



от 25 июня 2019 г. № 347

г. Улан-Удэ

**Об утверждении региональной программы Республики Бурятия
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

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

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»*.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



П. Мордовской

*Приложение в электронном виде

Проект представлен Министерством здравоохранения
тел. 21-32-21

оул

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства Республики Бурятия
от 25.06.2019 № 347

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

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

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Общая площадь Республики Бурятия составляет 351,3 тыс. км². Административно-хозяйственным и культурным центром является г. Улан-Удэ. В состав региона входят 23 муниципальных образования, из них 2 городских округа – г. Улан-Удэ, г. Северобайкальск.

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата на 01.01.2018 составила 984,5 тысяч человек, в т.ч. городское население – 581,0 тысяч человек (59,0%), сельское население – 403,5 тысяч человек (41,0%). Численность населения г. Улан-Удэ составила 434869 чел. (44,2%), г. Северобайкальск – 23365 чел. (2,4%). Плотность населения составляет 2,8 человек на 1 км². Распределение плотности населения республики неравномерно и колеблется от 0,2 человек на 1 км² в районах, приравненных к районам Крайнего севера до 1193,1 человек на 1 км² в столице республики.

За период 2014-2018 годы численность населения республики увеличилась с 973,9 до 984,5 чел., за счет роста численности городского населения с 572,6 до 581,0 чел.

Таблица. Динамика численности населения Республики Бурятия по данным Бурятстат (на начало года)

Год	Все	в том числе		В общей численности	
	население,			населения, %	
	тыс. человек	городское	сельское	городское	сельское
2014	973,9	572,6	401,3	58,8	41,2
2015	978,5	576,4	402,1	58,9	41,1
2016	982,3	579,4	402,9	59,0	41,0
2017	984,1	579,7	404,4	58,9	41,1
2018	984,5	581,0	403,5	59,0	41,0

В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 55,3% (544,8 тысяч человек), доля лиц старше трудоспособного возраста – 20,2% (198,5 тысяч человек). Доля мужчин в общей численности населения составила 47,7% (469,3 тысяч человек), женщин – 52,3% (515,2 тысяч человек).

В динамике зарегистрировано снижение доли населения трудоспособного возраста в целом по республике с 59,0% в 2014 году до 55,3% в 2018 году, среди городского населения с 61,0% до 57,2%, среди сельского населения – с 56,1% до 52,6%.

Отмечается тенденция постарения населения как среди городских, так и среди сельских жителей. В абсолютных цифрах численность лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 12,0%, удельный вес в возрастной структуре населения составил соответственно 20,2% в 2018 году против 18,2% в 2014 году.

Таблица. Возрастно-половая структура населения Республики Бурятия (городского и сельского) в 2014 и 2018 годах (на начало года)

Возрастные группы	2014 г.			2018 г.		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
все население	абсолютное число, человек					
моложе трудоспособного	222,3	114,1	108,2	241,2	123,9	117,3
трудоспособное	574,3	298,9	275,4	544,8	286,5	258,3
старше трудоспособного	177,3	50,5	126,8	198,5	58,9	139,6
	удельный вес					
моложе трудоспособного	22,8%	24,6%	21,2%	24,5%	26,4%	22,8%
трудоспособное	59,0%	64,5%	54,0%	55,3%	61,0%	50,1%
старше трудоспособного	18,2%	10,9%	24,8%	20,2%	12,6%	27,1%
городское	абсолютное число, человек					
моложе трудоспособного	120,6	62,1	58,5	134,2	69,1	65,1
трудоспособное	349,0	177,8	171,2	332,6	169,1	163,5
старше трудоспособного	103,0	28,0	75,0	114,2	31,8	82,4
	удельный вес					
моложе трудоспособного	21,1%	23,2%	19,2%	23,1%	25,6%	20,9%
трудоспособное	61,0%	66,4%	56,2%	57,2%	62,6%	52,6%
старше трудоспособного	18,0%	10,5%	24,6%	19,7%	11,8%	26,5%
сельское	абсолютное число, человек					
моложе	101,7	52,1	49,6	107,0	54,8	52,2

трудоспособного						
трудоспособное	225,3	121,1	104,2	212,2	117,4	94,8
старше трудоспособного	74,3	22,5	51,8	84,3	27,1	57,2
	удельный вес					
моложе трудоспособного	25,3%	26,6%	24,1%	26,5%	27,5%	25,6%
трудоспособное	56,1%	61,9%	50,7%	52,6%	58,9%	46,4%
старше трудоспособного	18,5%	11,5%	25,2%	20,9%	13,6%	28,0%

В большинстве муниципальных образований республики женское население преобладает над мужским, что особенно выражено в г. Улан-Удэ, где женщины составляют 54,1%, мужчины – 45,9%.

В возрастной структуре основную долю среди лиц старше трудоспособного возраста составляют женщины, в трудоспособном возрасте - мужчины. В возрасте моложе трудоспособного доля лиц мужского пола выше, чем женского.

Таблица. Половозрастная структура населения муниципальных образований Республики Бурятия в 2018 году

Муниципальное образование	Население, тыс. чел.			Мужчины, %			Женщины, %		
	Всего	Мужчины	Женщины	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Баргузинский	22,0	10,7	11,3	28,0	55,1	16,9	25,3	42,6	32,2
Баунтовский	8,6	4,2	4,4	26,0	59,7	14,3	24,7	46,7	28,5
Бичурский	22,8	11,1	11,7	25,4	59,8	14,8	24,1	44,2	31,7
Джидинский	24,2	12,6	11,6	30,1	60,4	9,6	30,2	47,2	22,6
Еравнинский	16,9	8,4	8,5	27,9	60,8	11,2	26,8	49,8	23,3
Заиграевский	47,1	22,7	24,4	25,1	60,7	14,2	22,7	46,9	30,4
Закаменский	25,8	12,7	13,1	28,9	62,0	9,1	25,6	52,0	22,4
Иволгинский	54,6	26,6	28,0	29,8	59,9	10,3	26,7	52,5	20,8
Кабанский	56,6	26,7	29,9	25,0	57,3	17,7	21,6	43,0	35,4
Кижингинский	14,8	7,4	7,4	32,5	53,0	14,4	29,3	41,8	29,0
Курумканский	13,6	6,7	6,9	29,6	56,9	13,5	27,2	45,4	27,3
Кяхтинский	37,1	19,6	17,5	25,9	64,0	10,2	26,7	47,6	25,7
Муйский	9,9	5,0	4,9	24,7	61,1	14,2	24,0	47,7	28,4
Мухоршибирский	23,3	11,5	11,8	26,5	59,3	14,2	24,4	44,9	30,7
Окинский	5,5	2,9	2,6	29,6	60,6	9,8	32,0	47,6	20,5
Прибайкальский	26,7	12,7	14,0	26,7	57,4	15,9	23,7	44,8	31,6
Северобайкальский	11,9	5,8	6,1	23,7	57,0	19,3	20,3	43,4	36,3
Селенгинский	42,0	20,9	21,1	25,7	61,2	13,0	24,1	47,1	28,8
Тарбагатайский	12,6	6,4	6,2	15,9	64,5	19,6	14,4	46,6	39,1
Тункинский	20,5	9,9	10,6	30,4	56,4	13,2	27,2	44,8	28,0
Хоринский	17,1	8,4	8,7	28,1	56,8	15,1	27,4	44,5	28,1
г. Северобайкальск	23,4	11,1	12,3	23,9	60,3	15,8	20,7	48,4	30,9
г. Улан-Удэ	447,3	205,2	242,1	25,9	63,0	11,1	20,6	54,1	25,3

Показатель общей смертности населения Республики Бурятия в 2018 году составил 1065,0 на 100 тыс. нас., что ниже уровня РФ на 14% (1238,5) и ниже уровня Дальневосточного федерального округа на 10,9% (1195,5). Динамика показателя смертности в регионе за период 2014-2018 годы характеризовалась устойчивой тенденцией к снижению (рис. 1).

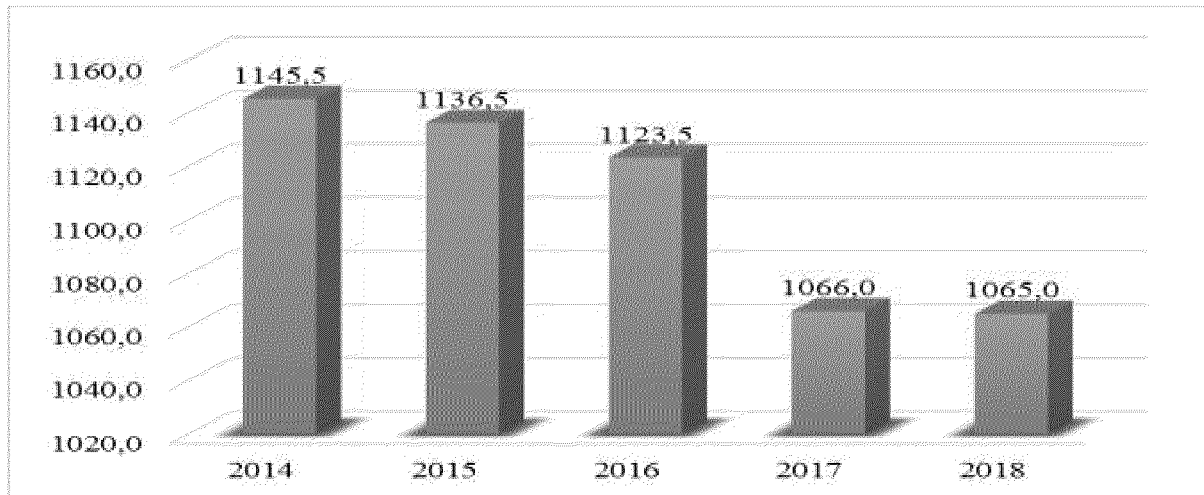


Рис. Динамика показателя смертности населения Республики Бурятия за 2014-2018 гг. (на 100 тыс. нас.) (по данным Бурятстат)

В динамике за 2014-2018 годы отмечается снижение коэффициента смертности как у мужчин, так и женщин, с сохранением превышения показателя смертности у мужчин над показателем смертности у женщин. За 2018 год смертность мужчин на 24,3% больше, чем у женщин (рис.).

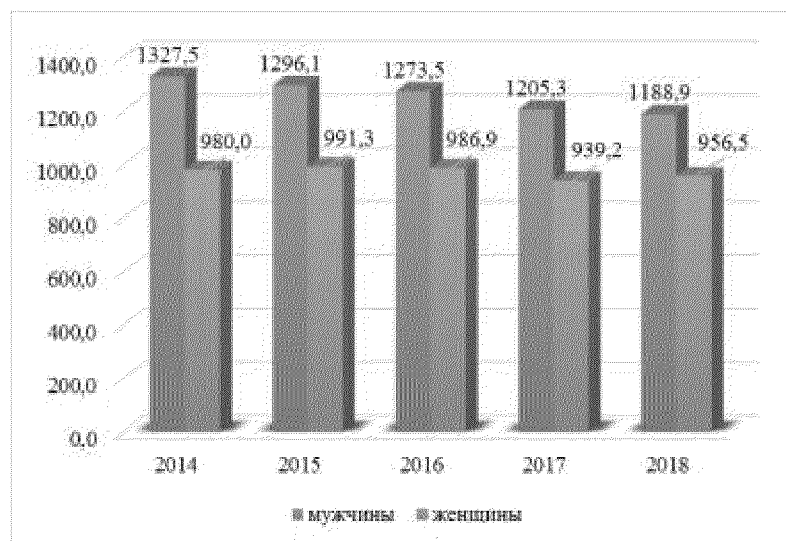


Рис. Динамика показателя смертности мужчин и женщин Республики Бурятия за 2014-2018 гг. (на 100 тыс. нас.)

Основной вклад в структуру смертности населения вносит население старше трудоспособного возраста (2018 год – 70,5%). В сравнении с 2014 годом (64,4%) увеличение на 9,5%. Удельный вес умерших

трудоспособного возраста в структуре смертности в 2018 году составил 28,1%, в сравнении с 2014 годом (33,8%) снизился на 16,8%. Удельный вес смертности населения моложе трудоспособного возраста за 2018 год составил 1,4%, в сравнении с 2014 годом (1,8%) снизился на 22,2% (рис.).

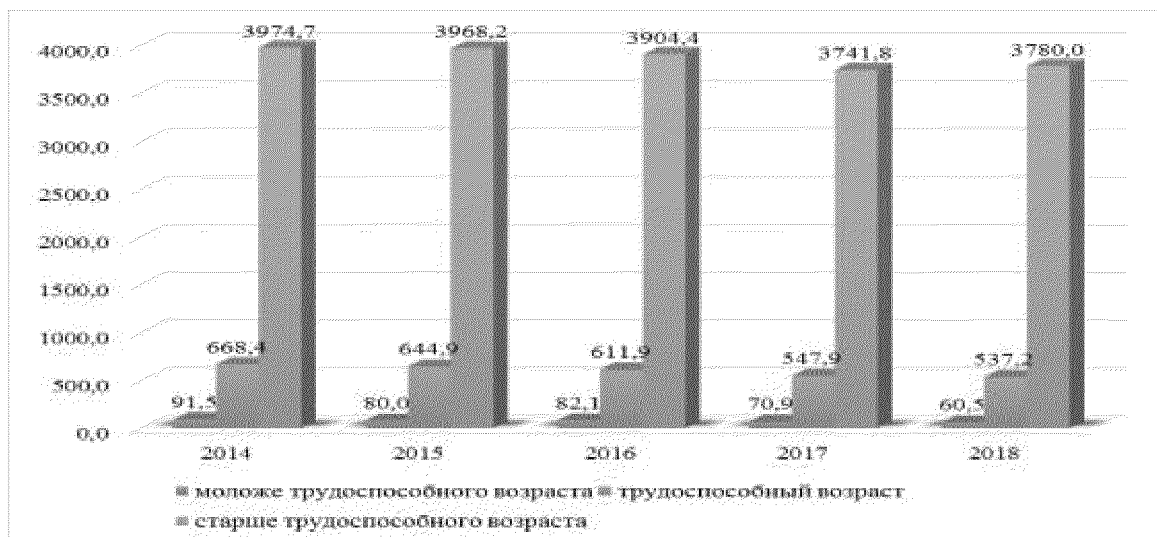


Рис. 3. Динамика показателя смертности населения Республики Бурятия по возрастным группам за 2014-2018 гг. (на 100 тыс. нас. соответствующего возраста).

В динамике за 2014-2018 годы зарегистрировано снижение смертности как городского, так и сельского населения. Отмечается значительное превышение смертности сельского населения в сравнении со смертностью городского населения. За 2018 год смертность сельского населения превысила среднереспубликанский уровень на 8,6% и смертность городского населения на 23,1% (рис.).

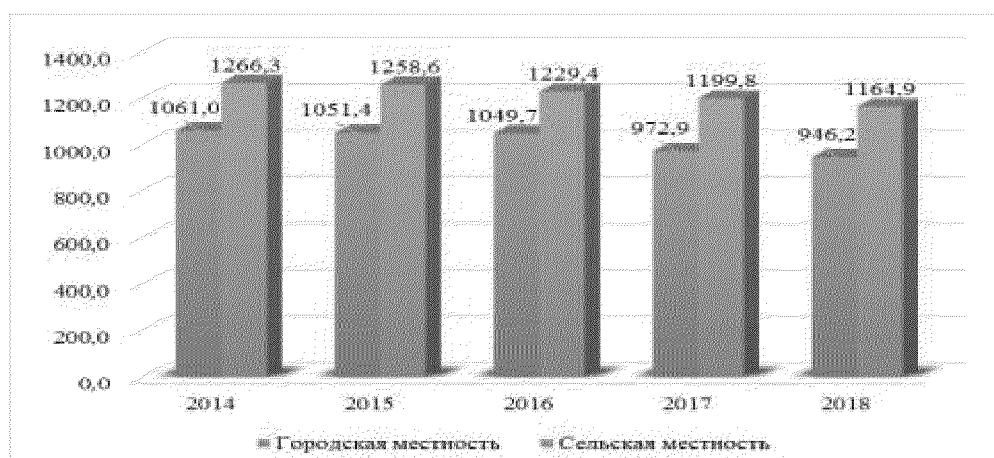


Рис. Динамика смертности населения городской и сельской местности Республики Бурятия за 2014-2018 гг. (на 100 тыс. нас.)

Болезни системы кровообращения (БСК) в структуре общей

смертности населения Республики Бурятия в 2014 году составляли 45,0%, в 2018 году их доля уменьшилась до 41,8%. Среди причин смертности лиц трудоспособного возраста доля БСК увеличилась с 22,8% в 2014 году до 24,0% в 2018 году. Среди причин смертности населения старше трудоспособного возраста доля БСК уменьшилась с 58,0% в 2014 году до 49,7% в 2018 году.

По данным Бурятстат за 2018 год показатель смертности от БСК в Республике Бурятия составил 445,0 на 100 тысяч населения. Зарегистрирован рост показателя по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года на 1,9%. Всего в 2018 году от БСК умерло 4389 человек, на 81 человек больше, чем в 2017 году.

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2014 годом на 14,3% (2014 г. – 519,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 682. Существенное снижение смертности от БСК зарегистрировано среди городского населения – на 22,5% с 502,0 до 389,1 на 100 тысяч населения. Смертность от БСК сельского населения республики снизилась на 8,2% с 544,4 до 500,0 на 100 тысяч населения.

Наиболее высокий уровень смертности от БСК зарегистрирован в Кабанском районе (659,8 на 100 тысяч населения), в Тарбагатайском районе (640,3 на 100 тысяч населения), Прибайкальском районе (632,4 на 100 тысяч населения). В указанных районах только в Кабанском районе в ЦРБ имеются кардиологические койки (18 коек), неврологические койки имеются в Кабанской ЦРБ (25 коек) и Прибайкальской ЦРБ (11 коек).

Рост смертности от БСК отмечается в 9 районах РБ: Баргузинском, Кижингинском, Кяхтинском, Мухоршибирском, Окинском, Северо-Байкальском, Селенгинском, Тарбагатайском, Тункинском. Наибольший рост смертности от БСК отмечен в Баргузинском районе на 10,2% (с 512,0 на 100 тыс. нас. в 2014 году до 564,0 на 100 тыс. нас. в 2018 году), наименьший - в Северо-Байкальском районе на 0,3% (с 611,3,0 на 100 тыс. нас. в 2014 году до 613,0 на 100 тыс. нас. в 2018 году). В указанных районах кардиологические койки имеются в Кижингинской ЦРБ (10 коек), в Кяхтинской ЦРБ (15 коек), в Гусиноозерской ЦРБ (Селенгинский район, 16 коек), неврологические койки имеются в Баргузинской ЦРБ (8 коек), Гусиноозерской ЦРБ (Селенгинский район, 18 коек), Тункинской ЦРБ (9 коек).

В остальных районах отмечается снижение смертности от БСК. Наибольшее снижение смертности зарегистрировано в Закаменском районе - на 25,6% с 600,5 на 100 тыс. нас. в 2014 году до 446,9 на 100 тыс. нас. в 2018 году, наименьшее - в Муйском районе на 1,5% с 563,2 на 100 тыс. нас. в 2014 году до 555,0 на 100 тыс. нас. в 2018 году. В указанных районах койки кардиологического профиля отсутствуют, имеются 9 неврологических коек в Закаменской ЦРБ.

Таблица. Динамика показателя смертности от болезней системы кровообращения за период 2014-2018 гг. в разрезе муниципальных образований, на 100 тыс. нас.

Муниципальное образование	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018 к 2014, %
Баргузинский	512,0	522,1	468,5	562,2	564,0	10,2
Окинский	370,3	277,8	202,4	239,2	402,3	8,6
Кижингинский	490,0	487,0	631,3	434,0	514,4	5,0
Тарбагатайский	620,4	565,0	472,4	601,9	640,3	3,2
Тункинский	532,1	577,5	600,1	457,3	546,8	2,8
Кяхтинский	380,9	410,5	433,3	420,1	391,6	2,8
Мухоршибирский	546,0	510,5	510,0	514,3	560,6	2,7
Селенгинский	550,7	608,8	579,1	607,1	564,8	2,6
Северо-Байкальский	611,3	565,9	576,9	584,9	613,0	0,3
Муйский	563,2	490,6	510,7	395,1	555,0	-1,5
Прибайкальский	651,4	576,2	559,7	638,0	632,4	-2,9
г. Северобайкальск	496,8	354,2	462,0	399,0	472,0	-5,0
Курумканский	526,0	503,5	452,1	495,1	495,4	-5,8
Кабанский	734,8	655,1	677,6	592,1	659,8	-10,2
Хоринский	603,2	528,4	517,3	511,5	523,0	-13,3
Заиграевский	655,0	709,9	552,6	579,9	560,5	-14,4
Джидинский	623,4	592,9	568,1	431,1	499,6	-19,9
Иволгинский	298,3	282,7	260,8	235,1	237,8	-20,3
г. Улан-Удэ	474,2	404,8	424,1	356,0	375,6	-20,8
Еравнинский	479,0	331,4	364,3	335,4	375,1	-21,7
Баунтовский	471,6	465,9	468,4	285,6	368,2	-21,9
Бичурский	618,8	580,5	531,3	659,8	481,7	-22,2
Закаменский	600,5	565,5	495,3	495,3	446,9	-25,6

По итогам 2018 года в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 51,2 % (число умерших на 100 тысяч населения – 228,0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 38,8 % (число умерших на 100 тысяч населения – 172,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место – алкогольная кардиомиопатия. Доля данной причины составляет 4,2 % (число умерших на 100 тысяч населения – 18,6) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

С возрастом в структуре умерших от болезней системы кровообращения увеличивается удельный вес умерших от цереброваскулярных заболеваний, при этом уменьшается значимость алкогольной кардиомиопатии.

Таблица. Структура смертности населения Республики Бурятия от болезней системы кровообращения в 2018 году

Причины смертности от БСК	Все население		Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного	
	абс	%	абс	%	абс	%
Болезни системы кровообращения	4389	100,0	706	100,0	3681	100,0
Ишемическая болезнь сердца всего	2249	51,2	396	56,1	1853	50,3
инфаркты миокарда	240	10,7	54	13,6	186	10,0
другие формы острой ИБС	208	9,2	140	25,5	68	3,7
Цереброваскулярные болезни всего	1703	38,8	134	19,0	1569	42,6
ОНМК	454	26,7	109	19,9	345	22,0
кровоизлияния	211	12,4	84	15,3	125	36,2
инфаркт мозга	233	13,7	22	4,0	213	61,7
Алкогольная кардиомиопатия	183	4,2	100	14,2	83	2,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	3	0,1	3	0,4	0	0
остановка сердца	0	0	0	0	0	0
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	0
сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0

Смертность от ишемической болезни сердца снизилась по сравнению с 2014 годом на 14,6% с 267,1 до 228,0 на 100 тысяч населения. Снижение смертности от ИБС среди городского населения составило 17,6% (с 207,0 до 170,5 на 100 тысяч населения), среди сельского населения – 12,1% (с 314,4 до 276,3 на 100 тысяч населения). Смертность всего населения от острого инфаркта миокарда увеличилась на 3,7% с 16,2 до 16,8 на 100 тысяч населения, в трудоспособном возрасте снизилась с 9,0 до 7,7 на 100 тысяч населения на 14,4%.

Рост смертности от ишемической болезни сердца в сравнении 2018 и 2014 гг. зарегистрирован в 6 муниципальных образованиях: Баргузинском районе (+33,8%), Кяхтинском районе (+19,2%), Окинском районе (+12,9%), Северо-Байкальском районе (+11,6%), Прибайкальском районе (+5,0%).

Таблица. Динамика показателя смертности от ишемической болезни сердца (I20-I25), всего на 100 тыс. нас. за период 2014-2018 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018 к 2014, %
Еравнинский	118,3	91,4	109,9	109,9	158,3	33,8
Кяхтинский	260,9	276,3	316,4	300,4	311,1	19,2
Окинский	259,2	166,7	73,6	147,2	292,6	12,9
Северобайкальский	259,8	240,3	232,4	296,5	290,0	11,6
Прибайкальский	498,8	416,4	417,9	481,3	523,9	5,0
Баунтовский	224,6	250,0	205,6	137,1	230,1	2,4
Тункинский	245,2	281,7	238,2	223,9	242,0	-1,3
Курумканский	238,5	255,3	200,9	287,0	233,2	-2,2
Кабанский	409,5	312,0	331,8	288,2	392,4	-4,2

Селенгинский	220,3	226,9	238,2	252,2	210,3	-4,5
Баргузинский	322,2	261,1	214,2	272,2	302,3	-6,2
г. Северобайкальск	281,5	195,8	235,2	222,6	250,9	-10,9
Хоринский	253,7	233,0	224,2	264,4	220,8	-13,0
Муйский	308,8	254,7	327,6	192,7	267,6	-13,3
г. Улан-Удэ	204,5	166,9	171,3	166,0	170,5	-16,6
Заиграевский	430,0	376,1	290,0	292,1	354,0	-17,7
Закаменский	287,4	183,5	160,0	278,1	227,3	-20,9
Тарбагатайский	376,7	301,7	297,7	362,4	293,8	-22,0
Мухоршибирский	362,6	324,9	221,0	255,0	278,2	-23,3
Бичурский	522,6	385,6	415,6	454,1	329,8	-36,9
Иволгинский	192,1	170,9	140,3	144,2	119,9	-37,6
Кижингинский	210,0	155,8	230,2	144,7	126,9	-39,6
Джидинский	433,6	276,7	261,9	169,2	253,9	-41,4

Смертность от инфаркта миокарда в сравнении 2018 и 2014 гг. увеличилась в 11 муниципальных образованиях, наиболее существенно в Хоринском районе (в 4 раза), Баунтовском районе (в 4.1 раза), в Еравнинском районе (в 2,1 раза).

Таблица. Динамика показателя смертности от инфаркта миокарда (I21-I22), всего на 100 тыс. нас. за период 2014-2018 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018 к 2014, %
Хоринский	5,6	11,4	5,7	11,7	23,2	314,3
Баунтовский	11,2	22,7	45,7	22,8	46,0	310,7
Еравнинский	11,3	0,0	17,3	5,8	23,4	107,1
Иволгинский	9,0	19,0	11,9	9,9	16,9	87,8
Джидинский	15,5	39,5	12,1	12,1	28,7	85,2
Прибайкальский	18,6	40,9	11,2	18,7	29,9	60,8
г. Улан-Удэ	20,5	29,8	27,6	25,7	25,6	24,9
Мухоршибирский	20,8	8,4	0,0	17,0	25,7	23,6
Закаменский	14,7	11,2	11,4	19,1	15,4	4,8
Курумканский	0,0	21,1	21,5	28,7	21,9	3,8 (ср.2015г.)
Баргузинский	22,1	4,4	17,8	8,9	22,6	2,3
Окинский	0,0	18,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Бичурский	50,2	29,7	8,6	25,7	43,4	-13,5
г. Северобайкальск	74,5	29,2	79,8	33,6	63,8	-14,4
Муйский	27,3	37,7	9,6	9,6	19,8	-27,5
Тункинский	13,9	14,1	9,5	19,1	9,7	-30,2
Кабанский	36,1	31,2	33,2	19,2	24,6	-31,9
Селенгинский	39,0	30,1	37,4	44,4	23,6	-39,5
Северобайкальский	30,6	77,5	40,1	72,1	16,6	-45,8

Кижингинский	12,7	13,0	26,3	13,2	6,7	-47,2
Тарбагатайский	16,6	25,7	19,4	19,4	7,5	-54,8
Заиграевский	62,3	29,6	25,2	42,0	27,4	-56,0
Кяхтинский	13,0	21,1	18,6	13,3	5,4	-58,5

Смертность от cerebrovascularных болезней снизилась по сравнению с 2014 годом на 14,2% с 201,3 до 172,7 на 100 тысяч населения за счет снижения смертности среди городского населения на 25,3% (с 239,3 до 178,8 на 100 тысяч населения). Смертность от cerebrovascularных болезней сельского населения уменьшилась на 3,3% с 174,0 до 168,2 на 100 тысяч населения. Смертность всего населения от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась на 28,5% с 64,3 до 46,0 на 100 тысяч населения, в трудоспособном возрасте снизилась на 28,2% с 27,7 до 19,9 на 100 тысяч населения.

В 11 муниципальных образований в сравнении 2018 и 2014 гг. произошел рост смертности от cerebrovascularных заболеваний, наиболее значимый в Кяхтинском районе (+85,2%), Тарбагатайском районе (+81,3%).

Таблица. Динамика показателя смертности от cerebrovascularных болезней (I60-I69), всего на 100 тыс. нас. за период 2014-2018 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018 к 2014, %
Кяхтинский	39,1	76,3	85,1	93,1	72,4	85,2
Тарбагатайский	166,2	205,4	135,9	207,1	301,3	81,3
Джидинский	104,5	189,7	221,6	153,1	147,4	41,1
Кижингинский	210,0	246,8	276,2	203,9	273,9	30,4
Заиграевский	128,6	243,0	180,7	208,0	164,3	27,8
Баргузинский	101,5	168,1	116,0	147,3	121,8	20,0
Муйский	181,7	169,8	106,0	154,2	208,1	14,5
Мухоршибирский	145,9	143,5	208,3	161,5	166,9	14,4
Бичурский	92,0	89,0	55,7	124,2	99,8	8,5
Селенгинский	266,2	294,0	275,5	280,2	271,8	2,1
г. Северобайкальск	161,5	104,2	180,6	117,6	161,6	0,1
Окинский	55,5	37,0	55,2	36,8	54,9	-1,1
Курумканский	210,4	227,0	208,1	157,9	204,0	-3,0
Иволгинский	101,7	71,7	96,8	71,1	97,4	-4,2
Северобайкальский	282,7	294,6	272,4	224,4	248,5	-12,1
Кабанский	282,2	287,7	295,2	251,5	237,5	-15,8
Закаменский	199,0	325,8	270,5	160,0	165,7	-16,7
Прибайкальский	130,3	130,1	115,7	134,3	104,8	-19,6
г. Улан-Удэ	237,0	206,9	224,1	164,7	178,8	-24,6
Тункинский	300,7	234,7	247,7	166,7	212,9	-29,2

Хоринский	253,7	187,5	189,7	189,7	174,3	-31,3
Еравнинский	264,9	171,4	161,9	138,8	152,4	-42,5
Баунтовский	168,4	125,0	159,9	114,2	46,0	-72,7

Смертность от острых нарушений мозгового кровообращения в сравнении 2018 и 2014 гг. снизилась во всех муниципальных образованиях, кроме Иволгинского (+35,3%) и Закаменского районов (+17,6%).

Таблица. Динамика показателя смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (I60-I64), всего на 100 тыс. нас. за период 2014-2018 гг. в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018 к 2014, %
Иволгинский	24,9	27,4	41,5	19,8	33,7	35,3
Закаменский	88,4	172,3	125,7	87,6	104,0	17,6
Еравнинский	67,9	68,6	69,4	69,4	64,5	-5,0
г. Улан-Удэ	45,5	44,1	54,9	46,2	42,7	-6,2
Тарбагатайский	66,5	77,0	45,3	32,4	60,3	-9,3
Кяхтинский	26,1	47,4	42,5	47,9	21,5	-17,6
Бичурский	71,1	38,1	38,6	68,5	56,4	-20,7
Селенгинский	96,4	111,1	65,4	65,4	73,3	-24,0
Баргузинский	79,4	61,9	22,3	71,4	54,1	-31,9
Мухоршибирский	58,3	71,7	89,3	55,3	38,5	-34,0
Окинский	55,5	37,0	55,2	36,8	36,6	-34,1
Прибайкальский	59,6	63,2	56,0	37,3	37,4	-37,2
Муйский	181,7	141,5	96,4	106,0	109,0	-40,0
Джидинский	61,9	110,7	56,4	36,3	36,9	-40,4
Кабанский	122,2	123,1	110,0	80,3	72,1	-41,0
Тункинский	106,4	65,7	85,7	57,2	53,2	-50,0
Курумканский	105,2	85,1	71,8	86,1	51,0	-51,5
Хоринский	50,7	22,7	46,0	46,0	23,2	-54,2
Кижингинский	50,9	58,4	52,6	52,6	20,0	-60,7
г. Северобайкальск	136,6	45,8	75,6	21,0	51,0	-62,7
Заиграевский	66,3	50,7	29,4	44,1	23,2	-65,0
Северобайкальский	122,3	93,0	96,2	120,2	33,1	-72,9
Баунтовский	89,8	56,8	80,0	68,5	23,0	-74,4

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения (206,8 на 1000 населения) увеличилась на 21,1% по сравнению с 2014 годом (169,6 на 1000 населения). Отмечается рост заболеваемости от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (+23,5%), ишемической болезни сердца (+22,7%) за счет хронических форм, от цереброваскулярных болезней (+22,9%). Заболеваемость острым и

повторным инфарктом миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения существенно не изменилась.

Таблица. Общая заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2014 – 2018 годах, на 1000 населения

Нозология	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018/2014, %
Болезни системы кровообращения	169,6	186,8	197,6	196,7	206,8	+21,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	85,4	95,3	97,7	100,7	105,5	+23,5
Ишемическая болезнь сердца	28,8	30,1	35,3	33,1	53,6	+22,7
Острый инфаркт миокарда	0,64	0,66	0,81	0,78	0,63	0
Повторный инфаркт миокарда	0,11	0,17	0,13	0,14	0,14	0
Цереброваскулярные болезни	34,7	37,3	38,8	41,38	42,97	+22,9
Острые нарушения мозгового кровообращения	1,6	1,7	1,8	1,8	1,6	0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,07	0,07	0,09	0,07	0,03	-57,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,28	0,29	0,32	0,33	0,30	0
инфаркт мозга	1,23	1,28	1,33	1,32	1,23	0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,002	0,064	0,049	0,046	0,041	+20,5 раз
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	1,17	1,06	0,84	0,97	0,83	-20

Среди муниципальных образований республики наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2018 год зарегистрированы в Хоринском районе (501,7 на 1000 населения), г. Улан-Удэ (263,7 на 1000 населения), Баунтовском районе (249,2 на 1000 населения), Прибайкальском районе (222,8 на 1000 населения), Кяхтинском районе (215,1 на 1000 населения). В среднем по сельским районам показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения составил 159,5 на 1000 населения, ниже показателя городского населения (Улан-Удэ) – 263,7 на 1000 населения.

Таблица. Общая заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2018 году, на 1000 населения

Муниципальное образование	Показатель общей заболеваемости	
	Абс.	На 1000 нас.
Хоринский	8598	501,7

Баунтовский	2152	249,2
Прибайкальский	4322	222,8
Кяхтинский	7982	215,1
Мухоршибирский	4554	195,3
Кабанский	10720	189,5
Бичурский	4091	179,0
Северобайкальский	2126	178,9
Курумканский	2411	177,3
Селенгинский	7372	175,4
Муйский	1637	165,2
Тункинский	3308	161,1
Закаменский	4080	158,0
Баргузинский	3216	145,9
Тарбагатайский	1747	138,1
Джидинский	3337	137,7
Кижингинский	1971	132,9
Иволгинский	5372	98,4
Заиграевский	4551	96,7
Еравнинский	1611	95,3
Окинский	502	91,8
Всего по районам	85656	159,5
г. Улан-Удэ	117965	263,7
Всего по РБ	203621	206,8

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением. Доля данной причины составляет 51 % (число зарегистрированных больных с данным диагнозом на 1000 населения – 105,5) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Второе по значимости место занимают цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 20,8 % (число зарегистрированных больных с данным диагнозом на 1000 населения – 42,97) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Третье по значимости место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 17,1 % (число зарегистрированных больных с данным диагнозом на 1000 населения – 53,6) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Общая заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – болезней характеризующихся повышенным артериальным давлением, в 2018 году повысилась по сравнению с 2014 годом на 23,5% (2014 г. – 85,4, 2018 г. – 105,5). Заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 2018 году повысилась по сравнению с 2014 годом на 22,9% (2014 г. – 34,7, 2018 г. –

42,97). Заболеваемость ИБС в 2018 году повысилась по сравнению с 2014 годом на 22,7% (2014 г. – 28,8, 2018 – 53,6).

Первичная заболеваемость (29,05 на 1000 населения) выросла по сравнению с 2014 годом на 26,1 % (2014 г. – 22,96 на 1000 населения). Отмечается значительный рост первичной заболеваемости от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (+51,1%), рост заболеваемости повторным инфарктом миокарда (+27,3%), несколько снизилась первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца (-6,5%). Заболеваемость острым инфарктом миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения на 1000 населения не изменилась.

Таблица. Первичная заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2014-2018 годах, на 1000 населения

Нозология	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018/2014, %
Болезни системы кровообращения	22,96	23,03	28,02	25,70	29,05	+26,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	7,08	7,57	9,71	10,00	10,70	+51,1
Ишемическая болезнь сердца	4,56	4,51	4,78	4,14	4,31	-6,5
Острый инфаркт миокарда	0,64	0,66	0,81	0,78	0,63	0
Повторный инфаркт миокарда	0,11	0,17	0,13	0,14	0,14	+27,3
Цереброваскулярные болезни	5,70	6,48	6,20	5,86	6,11	+7,2
Острые нарушения мозгового кровообращения	1,6	1,7	1,8	1,8	1,6	0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,07	0,07	0,09	0,07	0,03	-57,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,3	0,29	0,32	0,33	0,30	0,0
инфаркт мозга	1,23	1,28	1,33	1,32	1,23	0,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,002	0,064	0,049	0,046	0,041	+1,9
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,61	0,66	0,59	0,79	0,61	0,0

Доля первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в структуре общей заболеваемости составляет – 14% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 населения – 206,8, число впервые выявленных на 1000 населения – 29,05).

Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, в структуре общей заболеваемости составляет – 10,1 % (число впервые выявленных больных с данным диагнозом на 1000 населения – 10,7).

Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет – 14,2 % (число впервые выявленных больных с данным диагнозом на 1000 населения – 6,11).

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет – 8,0 % (число впервые выявленных больных с данным диагнозом на 1000 населения – 4,31).

В структуру первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения основной вклад внесли болезни, характеризующимися повышенным артериальным давлением (36,8%), цереброваскулярные болезни (21,1%), ишемическая болезнь сердца (14,8%).

Среди муниципальных образований республики наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2018 год зарегистрированы в Кабанском районе (75,72 на 1000 населения), Мухоршибирском районе (38,54 на 1000 населения), Баргузинском районе (33,99 на 1000 населения), Тункинском районе (32,09 на 1000 населения), Баунтовском районе (31,38 на 1000 населения). Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в сельских районах республики в среднем составил 26,56 на 1000 населения, что ниже показателя первичной заболеваемости городского населения (Улан-Удэ) - 32,03 на 1000 населения.

Таблица. Первичная заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2018 году, на 1000 населения

Муниципальное образование	Показатель первичной заболеваемости	
	Абс.	На 1000 нас.
Кабанский	4284	75,72
Мухоршибирский	899	38,54
Баргузинский	749	33,99
Тункинский	659	32,09
Баунтовский	271	31,38
Бичурский	657	28,74
Северобайкальский	341	28,69
Закаменский	733	28,38
Тарбагатайский	350	27,74
Селенгинский	1049	24,95
Курумканский	296	22,19
Муйский	220	21,76
Джидинский	501	20,67
Еравнинский	324	19,15
Прибайкальский	368	18,97

Заиграевский	788	16,74
Кижингинский	247	16,66
Кяхтинский	634	17,08
Хоринский	244	14,23
Иволгинский	602	11,03
Окинский	56	10,24
Всего по районам	14272	26,56
г. Улан-Удэ	14332	32,03
Всего по РБ	28604	29,05

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом

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

На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также фельдшерами ФАПов. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена 21 ЦРБ, 6 городскими поликлиниками, в которых функционируют 10 участковых больниц, 136 врачебных амбулаторий, 2 центра врача общей практики, 327 фельдшерско-акушерских пунктов.

Таблица. Организация медицинской помощи пациента с БСК в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2018 году

Наименование	Неврологи			Кардиологи			Хирурги сердечно-сосудистые		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
Республика Бурятия	57	68	342319	23	13	65167	1	1	7747
г. Улан-Удэ	20	35	166197	10	5	32296	-	-	-
Муниципальные районы	30	25	148495	10	6	18297	-	-	-
Республиканские учреждения	7	8	27627	3	2	14574	1	1	7747

На втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями кардиологического профиля оказывается в стационарных условиях на 59 кардиологических койках в сельских районах (18 коек – ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», 10 коек – ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ», 15 коек – ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», 16 коек – ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»), 112 кардиологических коек в г. Улан-Удэ (45 коек – кардиологическое отделение ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», 39 коек – кардиологическое отделение ГБУЗ «Городская больница №4», 28 коек – кардиологическое отделение №3 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»).

На втором уровне специализированная медицинская помощь больным с ОКС оказывается в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» на 15 койках. За 2018 год пролечено 230 больных ОКС, умерло 8 чел. Средняя занятость койки составила 177,4 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,4 дней, оборот койки – 15,5, летальность – 3,4%.

На втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями неврологического профиля оказывается в стационарных условиях на 132 неврологических койках в сельских районах (8 коек – ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», 10 коек – ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ», 15 коек – ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», 9 коек – ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», 12 коек – ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», 25 коек – ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», 11 коек – ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ», 18 коек – ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», 9 коек – ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», 15 коек – ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»), 134 неврологических койках в г. Улан-Удэ (59 коек – неврологическое отделение ГБУЗ «Городская больница №4», 40 коек – неврологическое отделение №2 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», 35 коек – неврологическое отделение ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины»).

На втором уровне специализированная медицинская помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Бурятия оказывается в 2 первичных сосудистых отделения (ПСО) на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» и ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница».

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» для лечения больных с ОНМК функционируют 30 коек, в том числе 6 – реанимационных. За 2018 год выписано 1019 больных с ОНМК, умерло 112 чел. Средняя занятость койки составила 429,0 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,6 дней, оборот койки – 34,3, летальность – 11,0%.

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» функционируют 15 коек для лечения больных с ОНМК, в т.ч. 3 - реанимационных. За 2018 год пролечено 262 больных с ОНМК, умерло 36 чел. Средняя занятость койки составила 252,9 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 14,0 дней, оборот койки – 18,1, летальность – 13,7%.

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

В региональном сосудистом центре ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» для лечения больных с ОКС функционируют 59 кардиологических коек, в том числе 8 – реанимационных. За 2018 год пролечено 1812 больных с ОКС, умерло 89 чел. Средняя занятость койки составила 351,0 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15,2 дней, оборот койки – 37,2, летальность – 5,5%.

В региональном сосудистом центре ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» функционирует отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения на 16 коек. Обеспеченность койками данного профиля составляет 0,2 на 10 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 346,0 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 3,2 дней, оборот койки – 116,9. Отделение оснащено 2 ангиографическими комплексами 2001 и 2013 г. выпуска, один из которых работает в круглосуточном режиме. За 2018 год пациентам с ОКС проведено 2286 диагностических и 937 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур. Увеличилось число выполненных экстренных коронароангиографий на 42,8 %, с 1601 до 2286. Выполнено 1132 чрескожных коронарных вмешательств со стентированием коронарных артерий, на 15,2% больше, чем в 2017 году. Средняя нагрузка на ангиограф, работающий в круглосуточном режиме, составила 14,6 процедур/сутки, на «плановый» ангиограф – 10,5 процедур/день.

Доля пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОКС, составила 32,8%. Временные показатели проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с ОКС по итогам 2018 года составили: «ЧКВ-центр – дверь операционной» - 19 минут, «дверь операционной-баллон» - 13 минут.

За 2018 год пациентам с ОНМК проведено 44 диагностических и 28 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур. Доля пациентов с ОНМК, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОНМК, составила 1,1%.

В региональном сосудистом центре функционируют 40 неврологических коек для больных с ОНМК, в том числе 8 – реанимационных. За 2018 год пролечено 1165 больных с ОНМК, умерло 121 чел. Средняя занятость койки составила 423,0 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 14,5 дней, оборот койки – 27,3, летальность – 11,2%.

В ПСО и РСЦ проводится тромболитическая терапия при ишемическом инсульте. В 2018 году в республике выполнено 103 случая тромболитической терапии (5,6 % от числа ишемических инсультов).

Оснащенность медицинскими оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений соответствует стандартам оснащения, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Государственные медицинские организации республики оснащены 11 мультиспиральными компьютерными томографами, 2 магнитно-резонансными томографами, из них 78,2% работают не менее, чем в двухсменном режиме. За 2018 год выполнено 72818 КТ-исследований, в том числе 23730 исследований в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 15357 МРТ-исследований, в том числе 9617 исследований в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица. Использование «тяжелого» медицинского оборудования в первичных сосудистых центрах и региональном сосудистом центре (данные за 2018 год)

Наименование медицинской организации	Населенный пункт	Характеристика оборудования	Режим работы	Число исследований за год	Средняя нагрузка на аппарат в сутки
Региональный сосудистый центр ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»					
Компьютерный томограф	г. Улан-Удэ	64-срезовый, 2013 год выпуска, износ 71%	круглосуточно	11 126	31
Компьютерный томограф	г. Улан-Удэ	16-срезовый, 2013 год выпуска, износ 71%	одна смена	4 183	17
Магнитно-резонансный томограф	г. Улан-Удэ	1,5 Т, 2011 год выпуска, износ 86%	три смены	9 914	28
Ангиографический комплекс	г. Улан-Удэ	2008 год выпуска, износ	круглосуточно	3 971	11

		100%			
Ангиографический комплекс	г. Улан-Удэ	2001 год выпуска, износ 100%	две смены	2 530	11
Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»					
Компьютерный томограф	г. Улан-Удэ	16-срезовый, 2012 год выпуска, износ 86%	круглосуточно	16 897	47
Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Гусинозерская ЦРБ»					
Компьютерный томограф	г. Гусинозерск	16-срезовый, 2012 год выпуска, износ 86%	круглосуточно	3 453	9,6

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

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

Приоритетной стратегией лечения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST является более активное использование метода первичного чрескожного коронарного вмешательства в случае возможности госпитализации пациента в РСЦ в течение 90 минут от первого медицинского контакта. При отсутствии такой возможности предусмотрено выполнение догоспитальной тромболитической терапии при наличии показаний и отсутствии противопоказаний. За 2018 год в 250 случаях ОКС проведена тромболитическая терапия на госпитальном и догоспитальном этапах. Применяются следующие тромболитические препараты: метализе, актилизе, фортелизин. Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия предусмотрены тарифы на оплату одного случая проведения тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, больным при ОКС с подъемом сегмента ST.

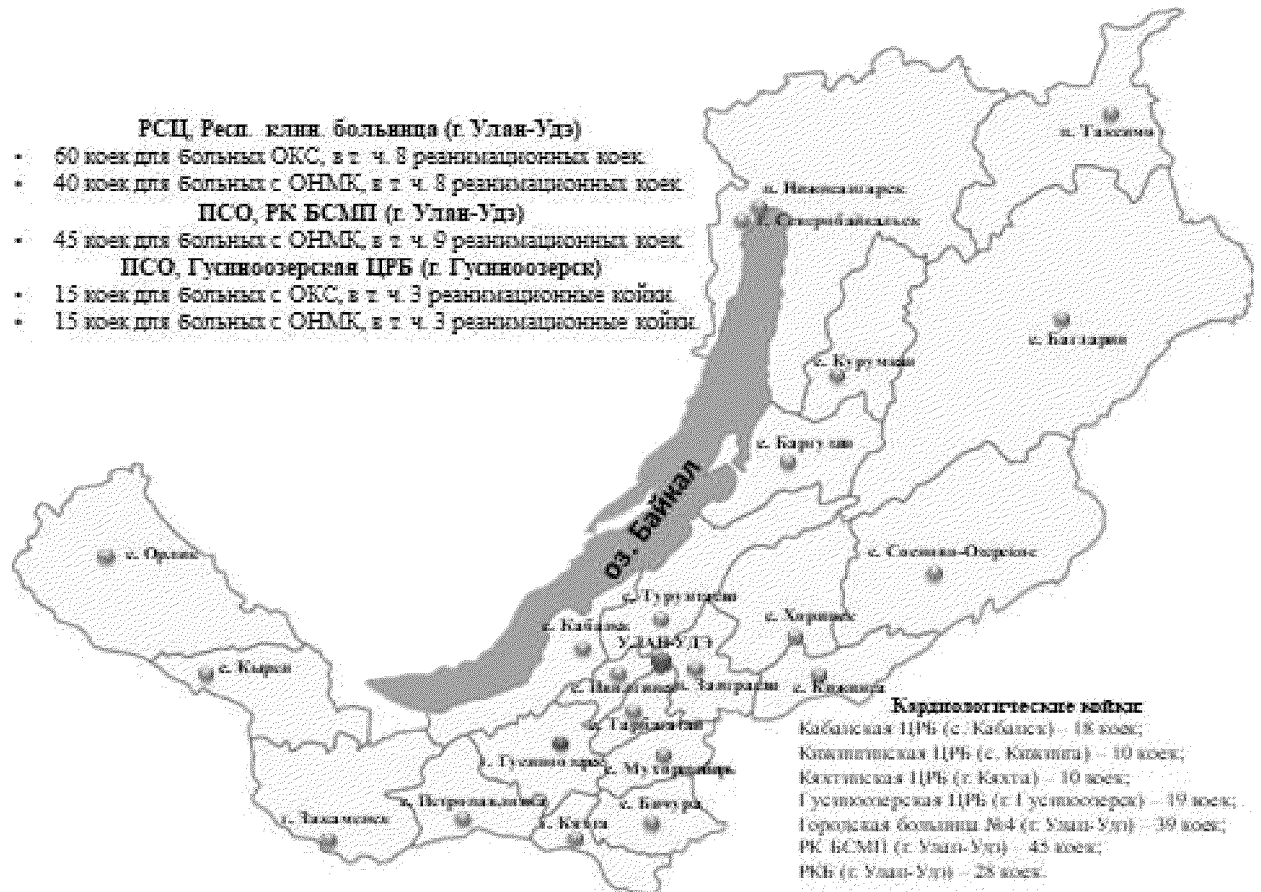


Рис. Схема расположения медицинских организаций, участвующих в маршрутизации больных с ОКС и ОНМК

Таблица. Сведения о прикрепленных территориях ПСО и РСЦ, числе пролеченных больных с ОНМК с прикрепленных территорий за 2018 год

Наименование муниципального образования	Численность взрослого населения, чел (Бурятстат на 01.01.2018)	Расстояние до ПСО или РСЦ, км	Число пролеченных больных с ОНМК
ПСО Гусиноозерская ЦРБ			262
Джидинский район	16313	129,1	41
Закаменский район	18215	302,8	31
Кяхтинский район	26482	127,4	47
Селенгинский район	30573		140
ПСО БСМП			1019
Железнодорожный район г. Улан-Удэ	112161	9,3	387
Октябрьский район г. Улан-Удэ (территория обслуживания ГП №3, ГБ №5)	77470	5,7	232
РСЦ			1165

Советский район г. Улан-Удэ	62741	3,7	231
Октябрьский район г. Улан-Удэ (территория обслуживания ГП №2)	82708	0,5	258
Баргузинский район	15673	317,9	12
Баунтовский район	6243	594,6	8
Бичурский район	16747	190,2	7
Еравнинский район	11789	299,9	3
Заиграевский район	34789	57,2	123
Иволгинский район	38006	33,9	137
Кабанский район	42278	114,6	24
Кижингинский район	9861	192	8
Курумканский район	9382	414,2	5
Муйский район	7299	963,3	7
Мухоршибирский район	16840	135	8
Окинский район	3637	713	2
Прибайкальский район	19398	59	84
Северо-Байкальский район	9012	890,9	3
Тарбагатайский район	10473	46,6	33
Тункинский район	14075	477	10
Хоринский район	11970	169	12
Г. Северобайкальск	17660	915	2

Медицинская эвакуация из ЦРБ в региональный сосудистый центр осуществляется бригадой отделения экстренной медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» (далее - ТЦМК), в том числе с использованием санитарной авиации. Отделением экстренной медицинской помощи ТЦМК в 2018 году из ЦРБ эвакуировано 177 больных с ОКС и 82 больных с ОНМК.

Региональная маршрутизация больных с ССЗ не является оптимальной ввиду наличия в регионе низкой плотности населения (менее 2,8 человек на кв. км., в сельской местности 1,15 человек на кв. км.) в сочетании с низкой транспортной доступностью населенных пунктов.

Служба скорой медицинской помощи в центральных районных больницах представлена в виде структурных подразделений - отделений скорой медицинской помощи. В городе Улан-Удэ служба представлена станцией скорой медицинской помощи (ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»), одним отделением скорой медицинской помощи при городской поликлинике (ГАУЗ «Городская поликлиника №2»), отделением скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» и отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия». Всего на территории Республики Бурятия

функционируют 50 отделений скорой медицинской помощи и одна станция скорой медицинской помощи. Ежедневное дежурство осуществляет до 92-х выездных бригад скорой медицинской помощи, из которых 56 работают в районах республики и 36 в городе Улан-Удэ.

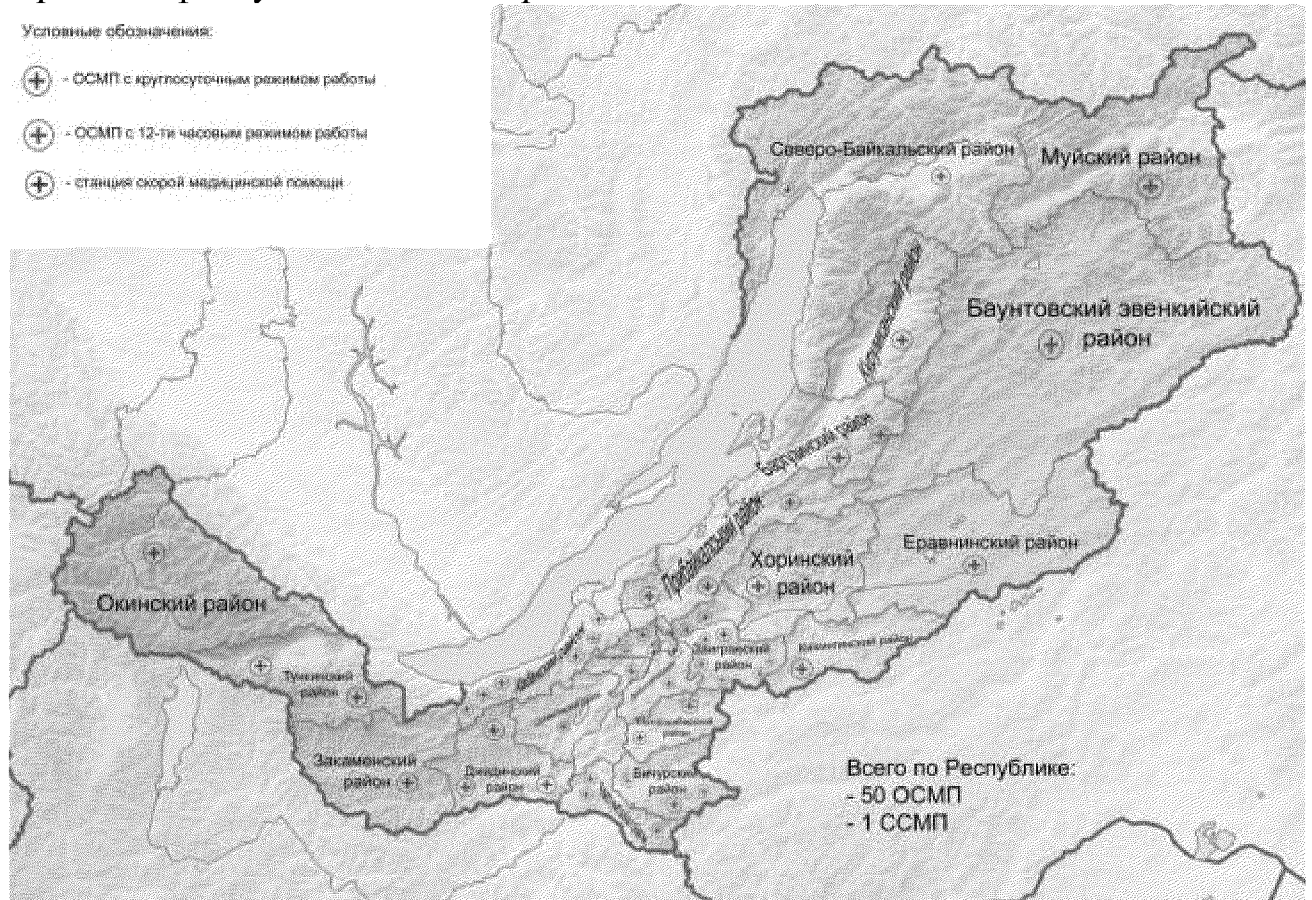


Рис. Структура службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия

Кадры службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия представлены 1758,25 штатными должностями, из них занятых 1418,5, число физических лиц составляет 1202. Общая укомплектованность по занятым должностям – 80,6%, физическими лицами – 68,3%. По состоянию на 1 января 2019 года число штатных должностей врачей скорой медицинской помощи составляет 82,25, занято ставок – 40,0, физических лиц – 27 человек, кадровый дефицит по данной специальности составил 51,3% по занятым ставкам, в том числе 79,5% в сельской местности и 47% в городе Улан-Удэ. Число штатных должностей фельдшеров скорой медицинской помощи составляет – 810,5, занято ставок – 644,5, физических лиц – 539 человек. Укомплектованность фельдшерами скорой медицинской помощи составляет – 79,5% по занятым ставкам и 66,5% физическими лицами. Кадровый дефицит по данной специальности составляет 20,5% по занятым ставкам, в том числе 7,4% в сельской местности и 44,3% в городе Улан-Удэ.

Общее число автомобилей скорой медицинской помощи в республике составляет 200 единиц, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет – 48%, из них:

- 69 автомобилей класса «А» - 34,5% от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 74%;

- 115 автомобилей класса «В» - 57,5% от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 29,5%;

- 16 автомобилей класса «С» - 8% от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 68,7%.

Сведения о количестве структурных подразделений, количестве выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию Республики Бурятия представлены в таблице.

Таблица. Количество структурных подразделений службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия, количество выездных бригад скорой медицинской помощи, радиус обслуживания, численность обслуживаемого населения в разрезе муниципальных образований Республики Бурятия

Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
Баргузинский район	2 отделения	2	95	21788
Баунтовский район	1 отделение	1	220	8556
Бичурский район	3 отделения	3	87	22547
Джидинский район	3 отделения	3	76	23777
Еравнинский район	1 отделение	1	134	16828
Закаменский район	1 отделение	1	107	25511
Заиграевский район	8 отделений	8	55	51136
Иволгинский район	3 отделения	5	25	56625
Кабанский район	7 отделений	7	65	56077
Кижингинский район	1 отделение	1	110	14669
Курумканский район	1 отделение	1	86	13502
Кяхтинский район	3 отделения	4	60	36838

Муйский район	1 отделение	1	76	9643
Мухоршибирский район	2 отделения	2	60	23114
Окинский район	1 отделение	1	88	5429
Прибайкальский район	3 отделения	3	56	26488
Северо-Байкальский район	2 отделения	2	180	11535
Селенгинский район	1 отделение	2	140	41725
Тарбагатайский район	1 отделение	1	80	21699
Тункинский район	1 отделение	2	98	20179
Хоринский район	1 отделение	2	70	16952
Всего в сельских районах	47 отделений	56		402521
г. Северобайкальск	1 отделение	1	-	23159
г. Улан-Удэ	1 станция скорой медицинской помощи 1 отделение городской поликлиники 2 отделения ТЦМК	41	15	435496

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

Год	Симптом-звонок	Звонок-первый медицинский контакт (ПМК)	ПМК-ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентгеноперационной	Дверь операционной-Баллон	Симптом-баллон
2017	135,6	24	76,3	17,3	15	270,2
2018	142	21	63	19	13	258

1.4. Кадровый состав учреждений

На 01.01.2019 года в государственных медицинских организациях Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работают 286 врачей и 613 средних медицинских работников, в том числе в региональном сосудистом центре

ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», первичных сосудистых отделениях ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.А. Ангапова», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - 88 врачей и 220 средних медицинских работников.

В региональном сосудистом центре ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» работают 13 врачей-кардиологов, 8 врачей-неврологов, 36 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 4 врача-нейрохирурга, 7 врачей-сердечно-сосудистых хирургов, 8 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 2 врача ЛФК, 3 врача других специальностей.

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» работают 1 врач-кардиолог, 8 врачей-неврологов, 4 врача-анестезиолога-реаниматолога, 5 врачей-нейрохирургов, 1 врач ЛФК, 3 врача других специальностей.

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» работают 1 врач-кардиолог, 1 врач-невролог, 1 врач-анестезиолог-реаниматолог, 1 врач ЛФК, 3 врача других специальностей.

Число врачей-кардиологов на конец 2018 года в государственных медицинских организациях Республики Бурятия составило 44 (2017 г. – 47), врачей-неврологов – 131 (2017 г. – 134), врачей-сердечно-сосудистых хирургов – 8 (2017 г. – 11). Обеспеченность врачами-кардиологами в 2018 году составила 0,4 на 10 тысяч населения, врачами-неврологами – 1,3 на 10 тысяч населения, врачами-сердечно-сосудистыми хирургами – 0,08 на 10 тысяч населения. По сравнению с 2017 годом обеспеченность кардиологами уменьшилась на 6,4%, неврологами – на 7,1 %, сердечно-сосудистыми хирургами – на 27,3 %.

На 01.01.2019 в службе скорой медицинской помощи работают 1202 человек, укомплектованность физическими лицами составляет 68,3%. Работают 27 врачей (дефицит 51,3% по занятым ставкам, 79,5% - в сельской местности, 47% - в г. Улан-Удэ), 539 фельдшеров скорой медицинской помощи (дефицит 20,5% по занятым ставкам, 7,4% - в сельской местности, 44,3% - в г. Улан-Удэ).

Врач скорой медицинской помощи

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	0,50	0,50	0	0	0	0	0	0	0
Бичурская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	0	0
Петропавловская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	0	0	0
Еравнинская ЦРБ	0,50	0	0	0	0	0,50	0	1	0
Заиграевская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Закаменская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	1	0
Иволгинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кабанская ЦРБ	2,0	0	0	0	0	2,0	2	0	0
Кижингинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Курумканская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	0,74	0	1	0	0
Кяхтинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Муйская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Окинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тарбагатайская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	0	0

Тункинская ЦРБ	3,0	0,75	0	0	0	2,25	3	0	0
Хоринская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГП №2	5,75	5,75	3	1,92	0,28	0	0	2	1
ССМП	65,50	32,0	23	1,39	0	33,50	32	3	1
Всего по РБ	82,25	40,0	27	1,48	0,27	42,25	41	7	2

Фельдшер скорой медицинской помощи

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	11,0	11,0	11	1,0	4,99	0	0	3	0
Баунтовская ЦРБ	5,50	5,50	4	1,37	4,63	0	0	1	2
Бичурская ЦРБ	19,0	15,0	16	0,94	7,0	4,0	3	2	0
Петропавловская ЦРБ	16,75	16,75	12	1,40	4,95	0	0	6	0
Еравнинская ЦРБ	9,25	9,25	7	1,32	4,14	0	0	3	1
Заиграевская ЦРБ	32,0	29,0	27	1,1	5,74	3,0	5	4	0
Закаменская ЦРБ	10,50	10,50	10	1,05	3,87	0	0	3	0
Иволгинская ЦРБ	29,0	24,50	22	1,11	4,03	4,50	3	6	6
Кабанская ЦРБ	55,0	55,0	41	1,34	7,25	0	5	18	11
Кижингинская ЦРБ	8,0	5,0	8	0,62	5,40	3,0	0	1	0
Курумканская ЦРБ	4,0	4,0	4	1,0	2,94	0	0	1	0
Кяхтинская ЦРБ	22,0	20,0	22	0,90	5,93	2,0	0	2	4
Муйская ЦРБ	10,0	10,0	9	1,11	9,08	0	0	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	15,75	15,75	14	1,13	6,0	0	0	2	0

ЦРБ	2,25	2,0	1	2,0	0,45	0,25	1		
Баунтовская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	1,16	0	0	1	0
Бичурская ЦРБ	3,0	2,0	2	1,0	0,88	1,0	1	1	0
Петропавловская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	0,83	0	1	0	0
Еравнинская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	1,18	0	0	1	0
Заиграевская ЦРБ	5,0	4,0	4	1,0	0,85	1,0	1	0	0
Закаменская ЦРБ	3,0	3,0	1	3,0	0,39	0	1	0	0
Иволгинская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	0,37	0	0	1	0
Кабанская ЦРБ	12,0	12,0	6	2,0	1,06	0	2	1	1
Кижингинская ЦРБ	3,0	2,0	2	1,0	1,35	1,0	0	1	0
Курумканская ЦРБ	2,0	1,0	1	1,0	0,74	1,0	1	0	0
Кяхтинская ЦРБ	6,50	2,50	3	0,83	0,81	4,0	1	0	0
Муйская ЦРБ	2,0	2,0	1	2,0	1,01	0	0	1	1
Мухоршибирская ЦРБ	3,0	2,0	2	1,0	0,86	1,0	0	0	0
Окинская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	1,83	0	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	3,50	2,0	2	1,0	0,75	1,50	1	1	1
Нижнеангарская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	0,84	0	0	0	1
Гусиноозерская ЦРБ	11,75	10,0	5	2,0	1,19	1,75	0	2	0
Тарбагатайская ЦРБ	1,75	1,75	2	0,88	1,59	0	1	0	0
Тункинская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	0,97	0	0	0	0
Хоринская ЦРБ	2,50	2,25	2	1,13	1,17	0,25	0	1	1
ГБ №4	9,0	9,0	5	1,8	1,01	0	2	1	0

ГБ №5	0,50	0,0	0	0	0	0,50	1	0	0
БСМП	50,50	47,25	26	1,82	0	3,25	0	3	4
РКБ	82,50	82,50	59	1,40	0	0	0	9	11
ССМП	5,50	3,0	1	3,0	0	2,50	0	0	0
ТЦМК	45,50	27,50	13	2,12	0	18,0	0	0	9
Всего по РБ	425,25	346,0	217	1,59	2,20	79,25	17	25	29

Врач-кардиолог стационара

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бичурская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Петропавловская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Еравнинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Заиграевская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Закаменская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Иволгинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кабанская ЦРБ	1,25	1,25	1	1,25	0,18	0	0	0	0
Кижингинская ЦРБ	1,75	0,25	0	0	0	0,50	0	0	0
Курумканская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кяхтинская ЦРБ	0,75	0,50	0	0	0	0,25	0	0	0

Муйская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Окинская ЦРБ	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	3,0	3,0	2	1,5	0,48	0	0	0	0
Тарбагатайская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тункинская ЦРБ	0,50	0	0	0	0	0,50	0	0	0
Хоринская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБ №4	4,75	4,75	4	1,19	0,81	0	2	0	0
ГБ №5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БСМП	10,0	10,0	6	1,67	0	0	0	1	1
РКБ	23,0	22,0	18	1,22	0	1,0	0	11	2
ЦВМ	1,0	0	0	0	0	1,0	0	0	0
Всего по РБ	47,75	42,25	31	1,36	0,31	5,50	2	12	3

Врач-кардиолог поликлиники

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская	1,0	1,0	0	0	0	0	0	0	0

ЦРБ									
Баунтовская ЦРБ	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0	0
Бичурская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	0	0
Петропавловская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	1	0
Еравнинская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	0	1	0
Заиграевская ЦРБ	2,0	0	0	0	0	2,0	1	1	0
Закаменская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	0	1	0
Иволгинская ЦРБ	1,0	1,0	2	0,50	0,37	0	0	1	0
Кабанская ЦРБ	2,50	0	0	0	0	2,50	2	0	0
Кижингинская ЦРБ	1,0	0	1	0	0,67	1,0	1	1	0
Курумканская ЦРБ	0,50	0,50	0	0	0	0	0	0	1
Кяхтинская ЦРБ	1,0	1,0	1	1	0,27	0	0	0	0
Муйская ЦРБ	0,50	0,50	0	0	0	0	0	1	0
Мухоршибирская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	0	1	0
Окинская ЦРБ	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	0,37	0	0	1	1
Нижнеангарская ЦРБ	0,75	0	0	0	0	0,75	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	2,0	2,0	1	2,0	0,24	0	0	0	0
Тарбагатайская ЦРБ	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0	0
Тункинская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	1	0
Хоринская ЦРБ	1,0	0,75	0	0	0	0,25	0	0	0
ГП №1	3,0	2,0	1	2,0	0,12	1,0	2	1	0

ГП №2	5,25	4,25	1	4,25	0,09	1,0	4	1	0
ГП №3	2,0	2,0	1	2,0	0,14	0	1	1	0
ГБ №4	2,0	1,50	1	1,5	0,20	0,50	0	1	0
ГБ №5	1,25	0	0	0	0	1,25	2	0	0
ГП №6	2,0	1,50	1	1,50	0,11	0,50	1	1	0
РКБ	3,25	3,25	2	1,63	0	0	0	2	0
ЦВМ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по РБ	42,25	23,75	13	1,83	0,13	18,50	17	17	2

Врач-терапевт стационара

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	1,25	1,25	1	1,25	0,64	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	1,60	0	0	0	0
Бичурская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	1,19	0	1	1	0
Петропавловская ЦРБ	3,0	3,0	2	1,50	1,23	0	0	1	0
Еравнинская ЦРБ	1,25	1,0	1	1,0	0,85	0,25	0	0	0
Заиграевская ЦРБ	3,75	3,50	2	1,75	0,57	0,25	1	1	2
Закаменская ЦРБ	1,50	1,50	1	1,50	0,55	0	0	0	1
Иволгинская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	0,53	0	0	0	0
Кабанская ЦРБ	5,50	4,50	2	2,25	0,47	1,0	1	0	0
Кижингинская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	1,01	0	0	0	0
Курумканская ЦРБ	1,50	1,50	1	1,50	1,07	0	0	0	0
Кяхтинская ЦРБ	3,50	2,50	1	2,50	0,38	1,0	0	1	0

Муйская ЦРБ	2,0	2,0	1	2,0	1,37	0	0	0	1
Мухоршибирская ЦРБ	2,0	1,75	1	1,75	0,59	0,25	2	1	0
Окинская ЦРБ	1,25	1,25	2	0,62	5,50	0	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	3,0	0,50	1	0,50	0,52	2,50	1	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	4,25	3,50	2	1,75	2,22	0,75	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	2,25	2,25	2	1,1	0,65	0	1	1	0
Тарбагатайская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	1,91	0	0	0	0
Тункинская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	1,42	0	0	3	0
Хоринская ЦРБ	1,25	1,25	1	1,25	0,84	0	0	0	0
ГБ №4	5,75	4,50	2	2,25	0,54	1,25	1	0	0
ГБ №5	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0
БСМП	10,75	10,75	8	1,4	0	0	0	0	0
РКБ	9,25	9,25	5	1,85	0	0	0	1	0
ЦВМ	8,50	8,0	7	1,14	0	0,50	0	4	0
Всего по РБ	100,0	88,0	61	1,44	0,85	12,0	8	14	4

Врач-терапевт поликлиники

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	10,50	8,25	7	1,2	4,47	2,25	2	2	0
Баунтовская ЦРБ	5,50	4,0	5	0,8	8,01	1,50	0	1	0
Бичурская ЦРБ	4,50	4,50	4	1,13	2,39	0	0	2	0

Петропавловская ЦРБ	12,75	9,75	6	1,6	3,68	3,0	3	1	0
Еравнинская ЦРБ	10,0	5,25	7	0,75	5,94	4,75	1	2	2
Заиграевская ЦРБ	24,25	17,0	16	1,1	4,60	7,25	0	0	1
Закаменская ЦРБ	11,50	8,0	8	1,0	4,39	3,50	0	1	2
Иволгинская ЦРБ	28,0	21,25	20	1,1	5,26	6,75	0	4	3
Кабанская ЦРБ	21,50	20,50	15	1,3	3,55	1,0	3	2	1
Кижингинская ЦРБ	7,50	4,25	4	1,1	4,06	3,25	1	1	0
Курумканская ЦРБ	5,0	4,0	6	0,6	6,40	1,0	0	1	2
Кяхтинская ЦРБ	16,50	10,75	14	0,77	5,29	5,75	0	1	3
Муйская ЦРБ	4,0	4,0	3	1,3	4,11	0	1	1	0
Мухоршибирская ЦРБ	10,50	8,50	9	0,9	5,34	2,0	1	2	3
Окинская ЦРБ	1,50	1,50	2	0,75	5,50	0	0	1	0
Прибайкальская ЦРБ	10,75	7,75	10	0,77	5,16	3,0	3	2	3
Нижнеангарская ЦРБ	5,0	4,25	4	1,1	4,44	0,75	0	1	1
Гусиноозерская ЦРБ	17,0	15,50	14	1,1	4,58	1,50	0	5	5
Тарбагатайская ЦРБ	8,75	6,50	6	1,1	5,73	2,25	3	2	0
Тункинская ЦРБ	12,0	7,75	7	1,1	4,97	4,25	2	1	1
Хоринская ЦРБ	7,0	5,0	7	0,71	5,85	2,0	0	1	1
ГП №1	49,0	49,0	45	1,09	7,17	0	5	11	0
ГП №2	68,25	59,75	64	0,93	7,89	8,50	18	14	13
ГП №3	40,25	38,75	34	1,14	6,31	1,50	1	8	6
ГБ №4	29,75	26,50	25	1,1	6,72	3,25	3	12	0

ГБ №5	16,75	16,75	14	1,1	5,94	0	2	3	3
ГП №6	60,25	59,25	51	1,16	7,32	1,0	11	11	0
РКБ	2,0	2,0	1	2,0	0	0	0	1	0
ЦВМ	2,0	2,0	2	1,0	0	0	0	1	0
Всего по РБ	521,0	445,0	421	1,1	5,83	76,0	60	95	50

Врач общей практики

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	3,0	1,0	1	1,0	1,16	2,0	2	0	0
Бичурская ЦРБ	8,0	7,0	7	1,0	3,06	1,0	1	1	0
Петропавловская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	1	0	0
Еравнинская ЦРБ	2,0	1,0	1	1,0	0,59	1,0	1	0	0
Заиграевская ЦРБ	6,0	5,0	5	1,0	1,06	1,0	2	2	0
Закаменская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	0,77	0	0	0	0
Иволгинская ЦРБ	5,0	3,0	3	1,0	0,55	2,0	2	1	0
Кабанская ЦРБ	6,0	6,0	5	1,2	0,88	0	0	2	0
Кижингинская ЦРБ	7,0	6,0	6	1,0	4,05	1,0	1	1	0
Курумканская ЦРБ	4,0	1,0	1	1,0	0,74	3,0	4	0	0
Кяхтинская ЦРБ	5,0	5,0	5	1,0	1,35	0	1	1	0
Муйская ЦРБ	2,0	1,0	1	1,0	1,01	1,0	1	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	4,0	2,0	3	0,67	1,29	2,0	1	0	0
Окинская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	3,66	0	1	0	0

Прибайкальская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	0,75	0	0	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	0,84	0	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	10,0	6,0	7	0,86	1,67	4,0	1	0	0
Тарбагатайская ЦРБ	1,0	0	0	0	0	1,0	0	1	0
Тункинская ЦРБ	4,0	4,0	4	1,0	1,95	0	0	0	0
Хоринская ЦРБ	6,0	4,50	4	1,13	2,33	1,50	0	0	0
ГП №1	7,0	7,0	4	1,75	0,46	0	3	1	0
ГП №2	8,75	8,75	4	2,19	0,37	0	5	1	0
ГП №3	8,25	8,0	8	1,0	1,11	0,25	0	2	0
ГБ №4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБ №5	2,75	1,25	1	1,25	0,30	1,50	3	0	0
ГП №6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по РБ	107,75	84,50	77	1,10	0,78	23,25	30	13	0

Фельдшер АПО

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	21,0	20,5	17	1,21	7,71	0,5	0	4	0
Баунтовская ЦРБ	13,5	11,0	12	0,92	13,9	2,5	0	0	0
Бичурская ЦРБ	36,25	31,75	33	0,96	14,4	4,5	0	3	1
Петропавловская ЦРБ	7,0	7,0	5	1,4	2,06	0	0	0	0
Еравнинская ЦРБ	2,5	2,5	2	1,25	1,18	0	0	0	0

Заиграевская ЦРБ	28,5	19,0	19	1,0	4,04	9,5	0	0	1
Закаменская ЦРБ	5,0	3,0	4	0,75	1,55	2,0	0	1	0
Иволгинская ЦРБ	22,0	12,5	13	0,96	2,38	9,5	0	3	4
Кабанская ЦРБ	16,5	13,0	13	1,0	2,3	3,5	0	3	1
Кижингинская ЦРБ	9,0	8,0	8	1,0	5,4	1,0	0	2	0
Курумканская ЦРБ	2,0	2,0	2	1,0	1,47	0	0	1	0
Кяхтинская ЦРБ	57,0	47,0	51	0,92	13,75	10,0	0	4	2
Муйская ЦРБ	7,0	6,0	5	1,2	5,04	1,0	0	2	0
Мухоршибирская ЦРБ	11,5	7,5	9	0,83	3,86	4,0	0	3	0
Окинская ЦРБ	2,0	1,0	2	0,5	3,66	1,0	0	2	0
Прибайкальская ЦРБ	15,0	9,0	8	1,13	3,0	6,0	0	5	3
Нижнеангарская ЦРБ	3,0	2,0	3	0,67	2,52	1,0	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	23,0	19,0	19	1,0	4,52	4,0	0	3	1
Тарбагатайская ЦРБ	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0	0
Тункинская ЦРБ	4,5	4,5	3	1,5	1,46	0	0	0	0
Хоринская ЦРБ	6,0	3,0	5	0,60	2,92	3,0	0	1	0
ГП №1	25,5	25,5	22	1,16	2,55	0	0	5	0
ГП №2	30,0	25,0	23	1,09	2,15	5,0	0	4	0
ГП №3	20,0	16,0	15	1,07	2,08	4,0	0	5	0
ГБ №4	21,75	18,5	16	1,16	3,22	3,25	0	4	0
ГБ №5	7,0	6,0	6	1,0	1,8	1,0	0	1	1
ГП №6	60,0	49,25	30	1,64	3,28	10,75	0	7	0
Всего по РБ	460,75	371,5	347	1,07	3,52	89,25	0	62	14

Врач-неврологи стационара

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых	Число физ.	Коэффиц иент	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных	Потребность	Повышение квалификации	Трудоустроено в 2018 году
-----------------	---------------	---------------	------------	--------------	--------------------------------	----------------------	-------------	------------------------	---------------------------

		шт. ед.	лиц	совмести тельства		ставок		в 2018 году	
Баргузинская ЦРБ	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бичурская ЦРБ	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0
Петропавловская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Еравнинская ЦРБ	1	1	1	1,0	0,59	0	0	0	0
Заиграевская ЦРБ	1,75	1,75	1	1,75	0,21	0	0	0	0
Закаменская ЦРБ	0,5	0,5	1	0,5	0,39	0	0	0	0
Иволгинская ЦРБ	1,25	1,25	2	1,25	0,18	0	0	0	0
Кабанская ЦРБ	1,5	1,5	1	1,5	0,18	0	0	0	0
Кижингинская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Курумканская ЦРБ	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	1
Кяхтинская ЦРБ	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Муйская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	0,43	0	0	0	0
Окинская ЦРБ	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	1,0	1,0	1	1,0	0,37	0	0	1	0
Нижнеангарская ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	5,75	5,75	3	1,92	0,71	0	1	1	0
Тарбагатайская ЦРБ	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0
Тункинская ЦРБ	1	1	1	1	0,49	0	0	0	1
Хоринская ЦРБ	1	1	1	1	0,58	0	0	0	0
ГБ №4	9,75	9,75	8	1,22	1,61	0	1	2	2
ГБ №5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БСМП	9,75	9,75	8	1,22	0	0	0	0	0
РКБ	19,75	18,75	16	1,17	0	1	0	6	3

ЦВМ	9	9	9	1,0	0	0	0	0	0
Всего по РБ	81,25	77,5	63	1,23	0,64	3,75	2	10	7

Врач-невролог поликлиники

Наименование МО	Число шт. ед.	Число занятых шт. ед.	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность	Повышение квалификации в 2018 году	Трудоустроено в 2018 году
Баргузинская ЦРБ	2	2	2	1,0	0,91	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	1	0,5	0	0	0	0,5	1	0	0
Бичурская ЦРБ	3	3	1	3,0	0,44	0	1	1	0
Петропавловская ЦРБ	1,5	1,5	1	1,5	0,41	0	1	0	0
Еравнинская ЦРБ	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Заиграевская ЦРБ	3	3	3	1,0	0,64	0	0	0	1
Закаменская ЦРБ	2,25	1,75	1	1,75	0,39	0,5	0	0	0
Иволгинская ЦРБ	3	3	2	1,5	0,37	0	1	1	1
Кабанская ЦРБ	4	3,75	2	1,88	0,35	0,25	1	0	0
Кижингинская ЦРБ	1	1	1	1,0	0,67	0	0	0	0
Курумканская ЦРБ	1,25	1,25	1	1,25	0,74	0	0	0	1
Кяхтинская ЦРБ	3	0	1	0	0,27	3	1	1	0
Муйская ЦРБ	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	2	1,5	2	0,75	0,86	0,5	0	0	0
Окинская ЦРБ	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Прибайкальская ЦРБ	2,25	2,25	2	1,13	0,75	0	0	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	1	0,25	1	0,25	0,84	0,75	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	3	3	2	1,5	0,48	0	0	0	0

Тарбагатайская ЦРБ	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Тункинская ЦРБ	1,5	1,5	2	0,75	0,97	0	0	0	0
Хоринская ЦРБ	2	1,5	1	1,5	0,58	0,5	0	0	1
ГП №1	8,5	8	6	1,33	0,70	0,5	2	0	0
ГП №2	17,5	13,25	8	1,66	0,75	4,25	2	3	3
ГП №3	6	6	6	1,0	0,84	0	0	1	0
ГБ №4	9,75	7,25	4	1,81	0,81	2,5	1	0	0
ГБ №5	3	3	2	1,5	0,60	0	1	0	0
ГП №6	12,25	12,25	9	1,36	0,98	0	1	0	1
РКБ	3,25	2,25	1	2,25	0	1	0	0	0
ЦВМ	4,5	3,5	4	0,88	0	1	0	0	0
Всего по РБ	111,5	92,5	68	1,36	0,69	19	17	7	8

Ежегодно в Республике Бурятия более 600 врачей и 1700 средних медицинских работников повышают квалификацию с подтверждением сертификата специалиста. С 2015 года на портале непрерывного образования зарегистрированы и обучаются 1746 врачей. К 2024 году планируется обучение по программе непрерывного медицинского образования 100 % медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях. С 2016 года повышение квалификации медицинских работников осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия, обучено 222 врача на сумму 1737,0 тыс. руб.

Подготовка врачей-специалистов осуществляется в целевой клинической ординатуре, а также в рамках профессиональной переподготовки в объеме свыше 500 часов с предоставлением диплома и выдачей сертификата по специальности. Ежегодно профессиональную переподготовку проходят 75-80 врачей.

В Республике Бурятия осуществляет образовательную деятельность Медицинский институт ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет». Ежегодно Минздравом РБ совместно с Медицинским институтом согласовывается План повышения квалификации лиц с высшим профессиональным образованием с учетом потребности в обучении и повышении квалификации, в том числе профильных специалистов по модульным программам.

Для привлечения и устранения кадрового дефицита медицинских работников в Республике Бурятия реализуются федеральные программы «Земский доктор», «Земский фельдшер». В рамках реализации программ с 2011 по 2018 гг. в сельские районы трудоустроены 886 врачей с единовременной компенсационной выплатой в размере 1 млн. руб., в том числе 166 врачей-терапевтов участковых, 24 врача общей практики, 32 анестезиолога-реаниматолога, 21 рентгенолог, 37 неврологов, 17 врачей ультразвуковой диагностики, 16 офтальмологов, 13 врачей клинической лабораторной диагностики, 11 эндокринологов. В 2018 году трудоустроены 27 фельдшеров, в том числе 3 – в отделения скорой медицинской помощи, с единовременной компенсационной выплатой в размере 500 тыс. руб.

С 2014 года в республике реализуется подпрограмма «Кадровое развитие системы здравоохранения» Государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Бурятия» (постановление Правительства РБ от 02.07.2013 № 342). За период реализации подпрограммы единовременные выплаты из средств республиканского бюджета в размере 700 тыс. руб. получили 56 врачей, в том числе 3 кардиологов, 5 неврологов, 6 анестезиологов-реаниматологов, и 37

средних медицинских работников неучкомплектованных ФАПов (по 200 тыс. руб.).

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

В Республике Бурятия РСЦ и ПСО организованы с 2013 года. Возможность выполнения чрескожных коронарных вмешательств имеется в РСЦ.

Таблица. Показатели деятельности РСЦ и ПСО Республики Бурятия за 2018 год

Медицинская организация	Число коек	Пролечено Пациентов (выписано+умерло)	Койко-дни	Средняя длительность пребывания больного на койке	Работа койки
РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» - ОКС	59	1812	20717	15,2	351,0
РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» - ОНМК	40	1165	16929	14,5	423,0
ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» - ОНМК	30	1019	12870	12,6	429,0
ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - ОКС	15	230	2661	11,4	177,4
ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - ОНМК	15	262	3794	14,0	252,9

Региональный сосудистый центр организован в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», развернуты 59 кардиологических коек для лечения больных с ОКС, 40 неврологических коек для лечения больных с ОНМК. За 2018 год пролечено 1812 больных с ОКС, средняя длительность пребывания больного на койке составила 15,2 дня, работа койки – 351,0 день; 1165 больных с ОНМК, средняя длительность пребывания больного на койке составила 14,5 дней, работа койки – 423,0 дней.

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» развернуто 30 неврологических коек для лечения больных с ОНМК. За 2018 год пролечено 1019 больных с ОНМК, средняя длительность пребывания больного на койке составила 12,6 дней, работа койки – 429,0 дней.

Высокая работа неврологических коек для лечения больных с ОНМК в Региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении

ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» свидетельствуют о необходимости увеличения коечного фонда.

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница» развернуты 15 кардиологических коек для лечения больных с ОКС, 15 неврологических коек для лечения больных с ОНМК. За 2018 год пролечено 230 больных с ОКС, средняя длительность пребывания больного на койке составила 11,4 дня, работа койки – 177,4 день; 262 больных с ОНМК, средняя длительность пребывания больного на койке составила 14,0 дней, работа койки – 252,9 дней.

Приведенные данные подтверждают небольшую интенсивность работы ПСО, развернутого на базе Гусиноозерской ЦРБ, по причине отдаленности прикрепленных муниципальных образований, низкой транспортной доступности.

В целях повышения интенсивности работы ПСО Гусиноозерской ЦРБ необходимо реализовать комплекс мероприятий по укреплению службы скорой медицинской помощи прикрепленных ЦРБ – приобретение автомобилей скорой медицинской помощи, создание и укомплектование дополнительных бригад скорой медицинской помощи, что увеличит долю «профильной» госпитализации больных с ССЗ.

Таблица. Результаты работы РСЦ и ПСО Республики Бурятия за 2018 год (летальность)

Медицинская организация	ИМ (острый и повторный)			ОНМК		
	Пролеченные (выписано+умерло)	Умершие	Летальность, %	Пролеченные (выписано+умерло)	Умершие	Летальность, %
РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	990	102	10,3	948	125	13,19
ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	-	-	-	1019	112	11,0
ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	71	4	5,6	262	36	13,7

Показатели летальности от ОНМК в ПСО и РСЦ имеют значения, приближенные к целевым значениям реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Более высокий уровень летальности при ОНМК в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» обусловлен наличием небольшого числа пациентов с ОНМК, поступивших в поздние сроки от развития сосудистого события, по тяжести состояния не все из них могли быть эвакуированы в РСЦ.

Таблица. Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях РСЦ за 2018 год

Медицинские организации	Операции на сердце	Коррекция врожденных пороков сердца	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	Имплантация кардиостимулятора
РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко	1705	32	50	188

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, кардиохирургическая помощь сосредоточена на базе РСЦ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко». Проводятся различные операции на сердца, в том числе коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца, имплантация кардиостимулятора.

Таблица. Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» при ишемической болезни сердца в условиях РСЦ за 2018 год

Медицинские организации	Операция по поводу ИБС	Из них		
		Аорто-коронарное шунтирование	Ангиопластика коронарных артерий	Со стентированием
РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко	1435	213	112	1110

ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», на базе которого функционирует РСЦ, оснащено 2 ангиографическими комплексами 2001 и 2013 г. выпуска, один из которых работает в круглосуточном режиме. В 2020 и 2024 гг. в рамках реализации проекта планируется замена ангиографических установок. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполненных в лечебных целях за период 2014-2018 гг. увеличилось с 325 в 2014 году до 1232 в 2018 году, диагностических коронароангиографий - с 2642 в 2014 году до 4752 в 2018 году.

Выполняется широкий перечень рентгенэндоваскулярных вмешательств, 70% объема помощи по «рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению» оказывается пациентам с ССЗ.

Внедрены новые методы диагностики и лечения:

- 1) В 90% случаев при выполнении плановых и экстренных коронарографий и ЧКВ применяется трансрадикальный доступ;
- 2) Внедрена и применяется амбулаторная технология проведения коронарографии;
- 3) Освоен и применяется метод стентирования столовых и бифуркационных поражений коронарных артерий;

- 4) Освоено и применяется измерение фракционного резервного кровотока при многососудистых поражениях коронарных артерий;
- 5) Применяются методы транскатетерного лечения ВПС;
- 6) Выполняются имплантации ЭКС, ИКД;
- 7) Применяется метод тромбаспирации при ОНМК по ишемическому типу;
- 8) Применяются различные методики реваскуляризации артерий конечностей при синдроме диабетической стопы и критической ишемии.

Активное использование технологий реваскуляризации миокарда обусловило снижение летальности от ИМ за период 2014-2018 гг. на 19,9% с 16,6 до 13,3%.

В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» и ГБУЗ «Городская больница №4» функционируют кардиологические отделения на 45 коек и 39 коек соответственно, в которых оказывается специализированная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основной задачей отделений является оказание неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе при декомпенсации ХСН. В случае поступления в стационар пациента с ОКС осуществляется перевод в РСЦ для проведения чрескожного коронарного вмешательства.

Таблица. Качественные показатели работы кардиологического отделения ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»

Показатели	2016	2017	2018
Количество коек	51	51	51
Средний койко-день	10,5	10,3	10,3
Обратилось больных	2251	2296	2350
Госпитализировано (абс./%)	1327 (58,9%)	1453(63,3%)	1520 (64,7%)
Умерло (абс./%)	56 (4,0%)	53 (3,6 %)	71 (4,6 %)
Оборот койки	27,3	28,6	29,9
Занятость койки	289,0	295,9	309,4
Пролечено в реанимации	179	177	230

Таблица. Качественные показатели работы кардиологического отделения ГБУЗ «Городская больница №4»

Показатели	2016	2017	2018
Количество коек	40	38	39
Средний койко-день	10,7	10,7	10,2
Обратилось больных	1301	971	1239
Госпитализировано (абс./%)	25,4	29,0	29,0
Умерло (абс./%)	0,6	0,4	0,7
Оборот койки	31,3	33,4	34,7
Занятость койки	340,1	359,6	361,4

Пролечено в реанимации	54	60	52
------------------------	----	----	----

Реабилитация

Реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях круглосуточного стационара в Республике Бурятия проводится в ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины», в кардиологическом отделении №3 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

Направлению на реабилитацию в стационарных условиях подлежат пациенты в ранний восстановительный период течения заболевания, имеющие удовлетворительный или высокий реабилитационный потенциал, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, не имеющих противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

Таблица. Информация о реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Период	Медицинская организация	Число пролеченных
2016	ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины»	867
2017		763
2018		1354
2016	Кардиологическое отделение №2 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	157
2017		306
2018		479

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Медицинская помощь при болезнях системы кровообращения осуществляется по утвержденным Минздравом РБ схемам маршрутизации: приказ Минздрава РБ от 15.06.2016 № 958-ОД «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме на территории Республики Бурятия»,

приказ Минздрава РБ от 30.08.2013 № 1228-ОД «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в Республике Бурятия»,

приказ Минздрава РБ от 15.10.2015 №1363-ОД «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Бурятия».

Нормативные документы по маршрутизации актуализируются по мере необходимости.

При Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Бурятия осуществляет деятельность рабочая группа по объемам оказания медицинской помощи, состав которой утвержден решением Комиссии от 31.07.2018.

Распоряжением Минздрава РБ от 15.06.2018 №370-р утвержден состав аналитической группы Минздрава РБ для выработки мероприятий по снижению смертности населения республики и обеспечения детального анализа смертности населения, в которую входят, в том числе, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ, главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ, главный внештатный специалист Минздрава РБ по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

В республике проводится комплексная работа по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний. В 2018 году Центры здоровья посетили 58,7 тыс. чел., из которых у 91% выявлены функциональные отклонения и факторы риска. Для дальнейшего обследования и динамического наблюдения в медицинские организации направлено 15,5% пациентов. Комплексное обследование проведено у 88,2% от впервые обратившихся в Центры здоровья. Индивидуальное профилактическое консультирование получили 98,7% от подлежащих. Выездным скрининговым обследованием на выявление факторов риска неинфекционных заболеваний охвачено 29,0 тыс. чел. г. Улан-Удэ и 14 районов республики. Углубленное консультирование получили 99,1% обследованных.

Продолжается диспансеризация определенных групп взрослого населения в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н. В диспансеризации взрослого населения республики в 2018 году принимают участие 33 медицинские организации различных форм собственности, в том числе 5 частных (4 негосударственных учреждения здравоохранения ОАО «РЖД» и ООО «Поликлиника врачей общей практики»). План диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год составил 130 010 человек (55,4% от населения, подлежащего диспансеризации в текущем году). За 2018 г. осмотрено 131494 чел. – 101,1 % (101,1 % от годового плана подлежащих диспансеризации 130010 чел.), из них полностью завершили диспансеризацию – 129782 человек (98,7 % осмотренных). Всего выявлено впервые 14560 случаев заболеваний, в том числе ХНИЗ

5668 случаев (38,9 % от впервые выявленных заболеваний). Впервые выявлено сердечно-сосудистых заболеваний 4545 случая (80,2 % от впервые выявленных ХНИЗ). По результатам диспансеризации впервые взято под диспансерное наблюдение 14856 человек, всего состоит на диспансерном учете 57026 человек – 66,1 % (от числа граждан 2-3 групп здоровья 86233 чел.). Выявлено больных и направлено на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 1530 человек (1,2 % от завершивших диспансеризацию).

Всего, по итогам 2018 года, на диспансерном учете состоит 324 401 хронических больных. Процент охвата диспансерным наблюдением больных, страдающих артериальной гипертензией, составил 49,1 %, ишемической болезнью сердца – 63,7 %.

Таблица. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Показатель	Отчетный период 2018 года	Аналогичный период 2017 года	Δ с прошлым годом*, %
1	Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных с ОКС	2012	1699	+18,4
2	Доля (%) больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных с ОКС	73,2	63,6	+15,1
3	Доля (%) больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	21,6	25,5	-15,3
4	Доля (%) больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	77,8	79,8	-2,5
5	Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС	4 120	2 395	+72,0
6	Из них: число бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	4 029	2 210	+82,3

№ п/п	Показатель	Отчетный период 2018 года	Аналогичный период 2017 года	Δ с прошлым годом*, %
7	Доля бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	97,8	92,3	+5,9
8	Число больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8)	1 693	1 719	-1,5
9	Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	2190	2302	-4,9
10	Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	274	267	+2,6
11	Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	563	599	-6,0
12	Доля больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	75,3	69,8	+7,9
13	Доля больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л) (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	38,3	30,4	+25,7
14	Доля больных АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни АД (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	44,5	39,8	+11,8
15	Число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.)	178	153	+16,3
16	Число больных с хронической сердечной недостаточностью, у которых применены	22	17	+29,4

№ п/п	Показатель	Отчетный период 2018 года	Аналогичный период 2017 года	Δ с прошлым годом*, %
	электрофизиологические (ЭКС, сердечная ресинхронизирующая терапия) и хирургические методы лечения			
17	Число больных с ССЗ с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами	32	31	+3,2
18	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	2 193	2 528	-13,3
19	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	1 259	1 160	+8,5
20	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	2 445	2 313	+5,7
21	Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	3 638	3 162	+15,1
22	Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	103	89	+15,7
23	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	5,6	4,9	+14,3
24	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	16	0	
25	Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	92	66	+39,4

В 2018 году на 18,4 % выросла доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (составляет 73,2%).

Доля бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут увеличилась с 92,3 до 97,8%.

Число больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете, уменьшилось на 1,5% с 1719 до 1693 чел.

Уменьшилась доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары в сроки менее 2 и 12 часов от начала болевого синдрома (-15,3% и -2,5% соответственно), что в ряде случаев определило неблагоприятный прогноз.

Увеличилась на 42,3% доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины, с 52,9% до 75,3%, увеличилась на 5,9% доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л) (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт), с 37,2 до 39,4%.

Число больных с ОНМК уменьшилось на 13,3% с 2528 чел. до 2193 чел.

Увеличилось число больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 ч от начала заболевания, на 8,5% с 1160 до 1259 чел. Также увеличилось число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК, на 5,7% с 2313 чел. до 2445 чел.

В первичных сосудистых отделениях и региональном сосудистом центре выполняется системный тромболизис при ишемическом инсульте. По итогам 2018 года доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, составила 5,6%, увеличилась в сравнении с 2017 годом (4,9%) на 14,3%.

В 2018 году в региональном сосудистом центре внедрена внутрисосудистая методика реканализации при ишемическом инсульте, выполнено 16 тромбоекстракций. Увеличилось число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий на 39,4% с 66 до 92 операций.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в федеральных медицинских организациях и ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко». В 2018 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана 1942 пациентам (на 11,2% больше, чем в 2017 году). В медицинских организациях республики ВМП оказана 1370 пациентам (на 7% больше, чем в 2017 году). В федеральных медицинских организациях получили ВМП 572 чел. (на 22,7% больше, чем в 2017 году).

Таблица. Динамика оказания отдельных видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 2014-2018 гг. (число пролеченных)

	2014	2015	2016	2017	2018
Коронарная ангиопластика со стентированием, всего	487	871	895	929	1190
В т.ч. в федеральных МО	196	193	129	107	129
в республиканских МО	291	678	766	822	1061
Имплантация электрокардиостимулятора и радиочастотная абляция, всего	255	293	309	309	368
В т.ч. в федеральных МО	159	131	180	174	152
в республиканских МО	96	162	129	135	216
Аорто-коронарное шунтирование, всего	310	261	261	248	254
В т.ч. в федеральных МО	101	61	46	38	45
в республиканских МО	209	200	215	210	209
Операции на аорте и магистральных сосудах, всего	146	158	83	85	103
В т.ч. в федеральных МО	57	54	35	37	38
в республиканских МО	89	104	48	48	65
Операции при врожденных пороках сердца, всего	31	121	84	96	120
В т.ч. в федеральных МО	24	95	73	76	100
в республиканских МО	7	26	11	20	20
Операции на клапанах сердца, всего	60	40	58	63	83
В т.ч. в федеральных МО	38	30	32	33	33
в республиканских МО	22	10	26	3015	50
Имплантация кардиовертера – дефибриллятора, всего	24	24	18	15	17
В т.ч. в федеральных МО	24	24	18	15	17
в республиканских МО		0	0	0	0
Ресинхронизирующая терапия, всего	1	1	1	1	1
В т.ч. в федеральных МО	1	1	1	1	1
в республиканских МО	0	0	0	0	0

В консультативной поликлинике ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» организован прием врача-сердечно-сосудистого хирурга, в том числе прием пациентов, перенесших протезирование клапанов сердца, с целью контроля и коррекции антикоагулянтной терапии.

В ГАУЗ «Городская поликлиника №2» функционирует кабинет профилактики инсультов, в котором ведется прием пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, с клинически значимыми стенозами по результатам дуплексного сканирования БЦА, проводится диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов после перенесенного инсульта.

Минздравом РБ совместно со ТФОМС РБ с 2018 года организовано ведение Регистра больных, перенесших ОКС и ОНМК, в целях своевременной постановки пациентов на диспансерный учет, проведения дальнейшего диспансерного наблюдения.

В соответствии с приказом Минздрава РБ и ТФОМС РБ от 04.02.2019 №60-ОД/76 медицинскими организациями ведется регистр

больных, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году. Дополнительно страховые компании осуществляют индивидуальное информирование о сроках проведения диспансерных осмотров, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году

Льготное лекарственное обеспечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджетов. За 2018 год по программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами граждан, имеющих право на социальную услугу, обеспечено 6 857 человек на сумму 5 048,08 тыс. руб. Из средств регионального бюджета в 2018 году обеспечены 34 больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, являющихся инвалидами 1 или 2 группы, на сумму 49 098,15 тыс. руб. Большая часть средств (48 721,78 тыс. руб.) направлена на обеспечение больных с легочной гипертензией (25 человек) лекарственными препаратами мацитентан, бозентан, риоцигуат, силденафил. В 2018 году за счет средств регионального бюджета обеспечены 3 человека с идиопатической легочной гипертензией - заболеванием, включенным в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, на сумму 5 164,93 тыс. руб. Программа льготного лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств регионального бюджета отсутствует.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-серечно-сосудистых заболеваний

В Республике Бурятия реализуется Государственная программа Республики Бурятия «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Республики Бурятия от 02.07.2013 №342, в которой подпрограммой 1 предусмотрены мероприятия по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ). Осуществляют деятельность Комиссия при Правительстве Республики Бурятия по реализации мер, направленных на снижение смертности и формирование здорового образа жизни у населения Республики Бурятия и Координационный Совет при мэре г. Улан-Удэ по созданию единой профилактической среды и формированию ЗОЖ.

Реализуется межведомственный план мероприятий по противодействию потреблению табака среди населения РБ. Организована работа 3-х кабинетов по оказанию медицинской помощи при отказе от курения, куда за помощью обратились 1795 пациентов. Удельный вес отказавшихся от курения (143 пациента) составил 8%. В трех ЦРБ (Бичурская, Тарбагатайская, Хоринская), 2-х поликлиниках (ГП №2 и ГП №3), в 2-х Центрах здоровья для взрослых действуют школы здоровья по отказу от табакокурения, проведено 43 цикла занятий и обучено 2484

пациента. По данным 2018 года распространенность табакокурения среди взрослого населения составила 29,9 %.

В республике действует система непрерывного образования различных целевых групп населения. По вопросам сохранения и укрепления здоровья проведено 586 семинаров - тренингов, занятий, обучением охвачено 15,1 тыс. чел. в т.ч. 74 семинара для 1,3 тыс. медицинских работников, 156 семинаров для 5,8 тыс. детей и подростков, 59 занятий для 1,5 тыс. педагогов, 63 занятий для 3,0 тыс. чел. из числа прочих целевых групп населения, 234 занятий в Школах здоровья, в которых обучены 3,5 тыс. чел.

В 2018 году в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения выявлено 142638 факторов риска развития заболеваний, из которых наиболее распространенными явились: нерациональное питание – 23,5 % (от числа полностью завершивших Д), недостаточная физическая активность – 16,6 %, избыточная масса тела – 18,1 %, курение – 15,6 %, повышенное АД – 9,6 %. Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск установлен у 13784 чел. (10,5 %), очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – у 5015 чел. (3,8 %), всего у 18799 чел. (14,3 %). Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование проведено 23318 чел. (65,5 % от подлежащих). Групповое профилактическое консультирование проведено 9561 чел. (81,6 % от подлежащих).

Анализ распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республики Бурятия за 2014-2018 годы), имеющих вклад в формирование основных неинфекционных заболеваний до 75%, показал следующее. На 1,1% увеличилась доля пациентов с повышенным индексом массы тела, снизилось доля лиц со следующими факторами риска: повышенный уровень артериального давления на 26,7%, гипергликемия – на 17,9%, курение - на 29,4%, пагубное потребление алкоголя - на 51,8%, нерациональное питание - на 9,9%.

Таблица. Динамика распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республики Бурятия) за 2014-2018 годы

Фактор риска	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018/2014, %
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	13,1	11,5	12,8	10,4	9,6	-26,7
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	3,9	3,7	3,5	3,3	3,2	-17,9

Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	17,9	14,5	17,1	15,9	18,1	1,1
Курение табака (употребление табака)	22,1	20,7	20,2	18,3	15,6	-29,4
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	2,7	2,9	2,4	1,8	1,3	-51,8
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	0,08	0,06	0,07	0,05	0,04	-50
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	16,6	16,6	17,3	18,7	16,6	0,0
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	26,1	28,2	28,9	27,6	23,5	-9,9
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).	6,4	10,9	11,3	8,9	6,3	-1,6
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	4,3	6,1	10,5	10,8	10,5	144,2
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	0,9	2	3,8	4,6	3,8	322,2

Основным механизмом снижения бремени поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний является информационно – пропагандистская кампания с использованием всех средств коммуникации по профилактике неинфекционных заболеваний, требующая своего дальнейшего развития. Основными направлениями первичной профилактики являются борьба с курением, пагубным потреблением алкоголя, формирование приверженности населения к ведению здорового образа жизни и рациональному питанию (ограничение потребления соли, сахара, трансжиров), а также активизации физической активности.

С этой целью реализуются планы мероприятий Минздрава РБ по снижению смертности населения от сердечно–сосудистых заболеваний, предусматривающие информирование населения через СМИ (электронные и печатные), межведомственное взаимодействие по вопросам борьбы с

курением и потреблением алкоголя, работу с администрациями муниципальных образований, формирование среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, развитие инфраструктуры общественного здоровья.

С целью методической и практической помощи в трех районах республики (Бичурском, Прибайкальском и Кижингинском районах) в новом формате проведены выездные мероприятия «Агитпоезд «Тур здорового образа жизни» и «Единый день профилактики», основной целью которых является снижение смертности от основных неинфекционных заболеваний и обучение населения вопросам профилактики и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, профилактики и оказанию первой помощи при неотложных состояниях, проведение «круглых столов» с участием представителей администрации муниципального образования, встречи с населением, проведение школ здоровья в формате «Нон стоп».

Действующая система повышения знаний населения по коррекции факторов риска и освоения навыков оказания первой помощи при неотложных состояниях ориентирована как на пациентов с установленными диагнозами, так и на лиц II группы здоровья с абсолютным суммарным высоким и очень высоким риском. С этой целью проводится гигиеническое обучение в профильных Школах здоровья по 8-и тематическим направлениям: для пациентов с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, перенесших инсульт, по первичной профилактике инсульта, школа по отказу от курения, профилактика и коррекция факторов риска. Создан электронный ресурс «Школа здоровья онлайн», материалы размещены на сайте Республиканского центра медицинской профилактики <http://rcmp-bur.ru/>, доступны для изучения и скачивания медицинскими работниками, и пациентами. Проводится краткое и углубленное индивидуальное и групповое профилактическое консультирование пациентов по результатам первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения. Функционируют 3 кабинета по отказу от курения.

Расширена информационная работа через СМИ с использованием различных каналов коммуникации и сети Интернет. Количество размещенных информационных и наглядных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений возросло на 32 %.

1.9. Выводы

Болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности населения Республики Бурятия (2018 год - 41,8%), несмотря на снижение ее доли в структуре общей смертности в динамике (2014 год –

45,0%). Существенное снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечается среди городского населения (-22,5%). Основной вклад в смертность населения от болезней системы кровообращения закономерно вносят лица старше трудоспособного возраста (70,5%).

В структуре смертности от болезней системы кровообращения, основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца (51,2%). В динамике за период 2014-2018 гг. отмечается снижение смертности от ИБС на 17,6%.

В Республике Бурятия организована работа одного ПСО на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» и РСЦ в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», расположенных в г. Улан-Удэ, и одного ПСО в сельском районе на базе ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ». Показатели деятельности ПСО и РСЦ свидетельствуют о высокой нагрузке на медицинские организации, расположенные в г. Улан-Удэ, и низкой эффективности работы ПСО на базе Гусиноозерской ЦРБ.

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

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

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

В республике отсутствует программа льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших инфаркт миокарда, а также групп высокого сердечно-сосудистого риска (перенесшие ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий).

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

Основной целью реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия является развитие системы оказания медицинской помощи, включающей комплекс мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний,

коррекции факторов риска, своевременной диагностики, лечения и реабилитации с использованием современных технологий.

Таблица. Показатели региональной программы Республики Бурятия по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 гг.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017	Значение показателей по годам реализации проекта					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тысяч населения	24,3	22,5	21,7	20,9	20,0	19,2	18,6
2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тысяч населения, в том числе:	52,4	48,6	46,8	45,1	43,3	41,5	40,1
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,6	11,3	11,0	10,4	9,6	8,7	8,0
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,7	16,2	15,8	15,3	14,9	14,4	14,0
5	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	40,1	44,0	46,0	50,0	53,0	57,0	60,0
6	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц	1,071	1,175	1,229	1,335	1,416	1,522	1,602
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	50,5	57,9	65,3	72,7	80,2	87,6	95

3. Задачи региональной программы

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

2. Увеличение объемов профилактической работы по выявлению и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения

(артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения). Широкомасштабное информирование населения о симптомах инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе с использованием средств массовой информации.

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

4. Совершенствование на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи диспансерного наблюдения пациентов групп риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, в том числе повторного, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

6. Разработка и реализация региональной программы льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших инфаркт миокарда, а также групп высокого сердечно-сосудистого риска (перенесшие ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий).

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

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

9. Организация 6 ПСО на базе ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ» (при наличии финансирования из средств республиканского бюджета).

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

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

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

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

4. План мероприятий региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Разработка и утверждение плана мероприятий Минздрава РБ по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по классам болезней МКБ-10, с учетом их актуализации: Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15) Ишемическая болезнь сердца (I20-I25) Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	01.09.2019	31.12.2019	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ, Начальник ОПМСП Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, по терапии и общеврачебной практике, по медицинской реабилитации) Главные врачи медицинских организаций	Приказом Минздрава РБ утвержден план мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по классам болезней МКБ-10: Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15) Ишемическая болезнь сердца (I20-I25) Цереброваскулярные болезни I60-I69
1.2.	Проведение образовательных семинаров по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (согласно плану, п. 1.1.) в медицинских организациях республики	01.09.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, по терапии и общеврачебной практике, по медицинской реабилитации) Главные врачи	Проведено не менее 4 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100% терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров, кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов

				медицинских организаций	ЛФК, логопедов
1.3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов профилактики, лечения и реабилитации больных с ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю, стандартов медицинской помощи	01.09.2019	30.06.2020	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, по терапии и общеврачебной практике, по медицинской реабилитации)	Утверждены и внедрены приказами медицинских организаций протоколы профилактики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в каждой медицинской организации
1.4.	Актуализация (при необходимости) протоколов профилактики, лечения и реабилитации больных с ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю, стандартов медицинской помощи	30.06.2020	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, по терапии и общеврачебной практике, по медицинской реабилитации)	Актуализированы (при необходимости) протоколы профилактики, лечения и реабилитации больных с ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю, стандартов медицинской помощи в каждой медицинской организации
1.5.	Мониторинг и анализ выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ, Начальник ОПМСР Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, по терапии и	Проводится ежеквартальный мониторинг и анализ отчетов медицинских организаций о выполнении клинических рекомендаций в медицинских организациях в рамках внутреннего контроля качества

				общеврачебной практике, по медицинской реабилитации) Главные врачи медицинских организаций	
1.6.	Актуализация приказа Минздрава РБ о маршрутизации госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) при изменении условий оказания медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог)	Достижение показателя «доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)» не менее 95% к 2024 году
1.7.	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии в лечении пациентов с ишемическим инсультом	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи РКБ, РК БСМП, Гусиноозерской ЦРБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ	Достижение показателя «доля больных ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболитический» - 5%, Достижение показателя «время «от двери до иглы» не более 40 мин
1.8.	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи РКБ, РК БСМП, Главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РБ	Достижение показателя «количество ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом» - 10-15%
1.9.	Утверждение и реализация в	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи	Достижение показателей:

	медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС			медицинских организаций, Главный внештатный специалист Минздрава РБ (кардиолог по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, по медицинской профилактике, по скорой медицинской помощи, по терапии и общей врачебной практике)	«доля обращений больных с ОКС за медицинской помощью в течение 2 часов от начала болей» - не менее 25%; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпСТ» - не менее 85%; «доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ» - не менее 60%; «интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» - не более 120 минут; «интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» - не более 60 минут; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» - не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
1.10.	Проведение реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) при выявлении показаний	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению)	Достижение показателя «доля реваскуляризации у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) при выявлении показаний» - не менее 90%
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Внедрена система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе

	медицинской помощи и клинических рекомендаций				критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций Уменьшение числа повторных госпитализаций больных с ССЗ в течение 30 дней на 20% Уменьшение доли умерших на дому от ССЗ на 10%
2.2.	Проведение видеоселекторных совещаний Минздрава РБ с медицинскими организациями с анализом «запущенных» случаев ССЗ и принятием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ, Начальник ОПМСП Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт), Главные врачи медицинских организаций	Проведено видеоселекторных совещаний Минздрава РБ с медицинскими организациями не менее одного в квартал
2.3.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятий 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	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ, Начальник ОПМСП Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт) Главные врачи медицинских организаций	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления
2.4.	Организация и ведение регистров	01.01.2020	31.12.2020	Начальник ОСМПВН	Ведутся регистры пациентов,

	пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, с протезированными клапанами сердца с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, после внедрения централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», подключенной к ЕГИСЗ, в сроки, согласно плану мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»,			Минздрава РБ, Начальник ОПМСП Минздрава РБ, РМИАЦ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	перенесших ОКС, ОНМК, с протезированными клапанами сердца в рамках централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», подключенной к ЕГИСЗ
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1.	Обучение населения в Школах здоровья по отказу от курения во всех медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи Обучение курящих пациентов в Школах здоровья по отказу от курения в медицинских организациях в период стационарного лечения Организация работы 4-х кабинетов по отказу от курения в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи	01.07.2019	31.12.2024	РЦМП Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Снижение распространенности табакокурения среди взрослого населения с 30,0% в 2017 году до 21,0% к 2024 году
3.2.	Обучение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также граждан с высоким риском их развития в нозологически ориентированных Школах	01.07.2019	31.12.2024	РЦМП Главный внештатный специалист по медицинской	Повышение информированности населения о факторах риска ССЗ и их коррекции, симптомах ОНМК, ОКС, неотложной помощи при их

	здоровья (Школа артериальной гипертензии, Школа ИБС, Школа профилактики инсульта, Школа сахарного диабета и пр.) в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи, в стационарах			профилактике Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	возникновении. Снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 380,0 на 100 тыс. нас.
	Проведение контрольных проверок на соблюдение республиканского законодательства в сфере оборота алкогольной и алкогольсодержащей продукции, в т.ч. по времени и месту ее продажи, пресечению производства и продажи нелегального алкоголя (самогоноварение, недопустимость рекламы продажи самогонных аппаратов на территории МО)	01.07.2019	31.12.2024	Управление РПН по РБ Главы администраций МО Общественные организации	Снижение розничной продажи алкогольной продукции с 5,29 литров этанола на душу населения в 2017 году до 4,6 литров этанола на душу населения к 2024 году
3.3.	Обучение целевых групп населения в Школах здоровья по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, в том числе профилактику микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара, формирование культуры здорового питания	01.07.2019	31.12.2024	РЦМП Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	Охват обучением целевых групп населения с применением образовательных и просветительских программ по вопросам здорового питания, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» к 2024 году не менее 30% от численности населения республики Снижение доли граждан с повышенным индексом массы тела по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения с 16,0% в 2017 году до

					15,0% к 2024 году
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ в Центрах здоровья и отделениях медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ Центры здоровья РЦМП, отделения медицинской профилактики медицинских организаций Главные врачи медицинских организаций	Ежегодное выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ здоровья. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.
4.2.	Размещение доступной справочной информации на информационных стендах в медицинских организациях о возможности пройти скрининг на наличие факторов риска развития ССЗ, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров с указанием	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике	100% поликлиник и центров здоровья имеют информационные стенды о возможности пройти скрининг на наличие факторов риска развития ССЗ, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров с

	кабинетов, расписания приема и других необходимых условий			Минздрава РБ	указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий Ежегодное выполнение планов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения
4.3.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ, Начальник ОПМСП Минздрава РБ, Минспорта РБ Минобрнауки РБ ОМСУ	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
4.4.	Создание и ротация аудио и видеороликов по профилактике ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике,	Созданы и ротируются аудио- и видеоролики по профилактике ССЗ на региональных телеканалах, мониторах в медицинских

				Начальник ОПМСП Минздрава РБ, Минкультуры РБ, Минобрнауки РБ, ОМСУ, РЦМП, Главные врачи медицинских организаций	организациях, общественных местах, учреждениях и ведомствах, общественном транспорте, медиа- экране в г. Улан-Удэ, ежеквартально
4.5.	Телеэфиры (интервью), телепередачи по профилактике ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Минздрава РБ, РЦМП	Создано и транслировано на региональных телеканалах 2 передачи в год по профилактике ССЗ
4.6.	Телесюжеты по вопросам профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Минздрава РБ, РЦМП	Транслированы на региональных телеканалах телесюжеты по вопросам профилактики ССЗ 1 раз в квартал
4.7.	Радиопрограммы по профилактике ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Минздрава РБ, РЦМП	Создание и трансляция радиопрограммы по профилактике ССЗ на местных радиоканалах ежеквартально
4.8.	Печатные публикации по профилактике ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи ЦРБ	Опубликование в районных газетах информационных материалов по вопросам профилактики ССЗ не менее 1 ежеквартально

4.9.	Размещение информации по вопросам профилактики ССЗ в социальных сетях, на сайтах Минздрава РБ, РЦМП, медицинских организаций, муниципальных образований	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Минздрава РБ, РЦМП, Пресс-служба Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций, ОМСУ	Размещение ежеквартально информационных материалов по профилактике ССЗ в социальных сетях, на сайтах Минздрава РБ, РЦМП, медицинских организаций, муниципальных образований
4.10.	Создание и ротация роликов о возможности прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на региональных ТВ-каналах и радио, на уличных медиаэкранах, учреждениях и ведомствах, в общественном транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Минздрава РБ Минкультуры РБ ОМСУ РЦМП Главные врачи медицинских организаций	Созданы и ротируются аудио- и видеоролики на региональных телеканалах, мониторах в медицинских организациях, общественных местах, учреждениях и ведомствах, общественном транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ, ежеквартально
4.11.	Приглашение (SMS, телефонные звонки и пр.) страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц нахождение профилактических медицинских осмотров (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года), диспансерного наблюдения лиц с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	ТФОМС РБ Страховые медицинские организации	Увеличение количества граждан, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года), профилактических медицинских осмотров, повышение охвата диспансерным наблюдением граждан 2 и 3 групп здоровья

4.12.	Размещение информации о диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах в региональных и районных СМИ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Начальник ОПМСП Минздрава РБ ОМСУ РЦМП Главные врачи медицинских организаций	Опубликовано 22 материалов о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в районных газетах и газете «Информ-полис»
4.13.	Проведение комплексного обследования населения на выявление и коррекцию основных факторов риска ССЗ в Центрах здоровья, в т.ч. с выездом в отделенные населенные пункты республики	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Центры здоровья РЦМП Главные врачи ЦРБ	Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ
4.14.	Создание и ротация роликов о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома на региональных ТВ-каналах и радио, на уличных медиаэкранах, учреждениях и ведомствах, в общественном транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике Минкультуры РБ Минобрнауки РБ ОМСУ РЦМП Главные врачи медицинских организаций	Созданы и ротируются аудио- и видеоролики о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома на региональных телеканалах, мониторах в медицинских организациях, общественных местах, учреждениях и ведомствах, общественном транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ, ежеквартально
4.15.	Регулярное проведение тематических акций, приуроченных к Всемирным дням:	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение

	<p>Всемирный день здоровья – 7 апреля Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией – 17 мая Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (последнее воскресенье сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября), Всемирный день борьбы с диабетом – 14 ноября Международный день отказа от курения (каждый третий четверг ноября)</p>			<p>профилактике Начальник ОПМСП Минздрава РБ Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Минкультуры РБ Минобрнауки РБ ОМСУ РЦМП Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.</p>
4.16.	<p>Ежегодная актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан. Формирование в электронной форме медицинской документации</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Достоверное планирование профилактических медицинских осмотров</p>
4.17.	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник ОПМСП Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской профилактике)</p>	<p>Утвержден и ежегодно актуализирован перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Доля больных с ИБС, достигших целевых уровней липидов (ХС) – Доля больных с АГ, достигших целевых уровней АД

					– Охват диспансерным наблюдением больных с АГ, ИБС, ЦВБ
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний					
5.1.	Создать Экспертный совет по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе для разбора сложных и «запущенных» случаев, клинических ситуаций	01.08.2019	01.09.2019	Начальник ОПСМП Минздрава РБ, Начальник ОСМПВН Минздрава РБ, Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской профилактике, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению)	Приказ Минздрава РБ о создании Экспертного совета по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе для разбора сложных и «запущенных» случаев, клинических ситуаций
5.2.	Проведение образовательных семинаров по вторичной профилактике сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи, в том числе по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению) Главные врачи медицинских организаций	Проведено не менее 4 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100% терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров, кардиологов, неврологов. Повышение эффективности использования современных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ					
6.1.	Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, терапевт, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению)	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда не менее до 90%
6.2.	Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (невролог, терапевт)	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения не менее до 90%
6.3.	Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндалтерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург)	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ не менее до 90%
6.4.	Внедрение системы дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через мобильное приложение «Дневник	01.01.2021	01.12.2024	РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций	В системе дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через

	здоровья»				мобильное приложение «Дневник здоровья» принимают участие не менее 500 пациентов
6.5.	Разработка и реализация региональной программы льготного лекарственного обеспечения больных, перенесших инфаркт миокарда, в течение 6 месяцев за счет средств республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения Начальник ОПМСП Минздрава РБ Начальник ОЛО Минздрава РБ Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению)	Снижение числа повторных инфарктов миокарда на 15%
6.6.	Разработка и реализация региональной программы льготного лекарственного обеспечения пациентов групп высокого сердечно-сосудистого риска (перенесшие ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий)	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения Начальник ОПМСП Минздрава РБ Начальник ОЛО Минздрава РБ	Снижение смертности от инфарктов миокарда до 18,6 на 100 тыс. населения, от ОНМК до 40,1 на 100 тыс. населения

				Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, терапевт, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург)	
6.7.	Создание специализированных кабинетов для ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (кабинеты для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии)	01.01.2020	31.12.2024	Начальник ОПМСП Минздрава РБ Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Создано не менее 7 кабинетов для больных хронической сердечной недостаточностью, 6 кабинетов антикоагулянтной терапии
6.8.	Организация выписки электронных рецептов, в сроки согласно плану мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»	01.01.2019	31.12.2021	Начальник ОПМСП Минздрава РБ Начальник ОЛО Минздрава РБ РМИАЦ, Главные врачи медицинских организаций	Организована выписка электронных рецептов
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в медицинские организации	01.01.2020	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава	Увеличение доли профильных госпитализаций больных с ОНМК и ОКС не менее 85%

	республики (по мере необходимости)			РБ (кардиолог, невролог)	
7.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в республике	01.01.2019	31.12.2020	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ РМИАЦ Главный внештатный специалист Минздрава РБ по скорой медицинской помощи и медицине катастроф	Создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи в республике
7.3.	Обеспечение укомплектованности бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.01.2020	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Укомплектованность бригад СМП врачами и фельдшерами или двумя фельдшерами 100%
7.4.	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП	01.01.2020	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ РМИАЦ Главный внештатный специалист Минздрава РБ по скорой медицинской помощи и медицине катастроф	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП
7.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей оказания скорой медицинской помощи при ОКС, указанных в клинических рекомендациях, на догоспитальном этапе	01.01.2020	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, по скорой медицинской помощи и медицине катастроф) Главные врачи медицинских	Достижение показателей: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST

				организаций	(ОКСпСТ) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)
7.6.	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и персонала выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (невролог, по скорой медицинской помощи и медицине катастроф) Главные врачи медицинских организаций	Снижение смертности населения республики от ОНМК до 40,1 на 100 тыс. населения
7.7.	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и персонала выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, по скорой медицинской помощи и медицине катастроф) Главные врачи медицинских организаций	Снижение смертности населения республики от инфаркта миокарда до 18,6 на 100 тыс. населения
7.8.	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из отдаленных районов республики, в том числе с	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ ТЦМК	Снижение летальности от инфаркта миокарда до 8,0%, от ОНМК до 14,0%

	использованием авиационного транспорта			Главный внештатный специалист Минздрава РБ по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Главные врачи медицинских организаций	
7.9.	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Главные врачи медицинских организаций	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)
7.10.	Совершенствование медицинской эвакуации в Республике Бурятия, в том числе с межведомственным взаимодействием, в соответствии со Стратегией развития санитарной авиации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ ТЦМК Главный внештатный специалист Минздрава РБ по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Главные врачи медицинских организаций	Снижение летальности от инфаркта миокарда до 8,0%, от ОНМК до 14,0%
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Разработка и утверждение плана мероприятий («дорожную карту») по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием	01.07.2019	01.12.2019	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета специализированной	Утвержден План мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра

	регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке помещений для установки медицинского оборудования			медицинской помощи и лекарственного обеспечения Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Первый заместитель министра здравоохранения РБ	и первичных сосудистых отделений в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ. План мероприятий («дорожная карта») предоставлен в Координационный центр федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.2.	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке помещений для установки медицинского оборудования	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Первый заместитель министра здравоохранения РБ Главные врачи РКБ им. Н.А. Семашко, РК БСМП им. В.В. Ангапова, Гусиноозерская ЦРБ	Переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 22.02.2019 №90н: 1. ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» - 11 ед. 2. ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» - 10 ед. 3. ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - 11 ед.
8.3.	Реализация плана мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Начальник ОСПиРЗ	Увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств, выполненных в лечебных целях, к

	процедур пациентам с острым коронарным синдромом			Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению)	2024 году до 1602
8.4.	Внедрение современных методов лечения больных с осложненными формами ОКС (баллонная аортальная контрпульсация, ЭКМО)	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач РКБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, сердечно-сосудистый хирург)	Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0% к 2024 году
8.5.	Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с хроническими формами БСК с высоким риском фатальных осложнений	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения Начальник ОСМПВН Минздрава РБ Начальник ОСПиРЗ Минздрава РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению)	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 380,0 на 100 тыс. населения
9. Реабилитация					
9.1.	Реализация плана мероприятий по развитию реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС, в амбулаторно-поликлинических	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета первичной медико-	Реабилитация не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу

	учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности и преемственности реабилитации, в том числе улучшению оснащенности оборудованием для медицинской реабилитации			санитарной помощи, профилактики и реабилитации Главные внештатные специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, реабилитолог) Главные врачи медицинских организаций	декомпенсации ХСН; Реабилитация не менее 90 % больных, перенесших ОНМК
9.2.	Организация и проведение III (амбулаторного) этапа реабилитации для пациентов перенесших ОКС, рентгенэндоваскулярные и другие оперативные вмешательства на сосудах сердца	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ	Обеспечение 100% охвата III этапом медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОКС, рентгенэндоваскулярные и другие оперативные вмешательства на сосудах сердца
9.3.	Организация и проведение мониторинга реабилитационных мероприятий больным, перенесшим ОНМК, ОИМ	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения РБ – председатель Комитета первичной медико-санитарной помощи, профилактики и реабилитации Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Реабилитация не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН; Реабилитация не менее 90 % больных, перенесших ОНМК Обеспечение преемственности этапов реабилитации

				организаций РМИАЦ	
9.4.	Соблюдение клинических рекомендаций по реабилитации больных, перенесших ОКС и ОНМК, кардиохирургические вмешательства	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Реабилитация не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства; Реабилитация не менее 90 % больных, перенесших ОНМК Обеспечение преемственности этапов реабилитации
9.5.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по проведению медицинской реабилитации больных с ССЗ, в том числе телемедицинские консультации	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Обеспечение качества проведения медицинской реабилитации больным с ССЗ
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодный расчет реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов в рамках реализации проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Бурятия квалифицированными кадрами»	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников. Повысить укомплектованность: врачами-терапевтами с 77,7% до 89,2%, врачами общей практики с 71,5% до 99,3%, врачами-кардиологами с 50,3% до 63,3%, врачами-неврологами с 67,2% до 75,9%,

					врачами анестезиологами-реаниматологами с 51,0% до 67,0%
10.2.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и Медицинским институтом БГУ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Профильные НМИЦ, Медицинский институт БГУ, Главные врачи медицинских организаций	Внедрение в практику медицинских организаций республики новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС до 60% к 2024 г. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1602 к 2024 г. Проведение семинаров с профильными НМИЦ в согласованные сроки Проведение телемедицинских консультаций с профильными НМИЦ не менее 12 в год
10.3.	Разработка и реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников сельских населенных пунктов, поселков городского типа и городов с населением до 50 тысяч жителей с предоставлением единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей, средним

					медицинским работникам в размере 500 тыс. рублей
10.4.	Увеличение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров реабилитационной службы (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Подготовка специалистов, участвующих в проведении медицинской реабилитации, по программе профессиональной переподготовки в объеме свыше 500 часов с получением сертификата согласно Плану обучения: 6 врачей-физиотерапевтов, 4 врача по лечебной физкультуре, 6 инструкторов ЛФК, 2 психотерапевта, 2 рефлексотерапевта. Внесение изменений в штатное расписание медицинских организаций с учетом подготовки специалистов
10.5.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 №918н, №928н	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных специалистов в рамках целевого обучения с учетом потребности ПСО, РСЦ. Заключение целевых договоров с отработкой 3 года в государственной медицинской организации с предоставлением мер социальной поддержки в виде единовременных выплат, оплаты жилья в общежитии и т.д.
10.6.	Регулярный контроль объема и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОГСиОКР Минздрава РБ Главные внештатные	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

	менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ			специалисты Минздрава РБ (кардиолог, невролог, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, реабилитолог, по скорой медицинской помощи) Главные врачи медицинских организаций	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Организация телемедицинского центра для консультаций с медицинскими организациями республики и профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	Первый заместитель министра здравоохранения РБ РМИАЦ РКБ им. Н.А. Семашко РК БСМП	Организован телемедицинский центр на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Ежегодное проведение не менее 20 телемедицинских консультаций
11.2.	Приобретение видеосерверного оборудования для расширения подключения медицинских организаций к телемедицинским консультациям	01.01.2020	01.11.2020	РМИАЦ	Техническое обеспечение телемедицинских консультаций регионального ЦОД
11.3.	Создание и внедрение централизованной системы «Телемедицинские консультации» в РИАМС	01.01.2020	31.12.2022	РМИАЦ	Возможность проведения телемедицинских консультаций из региональной информационной аналитической медицинской системы в защищенном контуре
11.4.	Создание и внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.01.2020	31.12.2021	РМИАЦ	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-

					архив) как основы для телемедицинских консультаций.
11.5.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ежегодных планов проведения консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление заявок на проведение консультаций/консилиумов, оформление результаты в виде совместных протоколов и внесения в медицинские карты пациентов	01.08.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ РКБ им. Н.А. Семашко РК БСМП Профильные НМИЦ	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения Проведение телемедицинских консультаций с профильными НМИЦ не менее 12 в год
11.6.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием медицинских организаций республики по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ РКБ им. Н.А. Семашко РК БСМП Профильные НМИЦ Медицинские организации	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Проведение выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации республики в согласованные сроки. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
11.7.	Реализация плана мероприятий по созданию единого цифрового контура в здравоохранении Республики Бурятия на	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра здравоохранения РБ	Создание дополнительных автоматизированных рабочих мест медицинских работников, включая

	основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями			РМИАЦ Медицинские организации	ФАП, с обеспечением широкополосного доступа в сеть «Интернет» Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы («Промед») Создание единой интегрированной электронной медицинской карты. Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи
11.8.	Внедрение системы дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через мобильное приложение «Дневник здоровья» (в соответствии с п. 6.4.)	01.01.2021	01.12.2024	РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ до не менее 70%
11.9.	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ при отсутствии возможности	01.01.2020	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ РМИАЦ	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП

	квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП (в соответствии с п. 7.4.)			Главный внештатный специалист Минздрава РБ по скорой медицинской помощи и медицине катастроф	
--	--	--	--	--	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 380,0 на 100 тыс. населения;
- ожидаемое число сохраненных жизней - 668 человек;
- повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ не менее до 70%, в том числе пациентов, перенесших инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, не менее до 90%;
- доля больных с ИБС, достигших целевых уровней липидов (ХС) – не менее 90%;
- доля больных с артериальной гипертонией, достигших целевых уровней АД – не менее 86%;
- снижения уровня смертности от инфаркта до 18,6 на 100 тысяч населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 40,1 на 100 тысяч населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 %;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1602 ед.;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;
- выполнение системного тромболизиса у больных с ишемическим инсультом – не менее 5%;
- доля обращений больных с ОКС за медицинской помощью в течение 2 часов от начала болей – не менее 25%;
- проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпST - не менее 85%;
- интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» - не более 120 минут;
- интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» - не более 60 минут;
- охват реабилитацией больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства - не менее 70%;
- охват реабилитацией больных, перенесших ОНМК, не менее 90 %;

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