



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17 июня 2025 г.

№ 342

г. Улан-Удэ

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

В целях реализации указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 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. Признать утратившими силу:

 постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 постановление Правительства Республики Бурятия от 30.09.2019 № 525 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 постановление Правительства Республики Бурятия от 16.06.2021 № 304 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 постановление Правительства Республики Бурятия от 30.05.2022 № 311 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 постановление Правительства Республики Бурятия от 28.12.2022 № 836 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики

Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Республики Бурятия от 19.05.2023 № 270 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Республики Бурятия от 04.09.2023 № 517 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Республики Бурятия от 24.05.2024 № 295 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



В. Мухин

*Приложение в электронном виде

Проект представлен Министерством здравоохранения
тел. 21-19-20

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Бурятия
от 17.06.2025 № 342

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

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и
основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия**

1.1. Характеристика Республики Бурятия

Республика Бурятия входит в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) Российской Федерации. Административно-хозяйственным и культурным центром является г. Улан - Удэ. Общая площадь республики 351,3 тыс. км². Плотность населения составляет 2,8 человек на 1 км². Распределение плотности населения республики неравномерное, колеблется от 0,2 человек на 1 км² в районах, приравненных к районам Крайнего севера, до 1193,1 человек на 1 км² в столице республики г. Улан - Удэ.

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

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

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

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

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

В состав республики входят 285 муниципальных образований, из них 2 городских округа – г. Улан - Удэ, г. Северобайкальск, 19 муниципальных сельских районов и 2 муниципальных сельских округа, которые включают 16 городских поселений и 246 сельских поселений (в том числе 615 сельских населенных пунктов).

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

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

Транспортное сообщение с центрами муниципальных образований в Республике Бурятия представлено в основном наземным транспортом. Автотранспортное сообщение имеется со всеми центрами муниципальных образований, кроме северных районов, располагающихся на высокогорье и в зоне вечной мерзлоты: Муйского, Северо - Байкальского районов и г. Северобайкальска. Авиасообщение действует с северными районами (Муйский, Северо - Байкальский). Население отдельных населенных пунктов Муйского, Северо - Байкальского, Баунтовского - эвенкийского

районов имеют ограниченную доступность медицинской помощи в связи с климатическими и природными условиями.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

1.2.1. Население Республики Бурятия

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата на 01.01.2024 составила 971 922 человека (9,719 на 100 тысяч населения), в т.ч. городское население – 574 492 человек (59,1 %), сельское население – 397 430 человек (40,9 %). Численность населения г. Улан-Удэ составила 435 751 чел. (44,8 %), г. Северобайкальск – 24 340 чел. (2,5 %).

За период 2022 - 2024 годы численность населения республики снизилась с 982 629 до 971 922 чел. (на 1,1 %) за счет снижения численности как городского населения с 580 526 до 574 492 чел., так и сельского населения с 401 803 до 397 430 человек. Удельный вес городского и сельского населения за 2022 - 2024 годы на одном уровне (таблица 1).

Таблица 1. Динамика численности населения Республики Бурятия по данным Бурятстат (на 01.01.2024), человек

Год	Все население	в том числе		Удельный вес в общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
2022	982 629	580 826	401 803	59,1	40,9
2023	974 628	576 015	398 613	59,1	40,9
2024	971 922	574 492	397 430	59,1	40,9

В динамике за 2022 - 2024 годы зарегистрировано снижение доли лиц старше трудоспособного с 19,0 % (187 035 чел.) в 2022 году до 18,8 % (182 931 чел.) в 2024 году (на 2,1 %). Также снизилась доля населения младше трудоспособного возраста с 24,4 % (239 977 чел.) в 2022 году до 23,4 % (227 706 чел.) в 2024 году на 5,1 %. Соответственно, увеличилась доля населения в трудоспособном возрасте с 56,5 % (555 617 чел.) в 2022 году до 57,8 % (561 285 чел.) в 2024 году (таблица 2).

Таблица 2. Половозрастная структура населения Республики Бурятия на 01.01.2022 г. и на 01.01.2024 г.

Возрастные группы	2022			2024		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
Все население	Абсолютное число, человек					
Лица моложе трудоспособного	239 977	123 486	116 491	227 706	116 824	110 882
Лица трудоспособного возраста	555 617	291 477	264 140	561 285	284 801	276 484
Лица старше трудоспособного возраста*	187 035	54 680	132 355	182 931	53 364	129 567
	Удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	24,4	12,6	11,8	23,4	12,0	11,4
Трудоспособное	56,5	29,7	26,8	57,8	29,3	28,4
Старше трудоспособного	19,0	5,7	13,3	18,8	5,5	13,3
Городское	Абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного	133 861	68 850	65 011	127 588	65 489	62 099
Трудоспособное	339 702	172 277	167 425	339 605	167 521	172 084
Старше трудоспособного	107 263	28 957	78 306	107 299	29 176	78 123
	Удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	23,0	11,9	11,1	22,2	11,4	10,8
Трудоспособное	58,5	29,7	28,8	59,1	29,2	29,9
Старше трудоспособного	18,5	5,0	13,5	18,7	5,1	13,6
Сельское	Абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного	106 116	54 636	51 480	100 118	51 335	48 783
Трудоспособное	215 915	119 200	96 715	221 680	117 280	104 400
Старше трудоспособного	79 772	25 723	54 049	75 632	24 188	51 444
	Удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	26,4	13,6	12,8	25,2	12,9	12,3
Трудоспособное	53,7	29,7	24,1	55,8	29,5	26,3

Старше трудоспособного	19,9	6,4	13,5	19,0	6,1	12,9
---------------------------	------	-----	------	------	-----	------

Примечание: (сведения на 01.01.2025 предоставляются Росстатом в сентябре 2025 года. Абсолютное число лиц трудоспособного возраста на 01.01.2024 г. у мужчин в возрасте 16 - 61 лет, у женщин в возрасте 16 - 56 лет; на 01.01.2024 г. по данным Бурятстата у мужчин в возрасте 16 - 63 лет, у женщин в возрасте 16 - 58 лет (Федеральный закон от 03.10.2018 № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий»)).

В 2024 году доля мужчин в общей численности населения составила 46,8 % (454 989 чел.), женщин – 53,2 % (516 933 чел.).

В динамике за три года доля городского населения не изменилась и составляет 59,1 % от всего населения, доля сельского населения – 40,9 %.

В большинстве муниципальных образований республики женское население преобладает над мужским. В г. Улан - Удэ доля женского населения максимальная, составляет 54,7 % от всего населения, доля мужского населения – 45,3 %. 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 3. Половозрастная структура населения муниципальных образований в Республике Бурятия на 01.01.2024 года

Муниципальное образование	Население, тыс. чел.			Мужчины, %			Женщины, %		
	Всего	Мужчины	Женщины	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Баргузинский район	19 584	9 476	10 108	12,8	29,6	6,1	11,2	25,9	14,4
Баунтовский эвенкийский район	7 945	3 876	4 069	11,4	32,9	5,1	12,3	26,0	12,3
Бичурский район	20 826	10 153	10 673	11,5	29,8	7,7	11,0	25,0	15,0
Джидинский район	21 155	10 530	10 625	13,7	29,7	6,6	12,7	24,4	12,9
Еравнинский район	16 448	8 870	7 578	12,2	36,6	5,5	10,8	24,6	10,3
Заиграевский район	50 607	23 986	26 621	13,0	28,5	5,9	12,1	27,1	13,4
Закаменский район	23 555	11 388	12 167	14,8	28,8	4,7	13,9	26,1	11,8
Иволгинский район	69 756	33 027	36 729	15,5	27,8	4,0	14,7	28,7	9,3
Кабанский район	50 630	23 072	27 558	10,5	27,7	7,5	10,0	26,9	17,5
Кижингинский район	14 168	6 993	7 175	12,7	29,6	6,3	11,3	25,8	14,3
Курумканский район	12 809	6 176	6 633	12,5	29,7	5,5	12,8	27,1	12,4
Кяхтинский район	31 266	15 466	15 800	13,1	31,6	4,8	12,1	26,9	11,5
Муйский район	8 570	4 195	4 375	11,6	32,6	4,7	11,5	29,2	10,4
Мухоршибирский район	21 379	10 418	10 961	12,1	29,9	7,0	11,1	25,6	14,3
Окинский район	5 349	2 660	2 689	17,0	30,2	3,8	12,4	29,6	6,9
Прибайкальский район	23 701	11 001	12 700	12,2	27,4	7,2	11,4	26,7	15,1
Северо - Байкальский район	10 074	4 897	5 177	10,9	31,7	6,9	8,9	27,1	14,6

Селенгинский район	40 426	19 320	21 106	11,9	31,7	5,7	10,8	26,2	13,7
Тарбагатайский район	27 330	13 262	14 068	13,9	28,9	5,9	12,8	26,2	12,3
Тункинский район	20 261	9 659	10 602	12,3	29,6	5,9	11,6	26,6	13,9
Хоринский район	15 992	7 886	8 106	12,5	29,6	6,9	12,6	24,6	12,9
г. Северобайкальск	24 340	11 388	12 952	9,9	31,7	5,3	9,1	31,3	12,7
г. Улан-Удэ	435 751	197 290	238 461	11,2	29,0	5,1	10,7	30,2	13,7

1.2.2. Демографическая ситуация в Республике Бурятия за 2022 - 2024 годы

Таблица 4. Рождаемость населения в Российской Федерации,
Дальневосточном Федеральном округе, Республике Бурятия
в 2022 - 2024 годах

	Число родившихся на 1000 населения		
	2022	2023	2024*
Российская Федерация	8,9	8,7	8,4
Дальневосточный федеральный округ	10,1	9,7	9,3
Республика Бурятия	11,2	10,5	9,8

*оперативные сведения Росстата за 12 мес. 2024 г.

В Республике Бурятия по оперативным данным Росстата в 2024 году родилось 9535 детей, что на 709 меньше, чем в 2023 году (10 244).

Коэффициент рождаемости по предварительным итогам 2024 года составил 9,8 новорожденных на 1000 населения, в сравнении с 2023 годом (10,5) отмечается снижение на 6,7 %. Коэффициент рождаемости за 2022-2024 годы сохраняет превышение российского уровня и уровня ДФО. По данным Росстата за 12 месяцев 2024 года Республика Бурятия занимает 5 место по уровню рождаемости в рейтинге из 11 регионов ДФО как регион с наибольшим показателем рождаемости.

Таблица 5. Общая смертность в Российской Федерации,
Дальневосточном Федеральном округе, Республике Бурятия
в 2022 - 2024 годах

	Число умерших на 1000 населения		
	2022	2023	2024*
Российская Федерация	12,9	12,0	12,5
Дальневосточный Федеральный округ	13,3	12,6	13,1
Республика Бурятия	12,2	11,7	12,2

*оперативные сведения Росстата за 12 мес. 2024 г.

В 2024 году коэффициент смертности (12,2 на 1000 населения) в сравнении с 2022 годом (12,2 на 1000 населения) не изменился. В 2024 году по данным Росстата в республике умерло 11 830 человек, на 110 человек меньше, чем в 2022 году (11 940 чел.).

Республиканский показатель ниже российского на 2,4 % и окружного уровня на 6,9 %. По данным Росстата за 12 месяцев 2024 года в рейтинге 11 регионов ДФО по уровню смертности населения от всех причин Республика Бурятия занимает 9 место, как регион с более низким показателем смертности.

Таблица 6. Естественный прирост в Российской Федерации, Дальневосточном Федеральном округе, Республике Бурятия в 2022 - 2024 годах

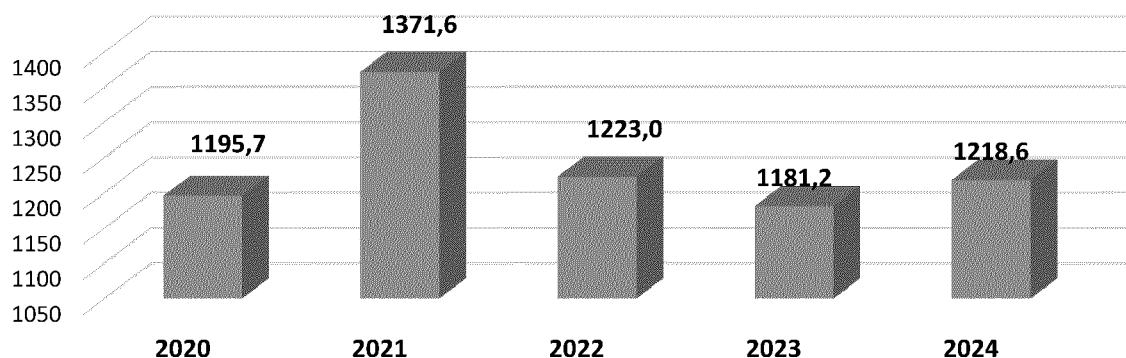
	Естественный прирост/убыль на 1000 населения		
	2022	2023	2024*
Российская Федерация	- 4,0	- 3,5	- 4,1
Дальневосточный Федеральный округ	- 3,1	- 2,9	- 3,8
Республика Бурятия	- 1,0	- 1,2	- 2,4

*оперативные сведения Росстата за 12 мес. 2024 г.

По итогам 2024 года показатель естественного прироста населения по республике отрицательный (- 2,4) и имеет тенденцию к увеличению по сравнению с 2022 и 2023 годами. По данным Росстата за 12 месяцев 2024 года Республика Бурятия в рейтинге 11 регионов ДФО по уровню данного показателя занимает 2 место как регион с наиболее лучшим показателем.

1.2.3. Общая смертность населения Республики Бурятия

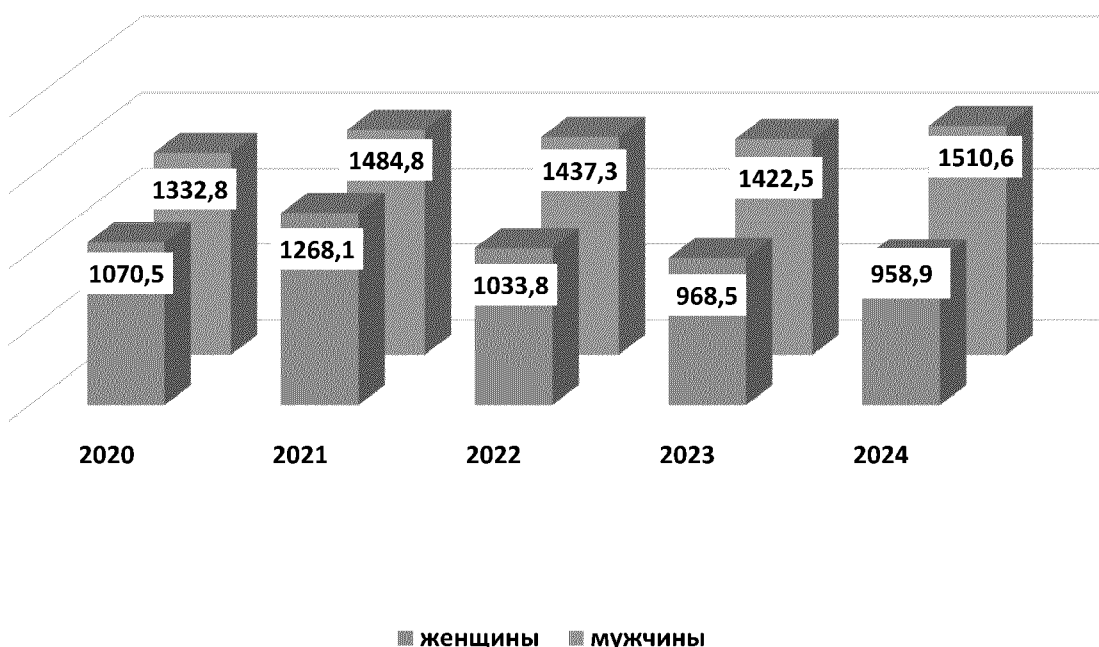
Рис.1. Динамика показателя общей смертности Республики Бурятия на 100 тыс. населения за 2020 - 2024 годы



Показатель общей смертности населения в 2024 году составил 12,2 на 1 000 населения, что ниже уровня РФ на 2,4 % (2024 год – РФ 12,5 на 1000 населения)

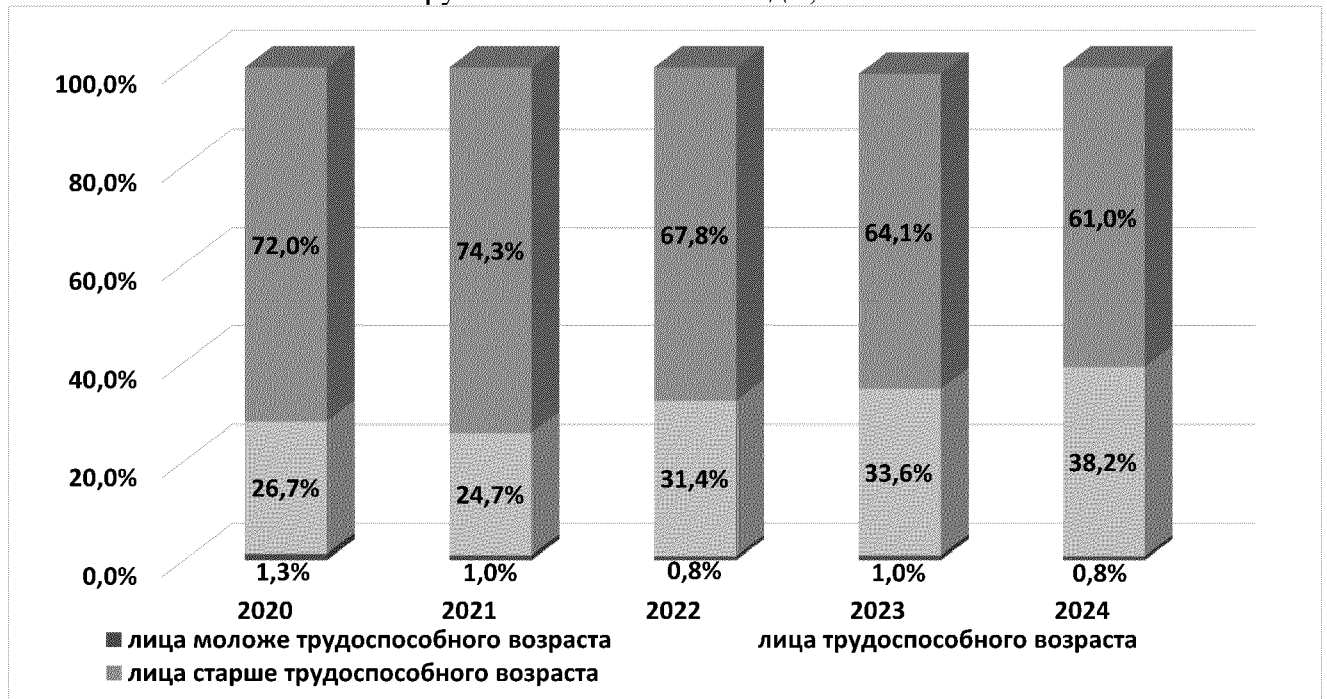
Динамика общей смертности в республике характеризуется тенденцией к росту показателя общей смертности. Так, в 2024 году (1218,6 на 100 тыс. нас.) по сравнению с 2020 годом (1195,7 на 100 тыс. нас.) наблюдается рост на 1,9 %. (рис. 1).

Рис.2 Динамика показателя общей смертности среди мужчин и женщин по Республике Бурятия за 2020 - 2024 годы (на 100 тыс. нас.)



При анализе общей смертности по полу за 2020 - 2024 годы установлено, что показатель смертности среди мужчин на 100 тыс. мужского населения ежегодно в республике выше, чем среди женщин. По итогам 2024 года показатель смертности среди мужчин на 100 тыс. мужского населения на 57,5 % превышает показатель среди женщин. В динамике за пять лет показатель смертности у мужчин в 2024 году по сравнению с 2020 годом ниже на 13,3 %. Среди женского населения показатель смертности на 100 тыс. населения в 2024 году ниже, чем в 2020 году на 10,4 %. (рис.2).

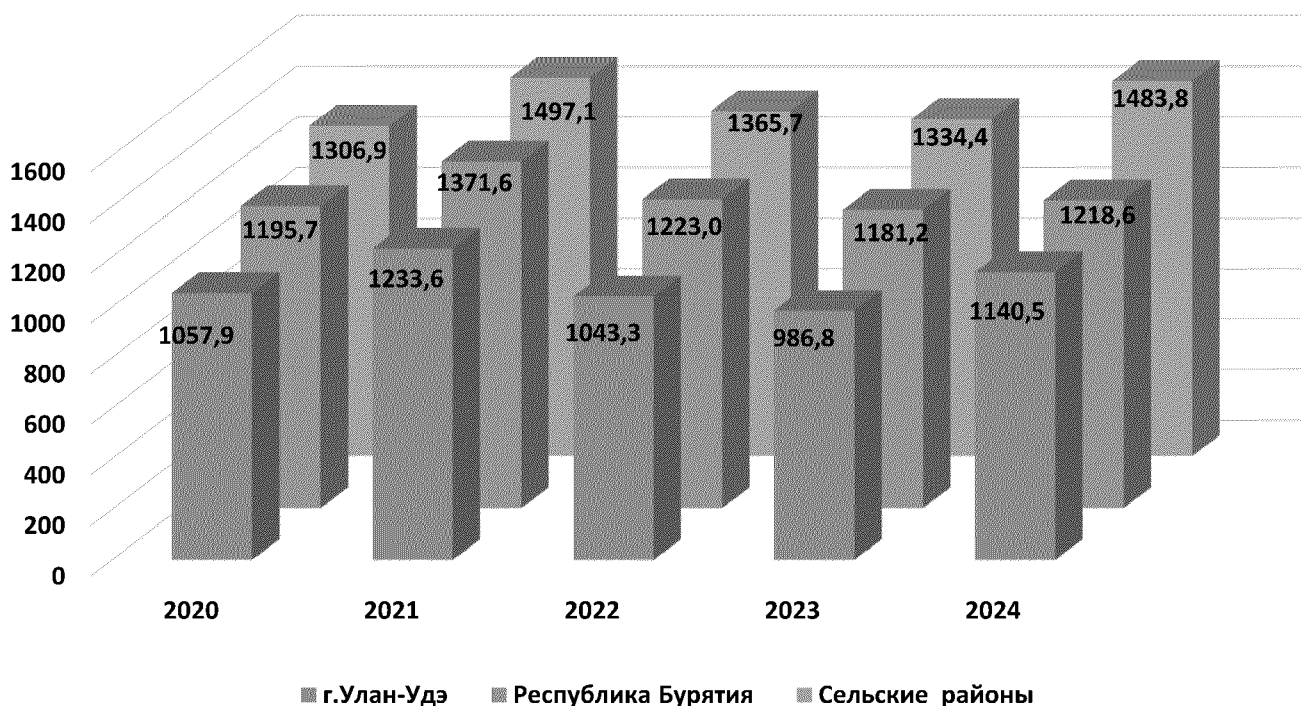
Рис. 3. Структура общей смертности населения Республики Бурятия по возрастным группам за 2020 - 2024 годы, %



Возрастная структура общей смертности населения в 2024 году изменилась по сравнению с предыдущими годами. Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте увеличился на 43,1 % (с 26,7 % в 2020 году до 38,2 % в 2024 году). Удельный вес умерших старше трудоспособного возраста снизился с 72,0 % в 2020 году до 61,0 % в 2024 году. Удельный вес умерших моложе трудоспособного возраста снизился с 1,3 % до 0,8 % (рис.3).

Рис.4. Общая смертность населения городской и сельской местности Республики Бурятия за 2020 - 2024 годы (на 100 тыс. нас.)

При анализе динамики общей смертности за 2020 - 2024 годы



отмечается высокая смертность в 2021 году, обусловленная периодом пандемии новой коронавирусной инфекции, но с улучшением ситуации в 2022 и 2023 годах. В динамике за 5 лет отмечается рост показателя общей смертности по республике на 1,9 %, за счет роста смертности среди сельского и городского населения г. Улан - Удэ. Смертность сельского населения повысилась с 1306,9 в 2020 году до 1483,8 в 2024 году или на 13,5 %. Показатель общей смертности сельского населения ежегодно превышает республиканский уровень, в 2024 году выше на 17,9 %. Также отмечается рост показателя смертности за 5 лет по г. Улан-Удэ на 7,8 %, но не превышает республиканский уровень, в 2024 году показатель ниже на 6,8 %. (рис. 4).

Таблица 7. Показатель общей смертности на 100 тыс. нас. по Республике Бурятия за 2020 - 2024 годы

Причина	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Все причины	1195,7	1371,6	1223,0	1181,2	1218,6	1,9
в т. ч. заболевания	1062,4	1238,2	1040,4	976,1	992,3	-6,6
Инфекционные болезни	15,3	14,0	16,1	18,1	16,9	10,5
Новообразования	189,6	172,9	171,4	191,3	193,7	2,2
в т.ч. ЗНО	187,1	170,0	168,8	189,2	190,4	1,8
Болезни эндокринной системы	20,5	12,0	16,2	20,9	26,2	27,8
в т. ч. сахарный диабет	19,3	10,1	15,5	19,6	23,6	22,3
Психические заболевания	12,5	12,0	21,7	21,2	28,6	128,8
Болезни нервной системы	38,6	36,1	33,7	26,1	28,5	-26,2
Болезни системы кровообращения	481,6	484,7	469,8	480,3	465,8	-3,3
Болезни органов дыхания	58,9	97,5	90,5	66,5	61,4	4,2
Болезни органов пищеварения	73,3	89,4	81,1	84,9	88,9	21,3
Болезни костно-мышечной системы	2,6	2,5	2,9	5,7	5,8	123,1
Болезни мочеполовой системы	7,3	9,9	10,2	11,7	11,3	54,8
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	2,6	2,2	1,1	0,9	1,3	-50,0
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	83,6	71,8	36,7	38,4	58,0	-30,6
Старость	46,9	45,7	12,7	5,9	3,5	- 92,5
Новая коронавирусная	70,0	227,8	89,7	6,7	2,2	-96,9

инфекция COVID-19						
Травмы и отравления	133,3	133,4	182,6	205,1	226,3	69,8

В динамике за 2021- 2023 годы показатель общей смертности по Республике Бурятия снизился, но в 2024 году отмечается рост по сравнению с 2023 годом на 3,1 %, за 5 лет рост показателя на 1,9 %. По причинам смерти наиболее высокий рост отмечается от психических заболеваний в 2,3 раза за счет сосудистой деменции, болезней костно-мышечной системы в 2,2 раза за счет остеопороза с патологическим переломом, травм и отравлений на 69,8 %, болезней мочеполовой системы на 54,8 %, болезней эндокринной системы на 27,8 %, болезней органов пищеварения на 21,3 % (таблица 7).

Таблица 8. Структура общей смертности по РБ за 2024 год, %

Причина	2024 на 100 тыс. нас.	2024 абс. число	Удельный вес за 2024, %
Все причины	1218,6	11830	100,0
в т. ч. заболевания	992,3	9633	81,4
Инфекционные болезни	16,9	164	1,4
Новообразования	193,7	1880	15,9
в т.ч. ЗНО	190,4	1848	15,6
Болезни эндокринной системы	26,2	254	2,1
в т. ч. сахарный диабет	23,6	229	1,9
Психические заболевания	28,6	278	2,3
Болезни нервной системы	28,5	277	2,3
Болезни системы кровообращения	465,8	4522	38,2
Болезни органов дыхания	61,4	596	5,0
Болезни органов пищеварения	88,9	863	7,3
Болезни костно-мышечной системы	5,8	56	0,5
Болезни мочеполовой системы	11,3	110	0,9
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	1,3	13	0,1
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	58,0	563	4,8
Старость	3,5	34	0,3
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	2,2	21	0,2
Травмы и отравления	226,3	2197	18,6

В структуре общей смертности населения Республики Бурятия в 2024 году первое место занимают болезни системы кровообращения - БСК

(38,2 %), на втором месте травмы и отравления (18,6 %), на третьем месте – новообразования (15,9 %) (таблица 8).

1.2.4. Смертность от болезней системы кровообращения

Таблица 9. Динамика смертности населения от болезней системы кровообращения за 2020 - 2024 годы

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Абс. число	4747	4740	4587	4642	4522
На 100 тыс. нас.	481,6	484,7	469,8	476,6	465,8

В динамике наблюдается тенденция снижения показателя смертности от БСК. За 2024 год показатель составил 465,8 на 100 тысяч населения, что ниже показателя за 2020 год (481,6) на 3,3 %. Всего в 2024 году от БСК умерло 4522 человека, на 225 человек меньше, чем в 2020 году (4747 чел.) (таблица 9).

Таблица 10. Динамика показателя смертности от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям в Республике Бурятия за 2020 - 2024 годы, на 100 тыс. нас. (ранжирование по динамике)

Муниципальное образование (район, город)	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Бичурский	419,8	517,8	586,5	549,4	611,5	45,7
Северо-Байкальский	639,3	841,9	814,4	646,4	861,8	34,8
Кяхтинский	436,1	551,2	540,2	602,3	570,6	30,8
Закаменский	569,5	792,8	735,6	716,3	703,7	23,6
Джидинский	525,8	560,4	582,3	613,7	632,4	20,3
Баунтовский эвенкийский	446,8	422,5	362,1	597,5	522,8	17,0
Мухоршибирский	539,5	563,1	563,1	515,8	618,0	14,6
Прибайкальский	693,3	538,3	672,9	655,3	789,7	13,9
Еравнинский	365,1	535,0	358,7	395,2	407,2	11,5
Иволгинский	226,2	253,6	225,1	246,3	249,2	10,2
Курумканский	514,2	471,9	456,7	465,8	535,7	4,2
г. Улан-Удэ	427,5	401,3	378,2	440,7	422,5	-1,2
Селенгинский	498,8	615,8	493,6	539,1	457,9	-8,2
Кабанский	763,8	683,3	752,6	713,6	658,6	-13,8
Кижингинский	665,9	652,8	567,6	453,6	565,3	-15,1
Баргузинский	665,1	745,3	580,2	619,2	548,2	-17,6
Тункинский	575,9	471,2	481,2	496,8	467,3	-18,9
г. Северобайкальск	474,7	552,3	518	422,4	377,3	-20,5
Хоринский	522,1	536,1	621,3	552,3	409,6	-21,6
Заиграевский	609,9	619,4	535,1	493,2	473,5	-22,4
Муйский	448,1	477,0	583,1	415,8	311,9	-30,4
Окинский	386,0	366,8	311,8	299,6	243,4	-36,9
Тарбагатайский	615,8	522,1	696,1	400,3	252,0	-59,1

Всего районы	528,1	555,1	540,3	512,5	498,8	-5,6
Сельские районы	508,4	526,5	519,7	522,1	н/д	2,7
Республика Бурятия	481,6	484,7	469,8	480,3	465,8	-3,3

В 2024 году наиболее высокий уровень смертности от БСК с превышением республиканского значения наблюдается в 14 районах республики: Северо - Байкальском, Прибайкальском, Закаменском, Кабанском, Джидинском, Мухоршибирском, Бичурском, Кяхтинском, Кижингинском, Баргузинском, Курумканском, Баунтовском эвенкийском, Заиграевском, Тункинском районах. За 2023 - 2020 годы по сельским районам наблюдается рост показателя смертности от БСК на 2,7 % (таблица 10).

В динамике за 5 лет наибольший рост смертности от БСК отмечен в Бичурском районе (45,7 %) с 419,8 на 100 тысяч населения в 2020 году до 611,5 на 100 тысяч населения в 2024 году.

В динамике за 5 лет по г. Улан - Удэ наблюдается снижение показателя смертности от БСК на 1,2 % (с 427,5 на 100 тысяч населения в 2020 году до 422,5 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Таблица 11. Смертность от БСК по муниципальным образованиям Республики Бурятия по месту смерти за 2024 год, абс. число, %

Муниципальное образование	На дому		В стационаре		В другом месте	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Баргузинский район	69	63,9	36	33,3	3	2,8
Баунтовский эвенкийский район	27	64,3	12	28,6	3	7,1
Бичурский район	89	69,5	32	25,0	7	5,5
Джидинский район	82	60,7	40	29,6	13	9,6
Еравнинский район	45	66,2	20	29,4	3	4,4
Заиграевский район	143	59,6	87	36,3	10	4,2
Закаменский район	112	67,1	47	28,1	8	4,8
Иволгинский район	118	69,0	38	22,2	15	8,8
Кабанский район	235	70,1	82	24,5	18	5,4
Кижингинский район	57	70,4	20	24,7	4	4,9
Курумканский район	30	43,5	26	37,7	13	18,8
Кяхтинский район	102	56,7	59	32,8	19	10,6
Муйский район	15	55,6	10	37,0	2	7,4
Мухоршибирский район	99	74,4	26	19,5	8	6,0
Окинский район	10	76,9	3	23,1	0	0,0
Прибайкальский район	133	70,7	46	24,5	9	4,8
Северо-Байкальский район	74	84,1	11	12,5	3	3,4
Селенгинский район	111	59,7	59	31,7	16	8,6
Тарбагатайский район	56	82,4	8	11,8	4	5,9
Тункинский район	69	72,6	22	23,2	4	4,2
Хоринский район	54	81,8	11	16,7	1	1,5
г. Северобайкальск	61	66,3	18	19,6	13	14,1

Муниципальное образование	На дому		В стационаре		В другом месте	
Сельские районы	1791	66,8	713	26,6	176	6,6
г. Улан-Удэ	1001	54,3	689	37,4	152	8,3
Республика Бурятия	2792	61,7	1402	31,0	328	7,3

В 2024 году по месту смерти в 61,7 % случаев зарегистрировано на дому, в 31,0 % в стационаре и в 7,3 % в другом месте. По муниципальным образованиям наибольший удельный вес умерших в стационаре отмечается в г. Улан - Удэ, Курумканском, Муйском, Заиграевском, Баргузинском и Кяхтинском районах, который превышает среднереспубликанский уровень (таблица 11).

Таблица 12. Смертность от БСК среди трудоспособного населения за 2023 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Муниципальные образования	БСК		2024/ 2023, %	ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Баргузинский район	258,5	212,4	-17,9	110,8	73,9	0,0	27,7	64,6	9,2	55,4	9,2
Баунтовский эвенкийский район	192,6	214,0	11,1	64,2	64,2	21,4	21,4	42,8	42,8	0,0	21,4
Бичурский район	123,5	220,6	78,6	61,8	105,9	8,8	17,6	26,5	44,1	17,6	35,3
Джидинский район	305,9	305,9	0,0	131,1	87,4	0,0	0,0	43,7	61,2	35,0	52,4
Еравнинский район	217,2	128,4	-40,9	79,0	39,5	9,9	9,9	9,9	29,6	9,9	19,7
Заиграевский район	210,9	146,6	-30,5	135,8	85,8	3,6	14,3	28,6	21,4	21,4	14,3
Закаменский район	425,2	324,7	-23,6	262,8	185,5	0,0	0,0	92,8	77,3	38,7	38,7
Иволгинский район	148,5	122,4	-17,5	99,0	80,8	2,6	0,0	18,2	20,8	15,6	15,6
Кабанский район	233,3	196,8	-15,6	127,6	91,1	10,9	7,3	80,2	32,8	47,4	14,6
Кижингинский район	178,7	229,8	28,6	25,5	51,1	0,0	0,0	38,3	51,1	12,8	25,5
Курумканский район	207,3	276,4	33,3	82,9	110,6	0,0	13,8	41,5	124,4	41,5	96,8
Кяхтинский район	202,0	223,9	10,8	103,7	98,3	0,0	5,5	54,6	60,1	38,2	38,2
Муйский район	224,5	149,6	-33,3	112,2	56,1	18,7	0,0	37,4	18,7	37,4	18,7
Мухоршибирский район	211,6	237,0	12,0	76,2	42,3	0,0	0,0	59,2	33,9	42,3	33,9
Окинский район	94,6	94,6	0,0	31,5	63,1	0,0	0,0	31,5	0,0	31,5	0,0
Прибайкальский район	220,6	275,7	25,0	157,6	197,0	7,9	7,9	39,4	47,3	23,6	31,5
Северо-Байкальский район	167,7	352,2	110,0	83,9	167,7	0,0	0,0	16,8	67,1	16,8	67,1
Селенгинский район	201,2	196,9	-2,1	59,9	64,2	8,6	17,1	81,3	68,5	64,2	47,1
Тарбагатайский район	190,2	88,3	-53,6	115,4	67,9	20,4	0,0	47,5	6,8	13,6	6,8
Тункинский район	212,3	203,5	-4,2	44,2	8,8	0,0	0,0	35,4	70,8	26,5	44,2
Хоринский район	170,2	147,5	-13,3	102,1	68,1	0,0	34,0	22,7	45,4	11,3	45,4
г. Северобайкальск	104,8	117,8	12,5	65,5	78,6	13,1	39,3	6,5	19,6	6,5	19,6
Сельские районы	205,0	191,7	-6,5	104,0	86,4	5,6	9,6	43,9	40,5	29,2	28,6
г. Улан-Удэ	150,3	148,0	-1,6	88,5	83,4	9,4	9,4	24,7	28,6	16,8	21,5
Республика Бурятия	179,9	171,6	-4,6	96,9	85,0	7,4	9,5	35,0	35,0	23,5	25,3

При анализе смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста отмечается снижение смертности по Республике Бурятия на 4,6 % и по г. Улан - Удэ на 1,6 %. В 8 районах республики отмечается рост показателя смертности и г. Северобайкальск (на 12,5 %). Наибольший рост показателя смертности отмечается в следующих районах: Северо - Байкальском (110,0 %), Бичурском (78,6 %), Курумканском (33,3 %) (таблица 12).

Снижение показателя смертности отмечается в 11 районах республики. Наименьший показатель прироста отмечается в следующих районах: Тарбагатайском (53,6 %), Еравнинском (40,9 %), Муйском (33,3 %), Заиграевском (30,5 %).

Таблица 13. Смертность от БСК среди населения старше трудоспособного возраста за 2023 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Муниципальные образования	БСК		2024/ 2023 %	ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Баргузинский район	2317,2	2027,5	-12,5	1206,9	1182,7	48,3	48,3	820,7	458,6	193,1	217,2
Баунтовский эвенкийский район	2721,6	2233,1	-17,9	1256,1	1186,3	69,8	209,4	1325,9	837,4	69,8	69,8
Бичурский район	2162,3	2121,1	-1,9	1503,3	1359,1	41,2	20,6	494,2	514,8	103,0	144,2
Джидинский район	2355,7	2355,7	0,0	942,3	1013,0	47,1	23,6	1130,7	1036,5	259,1	306,2
Еравнинский район	1748,5	2046,1	17,0	372,0	409,2	37,2	111,6	1153,3	1264,9	37,2	111,6
Заиграевский район	1920,2	2000,6	4,2	754,0	874,6	80,4	70,4	874,6	874,6	120,6	140,7
Закаменский район	2826,7	3099,4	9,6	1190,2	1810,1	49,6	49,6	1289,4	917,4	173,6	124,0
Иволгинский район	1219,0	1326,9	8,8	690,4	733,5	53,9	64,7	463,9	496,2	129,4	64,7
Кабанский район	2401,9	2170,2	-9,6	1173,9	834,1	38,6	69,5	1050,4	1135,3	208,5	131,3
Кижингинский район	1691,5	2089,6	23,5	431,2	961,9	0,0	33,2	862,4	995,0	99,5	99,5
Курумканский район	1905,2	2074,5	8,9	1100,8	931,4	42,3	42,3	550,4	846,7	127,0	423,4
Кяхтинский район	2846,9	2620,7	-7,9	1791,1	1451,7	94,3	18,9	886,1	999,2	226,2	207,4
Муйский район	1883,9	1431,8	-24,0	904,3	602,9	75,4	150,7	602,9	452,1	226,1	150,7
Мухоршибирский район	1821,3	2249,8	23,5	921,4	942,8	42,9	42,9	600,0	664,2	150,0	128,6
Окинский район	2389,1	1706,5	-28,6	1365,2	1023,9	170,6	0,0	1023,9	511,9	0,0	0,0
Прибайкальский район	2550,4	2827,6	10,9	1201,3	1848,1	37,0	92,4	1275,2	924,0	184,8	129,4
Северо-Байкальский район	2516,9	3011,2	19,6	1932,6	2022,5	89,9	44,9	449,4	853,9	134,8	89,9
Селенгинский район	2190,1	1742,2	-20,5	784,0	721,8	49,8	99,6	1120,0	721,8	224,0	261,3
Тарбагатайский район	1654,4	1096,3	-33,7	996,6	657,8	0,0	19,9	578,0	398,6	119,6	59,8
Тункинский район	1775,3	1751,0	-1,4	486,4	656,6	48,6	24,3	826,8	802,5	291,8	170,2
Хоринский район	2211,3	1627,8	-26,4	1105,7	1013,5	61,4	122,9	890,7	552,8	92,1	92,1
г. Северобайкальск	2001,8	1664,4	-16,9	1394,5	1214,6	45,0	22,5	449,8	337,4	269,9	90,0
Сельские районы	2104,0	2033,4	-3,4	1031,7	1023,9	50,3	60,0	854,6	781,0	170,3	149,0
г. Улан-Удэ	1758,4	1756,0	-0,1	738,9	741,3	102,0	106,8	894,8	875,6	176,3	143,9
Республика Бурятия	1949,7	1909,5	-2,1	900,9	897,7	73,4	80,9	872,5	823,3	173,0	146,8

При анализе смертности от БСК среди лиц старше трудоспособного

возраста отмечается снижение смертности по Республике Бурятия на 2,1 % и по г. Улан - Удэ на 0,1 %. В 9 районах республики отмечается рост показателя смертности, в том числе наибольший рост показателя смертности отмечается в следующих районах: Кижингинском (23,5 %), Мухоршибирском (23,5 %), Северо - Байкальском (19,6 %) (таблица 13).

Снижение показателя смертности отмечается в 11 районах республики и г. Северобайкальск. Наименьший показатель прироста отмечается в следующих районах: Тарбагатайском (- 33,7 %), Окинском (- 28,6 %), Хоринском (- 26,4 %), Селенгинском (- 20,5 %).

Таблица 14. Структура смертности от БСК по Республике Бурятия в 2024 году, абс., %

Причина	Код МКБ-10	Абс. чис.	На 100 тыс. нас.	Удельный вес в структуре, %
БСК всего	I00-I99	4522	465,8	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	16	1,6	0,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	18	1,9	0,4
ИБС	I20-I25	2149	221,4	47,5
Инфаркт миокарда	I21-I22	204	21,0	4,5
Стенокардия	I20	0	0,0	0,0
Осложнения острого инфаркта миокарда	I23	0	0,0	0,0
Другие формы острой ИБС	I24	206	21,2	4,6
ХИБС	I25.1-8	1739	179,1	38,5
Другие болезни сердца	I30-I51	451	46,5	10,0
Перикардит	I30	1	0,1	0,02
Другие болезни перикарда	I31	2	0,2	0,04
Эндокардит	I33	10	1,0	0,2
Неревматические поражения митрального клапана	I34	1	0,1	0,02
Инфекционный миокардит	I40	5	0,5	0,1
Кардиомиопатии	I42	424	43,7	9,4
Кардиомиопатия дилатационная, гипертрофическая	I42.0-2	148	15,2	3,3
В т.ч. алкогольная кардиомиопатия	I42.6	265	27,3	5,9
Другие кардиомиопатии	I42.8-9	11	1,1	0,2
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	6	0,6	0,1
Сердечная недостаточность	I50-I51	1	0,1	0,02
Фибрилляция	I48-I49	0	0,0	0,0
Остановка сердца	I46	0	0,0	0,0
ЦВБ	I60-I69	1732	178,4	38,3
ОНМК:	I60-I64	415	42,7	9,2
Субарахноидальное	I60	48	4,9	1,1

Причина	Код МКБ-10	Абс. чис.	На 100 тыс. нас.	Удельный вес в структуре, %
кровоизлияние				
Внутримозговое кровоизлияние	I61	156	16,1	3,4
Инфаркт мозга	I63	184	19,0	4,1
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	3	0,3	0,1
Врожденные пороки сердца	Q20 - Q25	2	0,2	0,04
Атеросклероз артерий конечностей	I70	61	6,3	1,3
Аневризма и расслоение аорты	I71-72	43	4,4	1,0
Эмболия и тромбоз артерий	I74	4	0,4	0,1
Флебит глубоких сосудов нижних конечностей	I80	39	4,0	0,9
Варикозное расширение вен таза, нижних конечностей	I83-85	5	0,5	0,1

В структуре смертности от БСК в 2024 году первое место занимает ишемическая болезнь сердца (47,5 %), на втором месте – хронические ишемические болезни (38,5 %), на третьем месте – цереброваскулярные болезни (38,3 %), на четвертом месте – другие болезни сердца (10,0 %), на пятом месте – острые нарушения мозгового кровообращения (9,2 %) (таблица 14).

В 2024 году болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, стали причиной смерти в 18 случаях (0,4 % от всех БСК).

Инфаркт миокарда стал причиной смерти в 204 случаях, что составило 9,5 % в классе ИБС и 4,5 % среди всех БСК. Алкогольные кардиомиопатии были причиной смерти в 265 случаях (62,5 % по классу кардиомиопатии и 5,9 % от всех БСК).

Сердечная недостаточность, как причина смерти отмечена в 1 случае (0,2 % среди других болезней сердца и 0,02 % среди БСК). Приобретенные пороки сердца в 6 случаях (0,1 % от всех БСК). Врожденные пороки сердца - в 2-х случаях (0,04 % от всех БСК). Фибрилляция предсердий и остановка сердца, как причины смерти в 2024 году не зарегистрированы.

В 2024 году цереброваскулярные болезни стали причиной смерти в 1732 случаях, что составило 38,3 % от всех БСК. В группе ЦВБ: острые нарушения мозгового кровообращения отмечены в 415 случаях (23,9 % от ЦВБ или 9,2 % среди всех БСК). По нозологическим формам первое место занимает инфаркт мозга – 184 случая (10,6 % от всех ОНМК и 4,1 % от БСК), на втором месте внутримозговое кровоизлияние – 156 случаев (9,0 % от всех ОНМК или 3,4 % от БСК), далее субарахноидальное кровоизлияние - 48 случаев (2,8 % от всех ОНМК или 1,1 % от БСК), инсульт неуточненный – 3 случая (0,2 % от всех ОНМК или 0,1 % от БСК).

Таблица 15. Динамика показателей смертности от БСК в разрезе основных причин по Республике Бурятия за 2020 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
БСК всего	I00-I99	481,6	484,7	469,8	480,3	465,8	- 3,3
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,1	0,8	0,9	1,0	1,9	72,7
ИБС	I20-I25	223,0	240,8	217,6	229,6	221,4	- 0,7
Инфаркт миокарда	I21-I22	23,1	25,9	18,6	18,3	21,0	- 9,1
Другие болезни сердца	I30-I51	28,4	33,0	36,3	42,4	46,5	63,7
Сердечная недостаточность	I50	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Фибрилляция предсердий	I48	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Остановка сердца	I46	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ЦВБ	I60-I69	206,8	194,4	197,9	188,9	178,4	- 13,7
ОНМК:	I60-I64	54,3	48,6	50,3	46,8	42,7	- 21,4
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	4,1	4,2	4,4	3,7	4,9	19,5
Внутримозговое кровоизлияние	I61	23,4	18,2	19,3	17,9	16,1	- 31,2
Инфаркт мозга	I63	26,2	26,0	25,7	24,5	19,0	- 27,5
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	0,6	0,2	0,9	0,8	0,3	- 50,0
По неустановленным причинам	R00-R99	83,6	71,8	36,7	37,2	58,0	- 30,6
Старость	R54	46,9	45,7	12,7	6,2	3,5	- 92,5

В динамике за 5 лет (таблица 15) показатель смертности от БСК снизился на 3,3 %. Отмечается снижение показателей смертности от: старости на 92,5 %, неустановленных причин на 30,6 %, инфаркта миокарда на 9,1 %, ИБС на 0,7 %, ЦВБ на 13,7 %, в т.ч. ОНМК на 21,4 %, в т.ч. инфаркта мозга на 27,5 %, внутримозгового кровоизлияния на 31,2 %.

Показатель смертности увеличился от гипертонической болезни на 72,7 % (с 1,1 в 2020 году до 1,9 в 2024 году). Также наблюдается рост смертности от других болезней сердца на 63,7 %, субарахноидального кровоизлияния на 19,5 %.

Таблица 16. Динамика показателей смертности от БСК по муниципальным образованиям Республики Бурятия по полу за 2023 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Муниципальные образования	Мужчины	Женщины	Соотношение муж/жен
---------------------------	---------	---------	---------------------

Муниципальные образования	Мужчины			Женщины			Соотношение муж/жен	
	2023	2024	Динамика, %	2023	2024	Динамика, %	2023	2024
Баргузинский район	682,5	651,0	- 4,6	579,7	452,0	- 22,0	1,2	1,3
Баунтовский эвенкийский район	587,6	485,4	- 17,4	606,9	558,4	- 8,0	1,0	0,8
Бичурский район	441,2	647,1	46,7	689,5	577,7	- 16,2	0,6	1,1
Джидинский район	648,6	639,2	- 1,4	616,4	625,7	1,5	1,1	1,0
Еравнинский район	399,4	399,4	0,0	429,4	416,3	- 3,0	0,9	1,1
Заиграевский район	523,6	486,2	- 7,1	469,2	461,7	- 1,6	1,1	1,0
Закаменский район	819,4	802,0	- 2,1	611,7	611,7	0,0	1,3	1,2
Иволгинский район	288,8	298,0	3,2	210,8	205,3	- 2,6	1,4	1,3
Кабанский район	784,0	706,5	- 9,9	697,9	618,3	- 11,4	1,1	1,0
Кижингинский район	537,3	593,8	10,5	372,1	537,5	44,4	1,4	1,1
Курумканский район	482,2	562,5	16,7	450,6	510,7	13,3	1,1	1,0
Кяхтинский район	575,9	531,1	- 7,8	615,6	609,3	- 1,0	0,9	0,9
Муйский район	518,9	471,7	- 9,1	339,5	158,4	- 53,3	1,5	2,9
Мухоршибирский район	495,7	667,3	34,6	525,8	571,2	8,6	0,9	1,1
Окинский район	376,9	113,1	- 70,0	260,4	372,0	42,9	1,4	0,3
Прибайкальский район	750,3	831,7	10,8	651,3	753,3	15,7	1,2	1,0
Северо-Байкальский район	665,3	1008,1	51,5	628,5	723,7	15,2	1,1	1,3
Селенгинский район	586,7	488,9	-16,7	514,4	429,5	-16,5	1,1	1,0
Тарбагатайский район	434,5	274,4	- 36,8	389,6	230,9	- 40,7	1,1	1,1
Тункинский район	433,4	485,0	11,9	517,0	451,2	- 12,7	0,8	1,0
Хоринский район	629,2	302,0	- 52,0	452,9	514,1	13,5	1,4	0,6
г. Северобайкальск	454,9	393,7	- 13,5	409,3	363,0	- 11,3	1,1	1,0
Сельские районы	569,4	551,6	- 3,1	521,0	495,4	- 4,9	1,1	1,0
г. Улан-Удэ	440,3	443,8	0,8	411,2	404,9	- 1,5	1,1	0,9
Республика Бурятия	499,2	491,1	- 1,6	457,3	441,3	- 3,5	1,1	1,0

При анализе показателей смертности от БСК по муниципальным образованиям по полу (таблица 16) за 2023 - 2024 годы наблюдается в целом по Республике Бурятия снижение смертности как у мужчин на 1,6 %, так и у женщин на 3,5 %.

По сельским районам отмечается снижение смертности у мужчин на 3,1 % и у женщин на 4,9 %. По г. Улан - Удэ произошел рост смертности у мужчин на 0,8 %, а у женщин снижение на 1,5 %.

В тоже время, рост смертности от БСК в 2024 году среди мужчин наблюдается в следующих районах: Северо - Байкальском на 51,5 %, Бичурском на 46,7 %, Мухоршибирском на 34,6 %, Курумканском на 16,7 %, Прибайкальском на 10,8 %, Кижингинском на 10,5 %, Тункинском на 11,9 %, Иволгинском на 3,2 %.

Также, отмечается среди женщин рост смертности в 2024 году по

сравнению с 2023 годом в 8 районах: Кижингинском на 44,4 %, Окинском на 42,9 %, Прибайкальском на 15,7 %, Северо - Байкальском на 15,2 %, Хоринском на 13,5 %, Курумканском на 13,3 %, Мухоршибирском на 8,6 %, Джидинском на 1,5 %. Самые высокие показатели смертности наблюдаются в 2-х районах: в Прибайкальском (753,3 на 100 тысяч населения) и Северо-Байкальском (723,7 на 100 тысяч населения).

Соотношение показателя смертности от БСК среди мужчин и женщин в 2024 году по Республике Бурятия, по г. Улан-Удэ и по сельским районам составило 1,0. Среди сельских районов наиболее высокое соотношение показателя смертности среди мужчин к показателю смертности среди женщин отмечено в Муйском районе 2,9 раза, в 3 - х районах в 1,3 раза (Иволгинском, Баргузинском, Северо - Байкальском), в 1,2 раза в Закаменском, далее в 5 - ти районах в 1,1 раза (Бичурском, Еравнинском, Кижингинском, Мухоршибирском, Тарбагатайском), превышающие республиканский показатель.

Таблица 17. Динамика показателей смертности от БСК по полу и по группам заболеваний по Республике Бурятия за 2020 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
БСК всего	I00-	481,6	480,9	464,2	480,4	465,8	- 3,3
мужчины	I99	510,4	502,3	490,8	503,0	491,1	- 3,8
женщины		455,3	468,7	451,3	460,4	441,3	- 3,1
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,2	0,9	0,9	1,0	1,9	58,3
мужчины		1,1	0,63	0,6	0,9	2,4	118,2
женщины		1,2	0,97	1,2	1,2	1,4	16,7
ИБС	I20-	223,0	238,0	214,8	229,6	221,4	- 0,7
мужчины	I25	259,0	269,9	250,1	263,9	254,9	- 1,6
женщины		190,1	214,2	188,8	199,5	190,8	0,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	23,1	26,5	17,9	18,3	21,0	- 9,1
мужчины		29,3	30,4	22,3	22,6	25,4	- 13,3
женщины		17,5	21,8	13,8	14,5	17,0	- 2,9
ЦВБ	I60-	206,8	195,2	197,1	189,0	178,4	- 13,7
мужчины	I69	186,2	162,5	169,9	162,3	151,1	- 18,9
женщины		225,6	223,5	222,6	212,4	201,6	- 10,6
ОНМК	I60-	54,3	48,8	49,8	46,9	42,7	- 21,4
мужчины	I64	62,1	50,4	55,9	49,8	46,5	- 25,1
женщины		47,2	46,9	45,3	44,3	39,2	- 16,9

При анализе показателя смертности от БСК по половому признаку в 2024 году по сравнению с 2020 годом по Республике Бурятия отмечается снижение смертности у мужчин на 3,8 %, у женщин на 3,1 % (таблица 17).

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

В 2024 году показатель смертности от БСК мужчин выше, чем среди всего взрослого населения на 3,8 % (в 2020 году превышение на 6,0 %, в 2022 году – на 5,7 %) и выше, чем среди женщин на 11,3 % в 2024 году (в 2020 году на 12,1 %, в 2022 году – на 8,8 %).

Смертность мужчин от гипертонической болезни за пять лет выросла на 118,2 % и в 2024 году выше в 1,7 раза, чем среди женщин.

Смертность от ИБС у мужчин в целом за пять лет снизилась на 1,6 %, но показатель выше, чем среди всего населения на 15,1 % в 2024 году (в 2020 году превышение на 16,1 %, в 2022 году - на 16,4 %). В динамике за пять лет смертность у мужчин от инфаркта миокарда снизилась на 13,3 %, но всё же превышает показатель смертности всего населения на 20,9 % в 2024 году (в 2020 году превышение составило 26,8 %, в 2022 году – 24,6 %).

Смертность мужчин от ЦВБ ниже в 2024 году, чем среди всего населения на 15,3 %, а в динамике за пять лет показатель снизился на 18,9 %. Смертность мужчин от ОНМК выше, чем среди всего населения на 8,9 %, отмечается снижение в динамике за 5 лет на 25,1 %.

В динамике за пять лет показатель смертности от БСК у женщин снизился на 3,1 %. Показатели смертности среди женского населения выше уровня показателей среди всего населения - от ЦВБ на 33,4 %. В динамике за пять лет смертность женщин от гипертонической болезни вырос на 16,7 %, от ИБС на 0,4 %, по остальным классам отмечается снижение.

Таблица 18. Динамика показателей смертности от БСК по группам заболеваний среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста Республики Бурятия за 2020 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
БСК всего	I00-I99	481,6	484,7	469,8	480,4	465,8	- 3,3
Лица трудоспособного возраста		150,2	161,2	159,1	172,8	171,6	14,2
Лица старше трудоспособного возраста		2001,6	2012,1	1961,6	1942,5	1909,5	- 4,6
ИБС	I20-I25	223,0	240,8	217,6	229,6	221,4	- 0,7
Лица трудоспособного возраста		73,9	87,1	80,4	92,2	85,0	15,0
Лица старше трудоспособного возраста		916,2	980,9	888,7	901,5	897,7	- 2,0

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
ИМ	I21-I22	23,1	25,9	18,6	18,3	21,0	- 9,1
Лица трудоспособного возраста		9,5	11,1	8,0	6,9	9,5	0,0
Лица старше трудоспособного возраста		90,0	100,8	73,0	73,0	80,9	- 10,1
ЦВБ	I60-I69	206,8	194,4	197,9	189,0	178,4	- 13,7
Лица трудоспособного возраста		37,0	33,4	34,6	33,4	35,0	- 5,4
Лица старше трудоспособного возраста		936,1	891,9	921,5	863,7	823,3	- 12,0
ОНМК	I60-I64	54,3	48,6	50,3	46,9	42,7	- 21,4
Лица трудоспособного возраста		27,8	22,3	24,8	22,4	25,3	- 9,0
Лица старше трудоспособного возраста		194,9	185,1	187,4	173,5	146,8	- 24,7

В течение 2020 - 2024 годов показатель смертности от БСК среди лиц старше трудоспособного возраста в 11 раз выше, чем среди лиц трудоспособного возраста (таблица 18).

Показатель смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста стабильно ниже уровня показателя среди всего населения – в 2020 году в 3,2 раза, в 2021 году - в 3 раза и 2024 году – в 2,7 раза. В динамике за 5 лет отмечается, что показатель смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста увеличился на 14,2 %, высокий показатель наблюдался в 2023 году (172,8 на 100 тыс. нас.). В динамике за 5 лет в структуре смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста отмечается снижение смертности по следующим нозологиям: ЦВБ на 5,4 %, ОНМК на 9,0 % и рост показателя смертности от ИБС на 15,0 %.

Среди лиц старше трудоспособного возраста показатель смертности от БСК выше, чем среди всего населения в 4,1 раза. В динамике отмечается снижение смертности по всем нозологиям: ИБС на 2,0 %, в том числе: от инфарктов миокарда на 10,1%, ЦВБ на 12,0 %, в том числе: от ОНМК на 24,7 %.

Таблица 19. Динамика показателей смертности от БСК по группам заболеваний по сельским районам Республики Бурятия и г. Улан - Удэ за 2020 - 2024 годы, на 100 тыс. нас.

Причины	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
БСК, всего населения	I00-I99	481,6	484,7	469,8	480,3	465,8	- 3,3
Сельские районы		508,4	526,5	519,6	522,1	498,8	- 1,9
г. Улан-Удэ		415,2	402,5	373,1	404,5	422,5	1,8
Гипертоническая болезнь, всего населения	I10-I15	1,1	0,9	0,9	1,1	1,9	72,7
Сельские районы		1,7	1,0	1,0	0,7	2,4	41,2
г. Улан-Удэ		0,7	0,0	0,4	1,6	1,1	57,1
ИБС, всего населения	I20-I25	223,0	238,0	214,8	225,0	221,4	- 0,7
Сельские районы		232,9	269,2	250,4	255,5	245,3	5,3
г. Улан-Удэ		185,9	186,6	155,3	183,7	190,6	2,5
Инфаркт миокарда, всего населения	I21-I22	23,1	26,5	17,9	18,3	21,0	- 9,1
Сельские районы		16,9	20,4	15,5	13,1	25,9	53,3
г. Улан-Удэ		27,3	28,4	19,8	24,0	16,9	- 38,1
ЦВБ, всего населения	I60-I69	206,8	195,2	197,1	186,8	178,4	- 13,7
Сельские районы		204,8	187,9	196,0	189,8	172,9	- 15,6
г. Улан-Удэ		199,2	195,2	189,7	179,0	184,2	- 7,5
ОНМК, всего населения	I60-I64	54,3	48,8	49,8	46,4	42,7	- 21,4
Сельские районы		58,2	50,7	53,9	49,5	44,7	- 23,2
г. Улан-Удэ		51,6	45,3	41,1	41,8	42,7	- 17,2

В динамике за период 2020 - 2024 годы смертность от БСК (таблица 19) среди сельского населения снизилась на 1,9 %, но по г. Улан - Удэ отмечается рост на 1,8 %. Также отмечается рост смертности среди населения г. Улан - Удэ от гипертонической болезни на 57,1 %, от ИБС на 2,5 %.

Также наблюдается рост смертности среди сельского населения от гипертонической болезни на 41,2 %, от ИБС на 5,3 %, в том числе, от инфаркта миокарда на 53,3 %.

В динамике за 5 лет наблюдается снижение смертности, как у населения г. Улан-Удэ, так и сельского населения от ЦВБ, в том числе от ОНМК.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК среди всего населения Республики Бурятия в 2024 году составила 23969,5 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2020 годом (21823,8 на 100 тысяч населения) увеличилась на 9,8 %.

Отмечается рост заболеваемости артериальной гипертензией (+ 23,7 %), при небольшом росте заболеваемости ИБС (+ 4,0 %) заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась на 20 %. При снижении заболеваемости ЦВБ (- 5,6 %) и транзиторными ишемическими атаками (- 38,6 %) имеет место рост заболеваемости ОНМК (+ 13,8 %) – инфаркт мозга на 25,4 %, субарахноидального кровоизлияния на 23,4 % (таблица 20).

Таблица 20. Общая заболеваемость всего населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2020 - 2024 гг., на 100 тыс. нас.

Нозологическая форма	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Болезни системы кровообращения	I00-I99	21823,8	22494,7	23223,6	24055,8	23969,5	109,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	10656,0	11311,9	11430,4	12598,8	13181,6	123,7
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3550,6	3628,4	3978,4	3834,6	3692,4	104,0
Инфаркт миокарда	I21-I22	75,5	71,8	78,3	83,5	90,6	120,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	4149,4	4164,6	3689,3	3910,5	3916,0	94,4
Острые нарушения мозгового кровообращения:	I60-I64	156,4	153,4	149,4	157,1	177,9	113,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3,3	3,5	3	3,4	4,1	124,3
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61	27,6	22,2	24,1	21,4	22,5	81,5
инфаркт мозга	I63	117,2	121,8	116,7	127,9	146,9	125,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	8,2	5,9	5,7	4,4	4,3	52,4
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45-G46	70,6	61,7	56,7	48,7	43,3	61,4

Таблица 21. Структура общей заболеваемости всего населения БСК за 2024 год по Республике Бурятия, абс. число, %

Нозологическая форма	Код МКБ-10	Абс. число	%
Болезни системы кровообращения	I00-I99	233289	100
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	128293	55
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	35937	15,4

Нозологическая форма	Код МКБ-10	Абс. число	%
Инфаркт миокарда	I21-I22	882	0,4
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	38113	16,3
Острые нарушения мозгового кровообращения:	I60-I64	1731	0,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	40	0,02
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61	219	0,09
инфаркт мозга	I63	1430	0,61
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	42	0,02
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45-G46	421	0,18

В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением – 55,0 % (13 181,6 на 100 тысяч населения). Второе место занимают цереброваскулярные болезни – 16,3 % (3 916,0 на 100 тысяч населения). Третье место занимает ишемическая болезнь сердца – 15,4 % (3 692,4 на 100 тысяч населения) (таблицы 20, 21).

Таблица 22. Первичная заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2020 - 2024 годах, на 100 тыс. нас.

Нозологическая форма	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2921,1	2945,4	2621,7	2692,8	3018,2	103,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	814,4	1098,6	797,2	1145,5	1198,9	147,2
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	453,6	440,4	514,3	436,9	486,6	107,3
Инфаркт миокарда	I21-I22	75,5	71,8	78,3	83,5	90,6	120,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	508,5	456,1	536,2	560,9	478,0	94,0
Острые нарушения мозгового кровообращения:	I60-I64	156,4	153,4	149,4	157,1	177,9	113,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3,3	3,5	3,0	3,4	4,1	124,3
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61	27,6	22,2	24,1	21,4	22,5	81,5
инфаркт мозга	I63	117,2	121,8	116,7	127,9	146,9	125,4

Нозологическая форма	Код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	8,2	5,9	5,7	4,4	4,3	52,4
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45-G46	43,5	50,1	51,5	48,7	43,3	99,5

Таблица 23. Структура первичной заболеваемости населения БСК за 2024 год по Республике Бурятия, абс. число, %

Нозологическая форма	Код МКБ-10	Абс. число	%
Болезни системы кровообращения	I00-I99	29375	100
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	11669	39,7
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	4736	16,1
Инфаркт миокарда	I21-I22	882	3,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	4652	15,8
Острые нарушения мозгового кровообращения:	I60-I64	1731	5,9
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	40	0,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61	219	0,7
инфаркт мозга	I63	1430	4,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	42	0,1
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45-G46	421	1,4

Первичная заболеваемость БСК в 2024 году (30 018,2 на 100 тысяч населения) увеличилась на 3,3 % по сравнению с 2020 годом (2921,1 на 100 тысяч населения). В структуре первичной заболеваемости БСК 1 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 39,7 %, на 2-м месте – ишемическая болезнь сердца (16,1 %), на 3 - м месте - цереброваскулярные болезни (15,8 %).

В динамике за период 2020 - 2024 годы увеличилась первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 47,2 %. Отмечается рост первичной заболеваемости ИБС на 7,3 %, в т.ч. инфарктом миокарда на 20,9 %. При снижении первичной заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями на 6 % имеет место прирост первичной заболеваемости ОНМК на 13,8 % (таблицы 22, 23).

Таблица 24. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в разрезе медицинских организаций в 2024 году

Муниципальное образование	БСК (I00- I99)	ГБ (I10- I13)	ИМ (I21- I22)	ИБС (I20- I25)	ЦВБ (I60- I67)	ЦВБ (I60- I69)	ТИА (G45)	ОНМК (I60- I64)	САК (I60)	ВМК (I61,62)	Инфаркт мозга (I63)	Инсульт неуточненный (I64)
Баргузинский район	38319,8	23652,1	143,0	6129,0	4527,9	4527,9	27,5	176,1	0,0	16,5	148,5	11,0
Баунтовский эвенкийский район	29854,9	16065,5	93,2	6788,2	3607,1	3673,6	26,6	146,4	13,3	0,0	133,1	0,0
Бичурский район	37646,5	22813,1	138,6	6397,6	4353,6	4417,1	52,0	248,3	5,8	46,2	179,0	17,3
Джидинский район	26671,3	13322,2	124,2	5805,2	2824,3	3056,5	32,4	237,6	5,4	43,2	189,0	0,0
Еравнинский район	25205,1	12882,0	117,2	6048,9	2190,6	2217,6	9,0	189,3	0,0	45,1	126,2	18,0
Заиграевский район	25641,1	15025,8	72,6	3949,0	3482,3	3482,3	10,4	233,4	0,0	33,7	199,7	0,0
Закаменский район	25319,9	18467,3	73,3	3033,1	1523,9	1523,9	14,7	229,6	0,0	68,4	161,2	0,0
Иволгинский район	21723,8	13771,9	80,5	2826,4	3080,4	3080,4	12,7	175,7	8,5	16,9	150,3	0,0
Кабанский район	23861,9	12964,3	122,2	3623,4	3343,2	3376,9	96,9	244,4	2,1	31,6	204,3	6,3
Кижингинский район	35477,7	21273,2	50,2	5454,2	5002,5	5002,5	0,0	167,3	0,0	25,1	125,5	16,7
Курумканский район	28274,9	18752,4	39,0	3713,5	3567,3	3645,2	0,0	97,5	9,7	29,2	29,2	29,2
Кяхтинский район	27155,1	19621,6	63,9	3580,6	2820,8	2820,8	3,8	127,9	0,0	15,0	112,8	0,0
Муйский район	25030,0	11953,3	59,9	6530,9	2561,4	2816,1	224,7	179,7	0,0	0,0	59,9	119,8
Мухоршибирский район	29988,4	19219,0	105,7	4554,4	1343,7	1343,7	5,0	281,8	10,1	45,3	226,5	0,0
Окинский район	32962,4	17977,3	74,2	4327,4	5885,3	5885,3	98,9	74,2	0,0	0,0	74,2	0,0
Прибайкальский район	26384,2	15909,5	155,3	4467,6	4010,6	4010,6	39,9	221,8	17,7	22,2	181,9	0,0
Северобайкальский район	30994,0	20267,6	102,2	5955,7	2175,9	2175,9	61,3	224,7	0,0	20,4	183,9	20,4
Селенгинский район	23561,9	15588,0	149,9	4445,6	2515,1	2545,0	143,9	266,8	6,0	33,0	227,8	0,0
Тарбагатайский район	37136,5	22034,5	147,7	5686,3	4874,0	4984,8	46,2	184,6	9,2	18,5	147,7	9,2
Тункинский район	26416,7	15129,2	156,4	5516,3	2769,7	2810,3	23,2	226,0	17,4	29,0	133,3	46,4
Хоринский район	34678,3	22411,8	184,5	5649,1	4934,3	4934,3	38,4	207,5	0,0	30,7	138,3	38,4
Городская поликлиника № 1	25125,7	12812,7	96,3	3439,8	5665,3	5680,1	15,9	180,0	5,3	22,2	152,5	0,0
Городская поликлиника № 2	25837,5	11533,6	86,9	4016,1	5216,1	5234,7	24,1	164,6	0,8	18,6	145,2	0,0

Городская поликлиника № 3	23304,3	11847,8	80,8	3048,7	3797,4	3813,8	21,5	149,0	3,8	17,7	125,0	2,5
Городская больница № 4	26845,1	13387,7	99,7	3739,1	5485,0	5485,0	10,0	217,2	6,0	27,9	183,4	0,0
Городская больница № 5	22043,3	11887,8	77,7	3292,6	111,0	4769,6	19,4	213,8	8,3	13,9	188,8	2,8
Городская поликлиника № 6	24862,8	12582,1	95,1	3762,3	5432,3	5483,1	179,3	190,1	4,3	20,5	165,3	0,0
ВСЕГО ПО РБ	23969,5	13181,6	90,6	3692,4	3892,3	3916,0	43,3	177,9	4,1	22,5	146,9	4,3

Самая высокая заболеваемость болезнями системы кровообращения констатируется в Баргузинском районе (38319,8) при снижении смертности от БСК за 5 лет на 17,6 %, в Бичурском районе (37646,5) при приросте смертности от БСК на 45,7 %, в Тарбагатайском районе (37136,5) при снижении смертности на 59,1 % (таблица 24).

Таблица 25. Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в разрезе медицинских организаций в 2024 году

	БСК (I00- I99)	ГБ (I10- I13)	ИМ (I21- I22)	ИБС (I20- I25)	ЦВБ (I60- I67)	ЦВБ (I60-69)	ТИА (G45)	ОНМК (I60-64)	САК (I60)	ВМК (I61,62)	Инфаркт мозга (I63)	Инсульт неуточненный (I64)
Баргузинский район	5661,3	2684,9	143,0	885,8	594,2	594,2	27,5	176,1	0,0	16,5	148,5	11,0
Баунтовский эвенкийский район	5896,4	3553,8	93,2	958,3	239,6	306,1	26,6	146,4	13,3	0,0	133,1	0,0
Бичурский район	2396,2	877,6	138,6	814,1	473,5	537,0	52,0	248,3	5,8	46,2	179,0	17,3
Джидинский район	4384,9	1490,4	124,2	885,6	918,0	1150,2	32,4	237,6	5,4	43,2	189,0	0,0
Еравнинский район	3218,2	1451,4	117,2	802,3	342,6	369,6	9,0	189,3	0,0	45,1	126,2	18,0
Заиграевский район	4073,4	1485,7	72,6	692,3	879,0	879,0	10,4	233,4	0,0	33,7	199,7	0,0
Закаменский район	5670,6	4332,3	73,3	400,5	322,4	322,4	14,7	229,6	0,0	68,4	161,2	0,0
Иволгинский район	1666,2	544,1	80,5	300,6	546,2	546,2	12,7	175,7	8,5	16,9	150,3	0,0
Кабанский район	3497,0	1674,8	122,2	556,2	478,2	511,9	96,9	244,4	2,1	31,6	204,3	6,3
Кижингинский район	2191,7	577,2	50,2	334,6	418,3	418,3	0,0	167,3	0,0	25,1	125,5	16,7
Курумканский район	2777,8	828,5	39,0	302,1	1228,1	1306,0	0,0	97,5	9,7	29,2	29,2	29,2
Кяхтинский район	1011,7	530,3	63,9	184,3	221,9	221,9	3,8	127,9	0,0	15,0	112,8	0,0

Муйский район	7714,2	3879,6	59,9	2082,1	374,5	629,1	224,7	179,7	0,0	0,0	59,9	119,8
Мухоршибирский район	4559,4	2133,8	105,7	417,7	583,8	583,8	5,0	281,8	10,1	45,3	226,5	0,0
Окинский район	3041,5	74,2	74,2	296,7	519,3	519,3	98,9	74,2	0,0	0,0	74,2	0,0
Прибайкальский район	3380,7	1836,7	155,3	310,6	483,6	483,6	39,9	221,8	17,7	22,2	181,9	0,0
Северобайкальский район	8029,4	6486,9	102,2	990,9	388,2	388,2	61,3	224,7	0,0	20,4	183,9	20,4
Селенгинский район	5794,5	3180,6	149,9	1951,5	416,7	446,7	143,9	266,8	6,0	33,0	227,8	0,0
Тарбагатайский район	7089,4	4135,5	147,7	664,6	840,0	950,8	46,2	184,6	9,2	18,5	147,7	9,2
Тункинский район	3273,8	1240,0	156,4	956,1	353,5	394,0	23,2	226,0	17,4	29,0	133,3	46,4
Хоринский район	4150,3	1890,7	184,5	1222,0	653,3	653,3	38,4	207,5	0,0	30,7	138,3	38,4
Городская поликлиника №1	1627,3	450,0	96,3	335,6	425,6	440,4	15,9	180,0	5,3	22,2	152,5	0,0
Городская поликлиника №2	4894,0	1155,0	86,9	373,4	455,6	474,3	24,1	164,6	0,8	18,6	145,2	0,0
Городская поликлиника №3	2201,7	775,1	80,8	425,4	435,5	451,9	21,5	149,0	3,8	17,7	125,0	2,5
Городская больница №4	1789,8	416,6	99,7	384,7	466,4	466,4	10,0	217,2	6,0	27,9	183,4	0,0
Городская больница №5	1241,0	435,9	77,7	227,7	13,9	269,3	19,4	213,8	8,3	13,9	188,8	2,8
Городская поликлиника №6	2695,1	994,9	95,1	406,2	573,6	624,4	179,3	190,1	4,3	20,5	165,3	0,0
ВСЕГО ПО РБ	3018,2	1198,9	90,6	486,6	454,3	478,0	43,3	177,9	4,1	22,5	146,9	4,3

Первичная заболеваемость инфарктом миокарда самая высокая констатируется в Хоринском, Тункинском, Прибайкальском районах (184,5; 156,4; 155,3 соответственно). По заболеваемости ОНМК лидируют Мухоршибирский, Селенгинский, Бичурский районы (281,8; 266,8; 248,3). В основе высокой заболеваемости острыми сердечно-сосудистыми событиями безусловно находятся неудовлетворительная первичная и вторичная профилактика ССЗ (таблица 25).

1.3.1. Анализ числа пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная смерть, так описанная» (код МКБ - 10 I46.1)

«Внезапная смерть» (I46.1) - диагноз «приемного покоя» выставляется специалистами ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», при летальном исходе на догоспитальном этапе проводится судебно -медицинское исследование.

За 2024 год констатировано случаев «Внезапная смерть» (I46.1) специалистами ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» - 20 (в том числе: 14 - на дому, 6 - в машине скорой медицинской помощи).

Статистика случаев «Внезапная смерть, так описанная» (I46.1), доставленных в стационар, в самих медицинских организациях отсутствует (таблица 26).

Таблица 26. Число пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная смерть, так описанная» (код МКБ-10 I46.1) по медицинским организациям Республики Бурятия за 2022 - 2024 годы, абс. число

Наименование медицинской организации	2022			2023			2024		
	Пролечено больных с БСК, чел.	из них число пациентов, доставленных с диагнозом «Внезапная смерть, так описанная», абс. число	Доля, %	Пролечено больных с БСК, чел.	из них число пациентов, доставленных с диагнозом «Внезапная смерть, так описанная», абс. число	Доля, %	Пролечено больных с БСК, чел.	из них число пациентов, доставленных с диагнозом «Внезапная смерть, так описанная», абс. число	Доля, %
Баргузинская ЦРБ	497	0	0,0	432	0	0,0	546	0	0,0
Баунтовская ЦРБ	331	0	0,0	369	0	0,0	323	0	0,0
Бичурская ЦРБ	473	0	0,0	512	0	0,0	483	0	0,0
Гусиноозерская ЦРБ	610	0	0,0	697	0	0,0	773		0,0
Еравнинская ЦРБ	229	0	0,0	308	0	0,0	211	0	0,0
Заиграевская ЦРБ	989	0	0,0	1159	0	0,0	1174	0	0,0
Закаменская ЦРБ	444	0	0,0	418	0	0,0	356	0	0,0
Иволгинская ЦРБ	393	0	0,0	312	0	0,0	430	0	0,0
Кабанская ЦРБ	1770	0	0,0	1360	0	0,0	1586		0,0
Кижингинская ЦРБ	359	0	0,0	446	0	0,0	390	0	0,0
Курумканская ЦРБ	271	0	0,0	339	0	0,0	308	0	0,0
Кяхтинская ЦРБ	682	0	0,0	621	0	0,0	678	0	0,0
Муйская ЦРБ	218	0	0,0	185	0	0,0	193	0	0,0
Мухоршибирская ЦРБ	469	0	0,0	469	0	0,0	517	0	0,0
Нижнеангарская ЦРБ	390	0	0,0	390	0	0,0	371	0	0,0
Окинская ЦРБ	147	0	0,0	147	0	0,0	210	0	0,0
Прибайкальская ЦРБ	572	0	0,0	203	0	0,0	236	0	0,0
Петропавловская ЦРБ	507	0	0,0	631	0	0,0	495	0	0,0
Тарбагатайская ЦРБ	413	0	0,0	371	0	0,0	399	0	0,0
Тункинская ЦРБ	356	0	0,0	274	0	0,0	293	0	0,0

Хоринская ЦРБ	366	0	0,0	291	0	0,0	375	0	0,0
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко	2959	0	0,0	3216	0	0,0	2987	0	0,0
Республиканская клиническая больница им. В.В. Ангапова	1618	0	0,0	1516	0	0,0	1510	0	0,0
Городская больница № 4	616	0	0,0	1138	0	0,0	1158	0	0,0
Республиканский клинический лечебно- реабилитационный центр «Центр восточной медицины»	33	0	0,0	26	0	0,0	29	0	0,0
Итого РБ	15712	0	0,0	15830	0	0,0	16031	0,0	0,0

1.3.2. Анализ числа пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока

Данные по количеству пролеченных пациентов с ССЗ с документированным кардиогенным шоком по медицинским организациям Республики Бурятия за 2022-2024 годы представлены в таблице 27 по данным медицинских организаций. Доля пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с кардиогенным шоком, пролеченных в 2022 - 2024 гг. составила до 0,1 %.

Таблица 27. Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока по медицинским организациям Республики Бурятия за 2022 - 2024 годы, абс. число

Наименование медицинской организации	2022			2023			2024		
	Пролечено больных с БСК, чел.	Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока, абс. Число	Доля, %	Пролечено больных с БСК, чел.	Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока, абс. Число	Доля, %	Пролечено больных с БСК, чел.	Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока, абс. число	Доля, %
Баргузинская ЦРБ	497	4	0,80	432	2	0,46	546	6	1,1
Баунтовская ЦРБ	331	0	0,00	369	0	0,00	323	0	0,0
Бичурская ЦРБ	473	0	0,00	512	0	0,00	483	0	0,0
Гусиноозерская ЦРБ	610		0,00	697		0,00	773		0,0
Еравнинская ЦРБ	229	0	0,00	308	4	1,30	211	2	0,9
Заиграевская ЦРБ	989	0	0,00	1159	0	0,00	1174	0	0,0
Закаменская ЦРБ	444	0	0,00	418	0	0,00	356	0	0,0
Иволгинская ЦРБ	393	0	0,00	312	0	0,00	430	0	0,0
Кабанская ЦРБ	1770		0,00	1360		0,00	1586		0,0
Кижингинская ЦРБ	359	0	0,00	446	2	0,45	390	1	0,3
Курумканская ЦРБ	271	0	0,00	339	0	0,00	308	0	0,0
Кяхтинская ЦРБ	682	0	0,00	621	1	0,16	678	2	0,3
Муйская ЦРБ	218	0	0,00	185	0	0,00	193	0	0,0
Мухоршибирская ЦРБ	469	0	0,00	469	0	0,00	517	0	0,0
Нижнеангарская ЦРБ	390	0	0,00	390	0	0,00	371	1	0,3
Окинская ЦРБ	147	1	0,68	147	1	0,68	210	0	0,0
Прибайкальская ЦРБ	572	0	0,00	203	0	0,00	236	0	0,0
Петропавловская ЦРБ	507	0	0,00	631	0	0,00	495	0	0,0

Тарбагатайская ЦРБ	413	0	0,00	371	0	0,00	399	0	0,0
Тункинская ЦРБ	356	0	0,00	274	0	0,00	293	0	0,0
Хоринская ЦРБ	366	1	0,27	291	1	0,34	375	1	0,3
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко	2959		0,00	3216		0,00	2987		0,0
Республиканская клиническая больница им. В.В. Ангапова	1618		0,00	1516		0,00	1510		0,0
Городская больница № 4	616		0,00	1138		0,00	1158		0,0
Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины»	33	0	0,00	26	0	0,00	29	0	0,0
Итого РБ	15712	6	0,04	15830	11	0,07	16031	13	0,1

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.4.1 Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, оценка достижения плановых значений временных индикаторов «симптом - звонок», «звонок - дверь», «дверь - введение проводника в инфаркт - связанную артерию», «звонок – введение проводника в инфаркт - связанную артерию».

Временные интервалы оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST приведены в таблице 28.

Таблица 28. Мониторинг временных интервалов оказания медицинской помощи (для острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST)

Временной интервал	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Симптом - звонок СМП	136	145	142
Звонок СМП - дверь ЧКВ центра	80	73	68
Дверь ЧКВ центра - баллон/введение проводника в инфаркт - связанную артерию	36	29	24
Звонок СМП - баллон/введение проводника в инфаркт - связанную артерию	116	102	92

Временной интервал «звонок – введение проводника в инфаркт - связанную артерию» в 2024 году сократился на 10 минут за счет сокращения времени с момента звонка на СМП и доставки пациента в ЧКВ – центр на 5 минут и сокращения времени с момента доставки пациента в ЧКВ центр и введения проводника в инфаркт - связанную артерию на 5 минут.

В 2024 г. прибытие бригады скорой медицинской помощи по вызову до 20 мин с момента звонка в СМП составило 93,7 %, медицинская эвакуация в профильное отделение из центральных районных больниц в течение первых суток от поступления заявки реализована в 97,4 % случаев.

1.4.2 Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей

Реперфузионная терапия у больных с ОКСпST проведена в 89,5 % случаев, в том числе у сельских жителей – 85,5 % (таблица 29). Тромболитическая терапия (ТЛТ) проведена в 30,6 % случаев острого коронарного с подъемом сегмента ST (ОКСпST), при этом доля

догоспитального тромболизиса от всех случаев ТЛТ составила 68,7 %. Доля первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при ОКСпСТ составила 61 %.

Таблица 29. Реперфузионная терапия при ОКСпСТ

Показатели	Общее число пациентов	Сельские жители
Всего ОКСпСТ	779	345
ТЛТ	217	144
ЧКВ	593	241
ФИС	113	90
Реперфузионная терапия	697 (89,5 %)	295 (85,5 %)

При остром нарушении мозгового кровообращения доля проведенного тромболизиса при ишемическом инсульте – 9,6 %, время «от двери до иглы» - 54,8 минут. Доля проведенной тромбоаспирации из мозговых сосудов при ишемическом инсульте – 2,27 %. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК, осуществляется консультирование пациентов врачом-нейрохирургом для определения тактики лечения больных с геморрагическим инсультом в 100 % случаев, с ишемическим инсультом - по показаниям. В 2024 году операции проведены 85 пациентам с геморрагическим инсультом из 430 – в 19,8 % случаев (целевой показатель вмешательств при геморрагическом инсульте 10 %).

1.4.3. Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работа кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость) в Республике Бурятия

В 2024 году профильная госпитализация пациентов с ОКС составила 99,1 %, в непрофильных отделениях остались 15 пациентов (0,93 %) в виду признаков нетранспортабельности (гемодинамическая нестабильность), курация пациентов осуществлялась совместно в формате виртуальных обходов специалистами РСИЦ по ОКС (таблица 30).

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

Таблица 30. Госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом в профильные и непрофильные медицинские организации в 2024 году

Медицинская организация	I20.0, I21-I22
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1

ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	1
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	4
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	1
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	1
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	1
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	2
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	2
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1
ГАУЗ «РКБ ИМ. Н.А. Семашко» (РСЦ)	1607
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» (ПСО)	2
Всего госпитализаций с ОКС	1609
Всего непрофильных госпитализаций ОКС	15
Доля непрофильных госпитализаций ОКС, %	0,9 %

1.4.4. Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, взятых на диспансерное наблюдение (из ФСН № 12 за 2020 - 2024 годы и И9 за декабрь 2024 год)

На конец 2024 года на диспансерном учете состоит 67,5 % (2021 - 66,4 %) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец года состоит 82,5 % (2023 – 79,6 %). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 93,4 % - 834. Доля пациентов, взятых под диспансерное наблюдение после выписки с острым нарушением мозгового кровообращения – 82,9 % - 1673.

Показатель охвата ДН пациентов с ССЗ в динамике вырос с 66 % (2021 год) до 71,4 % (2024 год). Максимальный охват диспансерным наблюдением имеет место в Северо-Байкальском, Курумканском, Закаменском районах (таблица 31).

Таблица 31. Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК в муниципальных образованиях в 2024 г.

Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Баргузинский район	80,5	71,1	73,6	73,3	68,0	-15,6
Баунтовский эвенкийский район	39,0	42,9	37,4	51,8	71,8	84,1
Бичурский район	39,9	64,5	64,3	65,0	75,3	88,8
Джидинский район	66,8	62,6	55,5	68,1	80,0	19,6
Еравнинский район	80,9	77,3	88,3	88,3	83,3	3,0
Заиграевский район	84,4	88,3	86,0	88,2	73,5	-13,0
Закаменский район	70,7	88,7	89,5	88,9	86,4	22,1
Иволгинский район	54,8	56,9	71,2	78,6	78,4	43,1
Кабанский район	73,2	76,7	79,1	78,9	79,8	9,0
Кижингинский район	63,6	66,3	51,0	59,0	73,9	16,3
Курумканский район	80,0	83,4	85,1	87,5	88,6	10,8
Кяхтинский район	40,9	45,7	55,3	65,3	73,9	80,8

Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Муйский район	41,5	89,3	70,9	73,6	51,7	24,7
Мухоршибирский район	49,5	71,9	67,3	73,2	81,4	64,6
Окинский район	94,3	94,8	85,5	83,5	75,1	-20,3
Прибайкальский район	27,0	65,7	77,6	87,0	83,9	211,1
Северобайкальский район	76,5	83,1	80,3	86,0	86,5	13,1
Селенгинский район	87,2	89,2	92,0	88,2	80,3	-8,0
Тарбагатайский район	57,2	56,7	73,6	83,8	80,7	41,1
Тункинский район	49,2	82,8	70,4	55,8	64,8	31,5
Хоринский район	26,5	58,4	61,9	66,8	74,1	179,8
г. Улан-Удэ	55,3	62,6	63,8	64,5	65,9	19,0
Республика Бурятия	57,1	66,0	67,5	69,8	71,4	25,0

1.4.5. Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, инфарктом миокарда, ОНМК, прошедших 2, 3 этапы медицинской реабилитации

Медицинская помощь взрослому населению Республики Бурятия по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в государственных медицинских организациях Республики Бурятия согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Министерством здравоохранения Республики Бурятия издан приказ от 06.03.2024 № 195-ОД «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Республике Бурятия», в республике создана трехэтапная система реабилитации пациентов, утверждена схема маршрутизации.

1 этап медицинской реабилитации проводится в острый период заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях медицинских организаций по профилю основного заболевания; оказание медицинской помощи по реабилитации осуществляется специалистами мультидисциплинарной команды (далее - МДРК). Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) включает следующих специалистов: врач физической и реабилитационной медицины (ФРМ), профильный специалист (врач невролог, врач терапевт, врач кардиолог), врач ЛФК, врач физиотерапевт, логопед, психолог, инструктор методист по ЛФК, инструктор по ЛФК, специалист по эрготерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии.

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

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

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

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

Оказание медицинской помощи по реабилитации в стационарных условиях осуществляется в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» на 30 койках и в ГАУЗ «Республиканский клинический реабилитационный центр «Центр восточной медицины» на 99 койках. В 2024 году всего в республике работало 135 реабилитационных коек, что больше, чем в 2021 году (120 коек). Обеспеченность реабилитационными койками на 10 тыс. населения в 2024 году несколько выше, чем в 2021 году и составила 1,9 (2021 г. – 1,28).

В 2024 году в рамках реализации программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Бурятия» увеличилось число пролеченных больных на 47,3 % (2021 г. – 2422 чел.). Соответственно в 2024 году в сравнении с 2022 года снизилось среднее пребывание больного на койке с 11,9 до 11,0 и увеличилась среднегодовая занятость койки на 1,2 %. Показатели амбулаторной реабилитации за 2024 год увеличились в сравнении с 2021 годом в 5 раз (2021 г. - 2056 пациентов, 2024 г. – 10416 пациентов) (таблица 32).

Таблица 32. Деятельность медицинских организаций Республики Бурятия по медицинской реабилитации за 2020 - 2024 годы

Наименование МО	Выписано				
	2020	2021	2022	2023	2024
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	409	545	723	878	909
ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ»	631	1877	2375	2431	2659
ВСЕГО	1040	2422	3098	3309	3568

В таблице 33 представлены показатели работы коек в период с 2022 по 2024 гг. на втором этапе медицинской реабилитации взрослого населения. За 2024 год для второго этапа организовано 121 койка, среднегодовая занятость ежегодно увеличивается с 319,5 в 2022 году до 323,3 в 2024 году с тенденцией к уменьшению средней длительности пребывания на койке.

Таблица 33. Показатели работы коек по медицинской реабилитации
за 2022 - 2024 годы

Наименование МО	Число коек			Среднегодовая занятость, дней			Средняя длительность пребывания на койке, дней		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	30	30	30	327,3	338,2	320,7	11,8	11,2	10,6
ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ»	99	90	91	317,3	296,0	324,2	11,9	10,9	11,1
ВСЕГО	129	120	121	319,5	317,1	323,3	11,9	11,1	11,0

Всего за 2024 год прошли медицинскую реабилитацию в порядке перевода с первого на второй этап на 766 пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе после ОНМК 629 (с ШРМ 1 – 29, ШРМ 2 – 488, ШРМ 3 – 112), после ОКС - 137 (с ШРМ 1 – 22, ШРМ 2 – 68, ШРМ 3 – 47).

1.4.6. Количество лиц с болезнями системы кровообращения, направленных на медико-социальную экспертизу

Всего за 2024 год направлено на медико-социальную экспертизу 1202 пациента с болезнями системы кровообращения, в том числе – с цереброваскулярными болезнями – 629, с ишемической болезнью сердца – 299, с хронической ревматической болезнью сердца – 16, болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением – 9. Впервые признано инвалидами среди взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения за 2024 год - 1202 человека (24 %), в том числе I группа инвалидности присвоена - 293 чел. (24,4 %), II группа - 375 чел. (31,2 %), III группа - 534 чел. (44,4 %).

1.4.7. Абсолютное количество умерших от инфаркта миокарда вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)

На территории Республики Бурятия в динамике за 2 лет с 2020 года по 2024 год наблюдается снижение смертности пациентов от инфаркта миокарда с 228 (2020 г.) до 204 (2024 г.). Динамика умерших от инфаркта миокарда вне специализированных стационаров (РСЦ, ПСО) имеет не стабильный характер. Так, в 2020 году вне специализированных стационаров умерло 77 больных (33,8 % от всех заболевшим инфарктом миокарда), в 2021 – 100 (39,2 %), в 2022 – 83 (45,6 %), в 2023 – 57 (32,0 %), в 2024 – 82 (40,2). Сведения представлены в таблице 34.

Таблица 34. Смертность пациентов от инфаркта миокарда по муниципальным образованиям Республики Бурятия по месту смерти за 2020 - 2024 гг., абс. число, %

Муниципальные образования	2020			2021			2022			2023			2024		
	всего	вне стацио нара	%	всего	вне стацио нара	%	всего	вне стацио нара	%	всего	вне стацион ара	%	всего	вне стаци онара	%
Баргузинский район	5	1	20,0	6	3	50,0	6	3	50,0	2	0	0,0	5	4	80,0
Баунтовский район	0	0	0,0	1	1	100,0	2	1	50,0	2	1	50,0	4	3	75,0
Бичурский район	2	0	0,0	1	1	100,0	5	2	40,0	3	2	66,7	3	1	33,3
Джидинский район	2	1	50,0	2	2	100,0	4	1	25,0	1	0	0,0	1	1	100,0
Еравнинский район	1	0	0,0	6	3	50,0	0	0	0,0	2	0	0,0	4	1	25,0
Заиграевский район	11	4	36,4	19	9	47,4	10	6	60,0	10	3	30,0	11	5	45,5
Закаменский район	5	0	0,0	1	1	100,0	5	2	40,0	2	1	50,0	2	2	100,0
Иволгинский район	6	2	33,3	11	2	18,2	7	4	57,1	6	2	33,3	6	2	33,3
Кабанский район	13	4	30,8	13	4	30,8	7	4	57,1	8	3	37,5	11	4	36,4
Кижингинский район	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	1	1	100,0
Курумканский район	3	0	0,0	7	3	42,9	2	2	100,0	1	0	0,0	2	0	0,0
Кяхтинский район	3	1	33,3	7	4	57,1	8	4	50,0	5	0	0,0	2	1	50,0
Муйский район	1	0	0,0	3	2	66,7	4	2	50,0	3	2	66,7	2	1	50,0
Мухоршибирский район	3	1	33,3	2	1	50,0	1	0	0,0	2	0	0,0	2	1	50,0
Окинский район	0	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0,0
Прибайкальский район	12	3	25,0	5	2	40,0	5	4	80,0	2	1	50,0	6	3	50,0
Северо-Байкальский район	3	3	100,0	9	8	88,9	1	0	0,0	2	1	50,0	1	0	0,0
Селенгинский район	8	1	12,5	10	3	30,0	7	3	42,9	6	1	16,7	12	6	50,0
Тарбагатайский район	4	1	25,0	4	0	0,0	3	2	66,7	2	1	50,0	1	0	0,0
Тункинский район	6	4	66,7	6	0	0,0	3	1	33,3	2	0	0,0	1	1	100,0
Хоринский район	3	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0,0	2	1	50,0	7	3	42,9

г. Северобайкальск	13	10	76,9	13	9	69,2	8	6	75,0	4	3	75,0	7	4	57,1
Сельские районы	105	36	34,3	129	58	45,0	88	47	53,4	68	22	32,4	91	44	48,4
г. Улан-Удэ	123	41	33,3	126	42	33,3	94	36	38,3	110	35	31,8	113	38	33,6
Республика Бурятия	228	77	33,8	255	100	39,2	182	83	45,6	178	57	32,0	204	82	40,2

Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

1.4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

На территории Республики Бурятия ежегодно проводится более 4,5 тысяч оперативных вмешательств на сердце и сосуды.

По данным формы федерального статистического наблюдения (ФФСН) № 14 в 2024 г. в медицинских организациях республики выполнено 4323 операции на сердечно-сосудистой системе, что больше на 7,6 % (на 305 операций), чем в 2023 г. (4018), из них количество операций на сердце выполнено 2149, увеличение составило 5,9 % (119 операций) в сравнении с 2023 г. (2030 операций), операций на сосудах выполнено 2174, что на 9,4 % (186 операций) больше чем в 2023 г. (1988).

В сравнении с 2023 г. число операций на открытом сердце уменьшилось на 1,1 % (3 операции), в том числе операций с искусственным кровообращением на 1,3 % (3 операции).

Число операций при ишемической болезни сердца увеличилось на 2,6 % (44 операции) в сравнении с 2023 г. (1708 операций). Число операций по коррекции врожденных пороков сердца уменьшилось на 13,3 % (2 операции) в сравнении с 2023 г. (15 операций). Число операций по коррекции приобретенных пороков сердца уменьшилось на 4 (6,7 %) в сравнении с 2023 годом (59 операций).

Увеличилось число выполненных тромбэкстракций/тромбаспираций при инфаркте мозга с 31 в 2023 г. до 41 в 2024 г. Рост составил 32,3 %. Рост количества операций при нарушениях ритма на 81 (32,7 %) произошел за счет внедрения внутрисердечных электрофизиологических исследований сердца, которые по номенклатурной классификации относятся к операциям на сердце и коронарных сосудах (уровень 3). Операции по коррекции тахиарitmий в Республике Бурятия не выполняются.

Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн. населения составляет 2211,08. Выполнение объемов хирургической помощи в Республике Бурятия в абсолютных цифрах и в пересчете на 1 миллион населения представлено в таблице 35.

**Таблица 35. Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Республики Бурятия**

Операции	Число операций			
	за 2023-2024 годы (абс.)	за 2024 год (абс.)	на 1 млн. нас. по РБ 2023-2024	на 1 млн. нас. по РБ 2024
1	2	5	8	9
Операции на сердце	4179	2149	4293,75	2211,08
Из них: на открытом сердце	530	259	544,45	266,48
Из них: с искусственным кровообращением	461	229	473,65	235,61
Коррекция врожденных пороков сердца	28	13	28,76	13,37
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	114	55	117,3	56,58
При нарушениях ритма	577	329	592,84	338,50
Из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0
Из них: имплантация кардиостимулятора	405	205	416,12	210,92
По поводу ишемической болезни сердца	3460	1752	3555	1802,61
Из них: аорто-коронарное шунтирование	405	203	416,12	208,86
Ангиопластика коронарных артерий	3052	1546	3138,80	1590,66
из них; со стентированием	2820	1424	2897,43	1465,13
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	736	350	756,20	360,11
Операций на сосудах	4162	2174	4276,28	2 236,80
из них: операции на артериях	1925	920	1977,85	946,57
в т.ч. на брахиоцефальных артериях	13	9	13,35	9,26
в т.ч. на висцеральных артериях	0	0	0	0
в т.ч. на артериях нижних конечностей	599	326	615,14	335,41
Из них на питающих головной мозг	237	118	243,50	121,40
из них: каротидные эндартэктомии	148	71	152,06	73,05
Рентгенэндоваскулярные дилатации	82	43	84,2	44,24
из них: со стентированием	81	43	83,22	44,24
из них: сонных артерий	81	43	83,22	44,24
на почечных артериях	8	6	8,21	6,17
на аорте	114	67	117,3	68,93
Из них при аневризмах грудной аорты	11	9	11,3	9,26

Операции	Число операций			
	за 2023-2024 годы (абс.)	за 2024 год (абс.)	на 1 млн. нас. по РБ 2023-2024	на 1 млн. нас. по РБ 2024
1	2	5	8	9
Из них при аневризме брюшной аорты	32	13	32,87	13,37
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	9	5	9,24	5,14
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	7	3	7,19	3,08
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	2237	1254	2298,42	1290,22
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	72	41	73,97	42,18

Таблица 36. Организация медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих специализированную помощь в амбулаторных условиях, в 2024 году

Наименование	Кардиохирурги			Сосудистые хирурги			Врачи рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
РКБ им. Н.А. Семашко	1	1	1448	1	1	7179	0	0	0
В т.ч. с профилактической целью	0	0	0	0	0	0	0	0	00
В т.ч. на 1 жителя	0,000001	0,000001	0,0015	0,000001	0,000001	0,0074	0	0	0

В сравнении с 2023 г. (9341 посещений) отмечается снижение количества посещений по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 7,2 % (674), все посещения к врачу-сердечно-сосудистому хирургу по поводу заболеваний. Среднее число посещений на 1 жителя Республики Бурятия по профилю в 2024 г. составило 0,009, в сравнении с 2023 г. меньше на 0,001 (таблица 36).

В консультативной поликлинике ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» ведется прием врача-сердечно-сосудистого хирурга (2 ставки), одна из них - в штате кардиодиспансера.

Кардиохирургические и сосудистые койки развернуты в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», по итогам 2024 года – организовано 18 кардиохирургических коек, 35 сосудистых коек. Средняя длительность пребывания на кардиохирургической койке – 6,5 дней, на сосудистой – 4,4 (таблица 37).

Таблица 37. Показатели эффективности использования коечного фонда медицинских организаций в Республике Бурятия (по данным ФФСН № 30, т. 3100)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Δ с прошлым годом, %
Кардиохирургические койки						
Число кардиохирургических коек всего (абс.)	19	18	17	21	18	- 14,3

Обеспеченность кардиохирургическими койками (на 10 тыс. населения)	0,19	0,18	0,17	0,22	0,19	- 13,6
Средняя занятость койки в году (дней)	280,9	342	337	302	343	13,58
Средняя длительность пребывания пациента на койке (дней) (РФ, 2023 г. – 7,2)	6,4	6,4	6,1	6,5	6,5	0
Оборот койки (пациентов) (РФ, 2023 г. – 41,0)	43,7	53,6	55,1	46,4	53	14,22
Сосудистые койки						
Число коек сосудистой хирургии всего (абс.)	39	35	31	36	35	- 2,7
Обеспеченность койками сосудистой хирургии (на 10 тыс. населения)	0,40	0,36	0,32	0,37	0,36	- 2,7
Средняя занятость койки в году (дней)	205,4	253	305	318	319	0,31
Средняя длительность пребывания пациента на койке (дней) (РФ, 2023 г. – 8,0)	4,9	4,2	4,6	4,7	4,4	- 6,4
Оборот койки (пациентов) (РФ, 2023 г. – 38,6)	65,2	59,8	69,5	65,4	73	11,62

В 2024 г. снизилась обеспеченность кардиохирургическими и сосудистыми койками на 10 тыс. населения на 13,6 % и 2,7 % соответственно. Работа кардиохирургической койки превысила нормативное значение и составила 343, работа сосудистой койки осталась на прежнем уровне – 319. Оборот сосудистых и кардиохирургических коек превышает среднее значение по РФ в 2024 г.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в Республике Бурятия оказывается в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко». В динамике уменьшение коечного фонда на 2,77 % (таблица 38).

Таблица 38. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
(по данным ФФСН № 30, т. 3100)

МО	Количество кардиохирургических коек					Количество сосудистых коек					Δ с прошлым годом, %
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	19	18	17	21	18	39	35	31	36	35	- 14,28/-2,77
Всего по РБ	19	18	17	21	18	39	35	31	36	35	- 14,28/-2,77

Таблица 39. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Наименование	Кардиохирурги			Сосудистые хирурги		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	1	1	1448	1	1	7179
В т.ч. на 1 жителя	0,000001	0,000001	0,0015	0,000001	0,000001	0,0074

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах, организованных в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» с числом посещений к врача кардиохирургу за 2024 год - 1448, к врачу сосудистому хирургу - 7179 (таблица 39).

Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в отделениях сосудистой хирургии и РХМДиЛ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» (таблица 40).

Таблица 40. Хирургическая работа в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» в разделе «сердечно-сосудистая хирургия» (по данным ФФСН № 14, т. 4000)

Операции (послеоперационная летальность, РФ, 2022 г., %)	Число операций, умерло / летальность, 2021 г.	Число операций, умерло / летальность, 2022 г.	Число операций, умерло / летальность, 2023 г.	Число операций, умерло / летальность, 2024 г.
операции на сердце	1 861 52/2,8%	1 979 51 / 2,6 %	2 030 76/3,7%	2 141 73/3,4%
из них: на открытом сердце	303 8/2,6%	285 4 / 1,4 %	271 11/4,1%	259 4/1,5%
из них: с искусственным кровообращением (РФ - 2,75)	255 8/3,1%	252 4 / 1,6 %	232 8/3,5%	229 3/1,3%
коррекция врожденных пороков сердца (РФ – 1,89)	16	12	15	13
из них: с искусственным кровообращением (РФ - 3,07)	10	6	11	5
коррекция приобретенных поражений клапанов сердца (РФ -3,0)	52 1/1,9%	50 1/2%	59 5/8,5%	55
из них: с искусственным кровообращением (РФ – ревм/дген ППС =4,4/8,05)	49 1/2%	48	56 5/8,9%	53

Операции (послеоперационная летальность, РФ, 2022 г., %)	Число операций, умерло / летальность, 2021 г.	Число операций, умерло / летальность, 2022 г.	Число операций, умерло / летальность, 2023 г.	Число операций, умерло / летальность, 2024 г.
эндоваскулярно (РФ - 1,66)	0	1	3	2
при нарушениях ритма – всего (РФ - 0,54)	210	235 3/1,3 %	248 2/0,8 %	321
из них: имплантация кардиостимулятора (РФ – 0,83)	194	167 1/0,6 %	200 2/1 %	202
из них: трехкамерных	0	0	0	0
коррекция тахикардий (РФ - 0,11)	0	0	0	0
из них: катетерных аблаций (РФ - 0,05)	0	0	0	0
имплантированных кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) (РФ - 0,25)	0	5	8	5
из них: трехкамерных ИКД	0	1	1	1
по поводу ишемических болезней сердца (РФ - 9,3)	1 538 52/3,4 %	1 694 51 / 3 %	1708 69/4,1 %	1752 73/4,2 %
из них: аортокоронарное шунтирование (РФ - 3,72)	255 7/2,7 %	220 4 / 1,8 %	202 4/2 %	203 4/1,97 %
из них: с искусственным кровообращением	199 7/3,5 %	195 4 / 2,1 %	158 1/0,6 %	171 3/1,8 %
ангиопластика коронарных артерий (РФ - 2,41)	1 313 45/3,4%	1 473 47 / 3,2 %	1506 65/4,3 %	1546 69/4,5 %
из них: со стентированием (РФ - 2,5)	1 213 44/3,6%	1 346 47 / 3,5 %	1396 47/3,5%	1424 60/4,2%
операции на сосудах (РФ – 1,7)	1 619 13/0,8 %	1 783 29/ 0,5 %	1988 12/0,6 %	1513 9/0,6 %
из них: операции на артериях (РФ - 2,51)	970 11/1,1 %	931 6/ 0,26 %	1005 10/1 %	866 9/1,0 %
из них: на питающих головной мозг (РФ - 1,23)	95	80	119	117
из них: каротидные эндоартерэктомии (РФ – 0,48)	61	68	77	71
рентгенэндоваскулярные дилатации, из них со стентированием (РФ – 0,45)	34/31	11	39/38	43/43
на почечных артериях (РФ - 0,5)	0	1	2	6
на аорте (РФ - 7,7)	50 2/4 %	68 2/2,9 %	47 1/1,2 %	67 4/5,97 %
из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты (РФ – 9,1)	13 2/15,4 %	26 2 / 3,8 %	3	6
операции на венах (РФ - 0,5)	649 2/0,3 %	852 3/0,4 %	983 2/0,2 %	647

В 2024 г. в сравнении с 2023 г. не допущена летальность при коррекции приобретенных поражений клапанов сердца, нарушениях ритма

сердца. Все показатели летальности после оперативных вмешательств ниже средних значений по РФ за 2022 г. за исключением летальности при ангиопластике и стентированию коронарных артерий.

1.4.9. Анализ работы отделения сосудистой хирургии ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

Таблица 41. Показатели работы отделения сосудистой хирургии за 2020 - 2024 гг.

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
Число коек всего, в т.ч.	41	36	36	43	36	- 16,3
кардиохирургические	11	8	10	10	10	0
сосудистой хирургии	27	25	23	30	26	- 13,3
реанимационные	3	3	3	3	3	0
Число пролеченных больных всего, в т.ч.	977	1055	1258	1308	1326	1,4
по кардиохирургии	225	276	273	260	253	- 2,7
по сосудистой хирургии	752	779	958	1048	1073	2,4
Из них умерло всего, в т.ч.	22	15	9	18	18	0
по кардиохирургии	4	8	5	10	4	- 60
по сосудистой хирургии	18	7	4	8	14	75
Больничная летальность, в т.ч.	2,25	1,42	0,72	1,38	1,36	- 1,4
по кардиохирургии	1,78	2,90	1,84	3,85	1,58	- 59
по сосудистой хирургии	2,39	0,90	0,41	0,76	1,30	71
Проведено больными койко- дней, в т.ч.	9446	10009	11351	12102	12187	0,7
по кардиохирургии	2974	3425	3082	3331	3464	4
по сосудистой хирургии	6472	6584	8269	8771	8723	- 0,5
Среднегодовая занятость койки, в т.ч.	248,6	303,3	344	302,6	338,5	11,9
по кардиохирургии	270,4	428,1	308,2	333,1	346,4	4
по сосудистой хирургии	239,7	263,4	359,5	292,4	335,5	14,7
Средняя длительность пребывания, в т.ч.	9,7	9,5	9,0	9,3	9,2	- 1,08
по кардиохирургии	13,2	12,4	11,3	12,8	13,7	7
по сосудистой хирургии	8,6	8,5	8,4	8,4	8,1	- 3,6
Оборот койки, в т.ч.	25,7	32,0	38,1	32,7	36,8	12,5
по кардиохирургии	20,5	34,5	27,2	26	25,3	- 2,7
по сосудистой хирургии	27,9	31,2	42,9	34,9	41,3	18,3

По основным показателям деятельности отделения сосудистой хирургии в 2024 г. в сравнении с 2023 г. уменьшилось количество сосудистых коек на 13,3 %, при этом количество пролеченных пациентов на сосудистых койках увеличилось на 2,4 %. Число пролеченных на кардиохирургических койках уменьшилось на 2,7 %. Снизилась

больничная летальность на 1,4 %. Среднегодовая занятость койки увеличилась на 11,9 и превышает нормативную по кардиохирургическому профилю (346,4) и по сосудистому (335,5). Среднее пребывание в сравнении с 2023 г. незначительно снизилось (1,08 %). Оборот койки с увеличением на 12,5 % за счет увеличения оборота сосудистой койки на 18,3 % (таблица 41).

Отделение сосудистой хирургии укомплектовано сердечно-сосудистыми хирургами на 100 %, врачами-кардиологами на 30 %, не укомплектовано врачами ультразвуковой диагностики. Укомплектованность средним персоналом составляет 100 %, младшим персоналом 100 %. Среди врачебного состава (9 человек) 4 человека имеют высшую квалификационную категорию и 2 первую. Три человека имеют ученую степень кандидата медицинских наук.

Оснащенность отделения сердечно - сосудистой хирургии составляет 100 % от стандарта оснащения, предусмотренного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Госпитализация больных в отделение сердечно - сосудистой хирургии осуществляется преимущественно в плановом порядке. В 2024 году уменьшилась экстренная госпитализация на 8,3 % в сравнении с 2023 г., также уменьшилось количество самообращений на 5,9 % (таблица 42).

Таблица 42. Доля экстренной госпитализации в отделение сосудистой хирургии за 2020 - 2024 гг.

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 202/2023, %
Экстренная госпитализация, %	39,6	39,34	34,66	29,66	27,2	- 8,3
Самообращение, %	14,2	29	14,1	9,25	8,7	- 5,9

В отделении сердечно-сосудистой хирургии ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» проводится практически весь объем оперативных вмешательств на аорте, магистральных артериях и венах, в том числе устранение открытого артериального протока, дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородки при врожденных пороках сердца, аортокоронарное шунтирование, протезирование/пластика клапанов сердца, удаление новообразований сердца. С 2023 года продолжают мини-инвазивные подходы при пластике ДМПП, одномоментные операции при сочетанном критическом поражении коронарных и сонных артерий, при поражении клапанного аппарата сердца и коронарном

поражении, протезирование биологических клапанов сердца. Разными методиками оперируются больные с острым расслоением грудной аорты. В 2023 году внедрены такие операции как протезирование восходящего отдела и дуги по типу «полудуги» аорты в условиях циркулярного ареста, а АПГМ; операция Дэвида. В 2024 г. внедрен мини-доступ при МКШ на работающем сердце с эндоскопическим выделением внутренней грудной артерии (таблица 43).

Таблица 43. Виды и количество выполняемых оперативных вмешательств в отделении сосудистой хирургии ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за период за 2020 - 2024 гг.

№№ п/п	Вид операции	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Каротидная эндаРТерэктомия с пластикой	53	64	66	78	71
2.	Сонно-подключичное протезирование	2	2	3	3	7
3.	Аорто-бедренное бифуркационное протезирование	9	20	15	20	11
4.	Резекция аневризм аорты	18	11	13	29	17
5.	Аорто-бедренное линейное протезирование	13	15	19	9	10
6.	Подвздошно-бедренное протезирование	0	3	4	3	5
7.	Бедренно-бедренное протезирование	8	8	4	7	0
9.	Бедренно-подколенное протезирование	4	6	8	3	26
10.	Резекция посттравматических аневризм магистральных артерий	5	8	1	5	5
11.	Поясничная симпатэктомия	13	7	3	3	6
12.	Грудная симпатэктомия (эндоскопическая)	0	3	2	2	4
13.	Тромбэмболэктомия	82	96	79	58	97
14.	Операции при ранениях артерий и сердца	1	1	1	0	2
15.	Удаление сосудистых опухолей	0	1	2	3	3
16.	Флебэктомия (в т.ч. радиочастотная облитерация вен, ЭВЛО)	180 (82)	191 (120)	340 (102)	365 (112)	316 (225)
17.	Ампутация конечностей	22	23	19	3	9
18.	Наложение артериовенозных шунтов	168	190	140	159	47
19.	Артерио - венозное протезирование	20	10	21	0	6
20.	Перикардэктомия	0	0	0	0	0
21.	Закрытие ОАП + эндоваскулярная коррекция	1	1	0	0	0
22.	Аорто - коронарное шунтирование	162	218	210	194	195
23.	Протезирование аортального клапана	24	24	22	26	22

24.	Протезирование митрального клапана	12	8	17	10	21
25.	Протезирование Ак+Мк	4	1	1	5	3
26.	Протезирование Ак+Мк, пластика Тк	0	2	0	1	0
27.	Протезирование Мк, пластика Тк	7	8	1	10	3
28.	Пластика Мк+Тк	3	4	3	0	0
29.	Пластика МК	0	0	1	2	2
30.	Удаление миксомы сердца	0	2	2	2	2
31.	Пластика ДМПП	8	6	5	0	4
32.	Пластика ДМЖП	3	3	1	1	1
33.	Тромбэктомия из ЛА	1	1	1	0	4
34.	Протезирование восх. отдела гр. аорты	7	4	8	2	6
35.	Шов аорты, артерий и вены	9	12	5	7	9
36.	Ревизия сосудистой процедуры	0	0	0	0	39
37.	Прочие	33	119	232	13	3
	Всего операций	1076	1197	1248	1224	1203

Имеет место незначительное снижение числа выполняемых операций в отделении сосудистой хирургии в 2024 г. в сравнении с 2023 г. на 1,7 % (21 операция), что объясняется перенаправлением госпитализации диализных пациентов на формирование или коррекцию диализного доступа в отделение хирургии в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

Анализ работы отделения рентген-хирургических методов диагностики и лечения (РХМДиЛ).

Отделение имеет свой коечный фонд, две рентген-операционные (1 с круглосуточным режимом работы, 2 – 2 смены) (таблица 44).

Таблица 44. Показатели работы отделения РХМДиЛ за 2020 - 2024 гг.

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
Число коек всего, в т.ч.	24	19	19	25	21	- 16
кардиохирургические	11	10	10	8	7	- 12,5
сосудистой хирургии	13	9	9	17	14	- 17,6
Число пролеченных больных всего, в т.ч.	1618	1887	1833	2041	2191	7,3
по кардиохирургии	614	695	675	725	704	- 2,9
по сосудистой хирургии	1004	1192	1158	1316	1487	13
Из них умерло всего, в т.ч.	0	2	0	3	1	- 66,7
по кардиохирургии	0	2	0	2	1	- 50
по сосудистой хирургии	0	0	0	1	0	- 100
Больничная летальность, в т.ч.	0	0,11	0	0,15	0,05	- 66,7

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
по кардиохирургии	0	0,29	0	0,28	0,14	- 50
по сосудистой хирургии	0	0,00	0	0,08	0,00	- 100
Проведено больными койко-дней, в т.ч.	4853	5601	5283	6280	6317	0,58
по кардиохирургии	3062	3300	3024	3761	3495	- 7
по сосудистой хирургии	1791	2301	2259	2519	2822	12
Среднегодовая занятость койки, в т.ч.	202,2	294,8	278,1	251,2	300,8	19,7
по кардиохирургии	278,4	330,0	302,4	470,1	499,3	6,2
по сосудистой хирургии	137,8	255,7	251	148,2	201,6	36
Средняя длительность пребывания, в т.ч.	3,0	3,0	2,9	3,1	2,9	- 6,5
по кардиохирургии	5,0	4,7	4,5	5,2	5,0	-3,8
по сосудистой хирургии	1,8	1,9	2	1,9	1,9	0
Оборот койки, в т.ч.	67,4	99,3	96,5	81,6	104,3	27,8
по кардиохирургии	55,8	69,5	67,5	90,6	100,6	11
по сосудистой хирургии	77,2	132,4	128,7	77,4	106,2	37,7

По основным показателям деятельности отделения в 2024 г. в сравнении с 2023 г. произошло уменьшение коечного фонда на 16 % (4 койки), количество пролеченных увеличилось на 7,3 % (150 пациентов). Летальность снизилась на 66,7 %. Улучшились показатели среднегодовой занятости койки, оборота койки. Объем выполняемых рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств представлен в таблице 45.

Таблица 45. Основные виды и объемы рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств, выполненных в отделении РХМДиЛ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2024 гг.

№№ п/п	Наименование исследования, операции	2020	2021	2022	2023	2024
1	Диагностические исследования	5645	6478	6836	6264	6778
	из них коронарография	4046	4759	5071	5510	4946
	из них коронарография при ОКС	1684	1859	2091	2209	1972
	из них плановая КАГ	2362	2900	2980	3301	2974
2	Вмешательства, выполненные в лечебных целях	1721	1944	2079	2157	2340
2.1	Транскатетерное закрытие ДМПП	9	5	5	4	3

2.2	Транскатетерное закрытие ОАП	2	1	3	0	5
2.3	Баллонная дилатация коронарных артерий	112	118	114	112	94
	Из них при ОКС	96	97	95	82	73
2.4	Стентирование коронарных артерий	1121	1202	1346	1396	1432
	из них при ОКС	726	734	887	928	982
2.5	Стентирование магистральных артерий, из них:	47	50	44	44	49
	ВСА	35	37	34	38	43
	Почечной	6	0	0	0	5
	Подвздошных	0	7	10	6	6
	Подключичной	5	6	0	0	0
	Брыжеечной	1	0	0	0	0
3	Стентирование периферических артерий	30	35	23	10	2
4	Баллонная дилатация магистральных артерий	0	7	12	12	2
5	Эндопротезирование брюшного отдела аорты (стент-графт)	0	2	1	2	2
6	Баллонная дилатация артерий таза и нижних конечностей при синдроме диабетической стопы	138	105	80	87	67
7	Баллонная дилатация артерий таза и нижних конечностей при атеросклерозе		94	158	158	142
8	Эмболизация артерий почки	0	2	0	0	2
9	Эмболизации при кровотечениях ЖКТ, др.	3	15	7	10	19
10	Химеоэмболизация печени	0	2	2	4	3
11	Эмболизация артерий мочевого пузыря	3	2	1	0	3
12	Эмболизация аденомы простаты	5	8	2	6	9
13	Эмболизация артерий матки	13	29	26	14	17
14	Имплантация ЭКС	172	184	166	199	203
15	Имплантация ИКД	15	8	5	8	5
16	Коррекция положения электрода, ЭКС, ревизия ложа ЭКС	18	29	45	42	32
17	Эмболизация аневризм головного мозга	14	9	10	8	5
18	Тромбаспирация из ВСА,	13	14	14	32	40

	попытка					
19	Тромбэкстракция из периферических артерий	0	1	1	0	0
20	Имплантация кавафилтра	4	5	7	3	2
21	Удаление кавафилтра, попытка удаления	1	1	1	0	0
22	Удаление инородного тела	0	0	2	3	0
23	Баллонная дилатация АВ-фистулы	3	10	2	0	0
24	Установка перманентного катетера	0	0	6	39	88
25	Удаление перманентного катетера	0	0	0	4	10
26	Транскатетерная имплантация аортального клапана	0	2	1	3	2
27	Окклюзия ушка левого предсердия	0	2	0	0	0
28	Внутрисердечное электрофизиологическое исследование, в т.ч. с электроимпульсной терапией	0	0	0	0	82
29	Прочие	2	2	5	43	20

Диагностические плановые КАГ выполняются в стационарных и амбулаторных условиях (таблица 46).

Таблица 46. Количество плановых коронароангиографий, выполняемых в амбулаторных условиях

Наименование	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
КАГ в амбулаторном порядке	1068	1500	1649	1783	1149

Таблица 47. Доля вмешательств, выполненных в лечебных целях от количества выполненных диагностических исследований за 2020 - 2024 гг.

Год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля вмешательств, выполненных в лечебных целях, %	30,49	30	30,41	34,43	34,52

Доля вмешательств, выполненных в лечебных целях, ежегодно увеличивается, в 2024 году составил 34,52 % (таблица 47). В 2024 г. рост количества оперативных вмешательств в отделении РХМДиЛ составил 183 операции (8,5 %). Большую долю от оперативных вмешательств занимает коронарная реваскуляризация, так в 2024 г. выполнено 1526 операций (ангиопластика без стентирования и со стентированием), что составило 65 % от всех выполненных операций, в 2023 г. доля коронарных реваскуляризаций составляла – 69,9 %.

Укомплектованность специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2024 г. составила 53 %, операционными медицинскими сестрами 64 %, рентген-лаборантами 70 %. В клинической ординатуре обучается 3 доктора.

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

Отделение РХМДиЛ выполняет функции отделения хирургической коррекции нарушений ритма сердца, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению выполняют имплантацию ЭКС, ИКД.

За 2024 г. в отделении РХМДиЛ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» внедрены новые технологии:

1. Ротационная атерозектомия коронарных артерий при сложных поражениях – выполнено 5 операций;
2. Ротационная атерозектомия артерий нижних конечностей с применением системы «Джетстрим» - выполнено 17 операций;
3. Электрофизиологические исследования сердца, в т.ч. с электроимпульсной терапией – выполнено 82 вмешательства.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» оказывается в федеральных центрах и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко». Ежегодно количество проведенной высокотехнологичной медицинской помощи населению увеличивается на 4,5 % (таблица 48).

Таблица 48. Обеспеченность граждан Республики Бурятия в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	Значение за 2023 год	Значение за 2024 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, чел.	1735	1813
В том числе, в медицинских организациях, подчиненных Минздраву Республики Бурятия, чел.	1614	1661
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, чел.	673	712
В том числе, в медицинских организациях, подчиненных Минздраву Республики Бурятия, чел.	317	303
Обеспеченность граждан Республики Бурятия высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	247,07	259,79

В 2024 году всего по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» получили ВМП 2525 чел. (бюджет – 712 чел., ОМС – 1813 чел.), увеличение на 4,9 % по сравнению с 2023 годом. В 2023 году всего по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» получили ВМП 2408 чел. (бюджет – 673 чел., ОМС – 1735 чел.) (таблица 49).

В том числе, в федеральных медицинских организациях в 2024 году получили ВМП 561чел. (бюджет - 409 чел., ОМС – 152 чел.), увеличение на 17,6 % по сравнению с 2023 годом. В том числе, в федеральных медицинских организациях в 2023 году получили ВМП 477 чел. (бюджет - 356 чел., ОМС –121 чел.)

В том числе, в республиканских медицинских организациях в 2024 году пролечены ВМП 2000 чел., в том числе, жителей других субъектов 36 человек. Жителей республики пролечено 1964 (бюджет – 303 чел., ОМС – 1661 чел.), увеличение на 1,7 % по сравнению с 2023 годом. В 2023 году в медицинских организациях республики получили ВМП 1967 чел., из них 36 чел. жители других субъектов. Жителей республики пролечено 1931чел. (317 чел. за счет средств бюджета, 1614 чел. за счет средств ОМС).

В 2024 году выполнено операций по нарушению ритма сердца всего 490, в том числе радиочастотная абляция 231 (в ФСМО), имплантация кардиостимуляторов 229 (199- в РБ, 30 – в ФСМО), имплантация кардиовертеров - дефибриляторов – 30 (5 – в РБ, 25– в ФСМО).

Операций по поводу ишемической болезни сердца в 2024 году проведено 1422, (АКИШ – 208 (190 – РКБ, 36 - ФСМО) в том числе ангиопластика со стентированием 1214 (1111 - в РБ, 103 - в ФСМО).

Операции по коррекции приобретенных пороков сердца в 2024 году проведено 83 (54– в РБ, 29 - в ФСМО).

Операции при врожденных пороках сердца в 2024 году выполнено 102 (10 – в РБ, 92 – в ФСМО).

Операций при аневризме аорты в 2024 году проведено 6 (2 – в РБ, 4 – в ФСМО).

Операций на магистральных артериях, в том числе на аорте в 2024 году выполнено – 137 (122 в РБ, 15 – в ФСМО).

Выполнена трансплантация сердца - 3 в ФСМО.

В 2024 году в ФСМО выполнены 4 уникальных операции, в том числе 3 операций в ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина», 1 в ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук».

Таблица 49. Объемы высокотехнологичной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия за счет средств ОМС и бюджетных средств за 2022 – 2024 годы (количество пациентов в субъекте и за пределами)

Виды высокотехнологичных операций	2022	2023	2024
ЧКВ, стентирование коронарных артерий при ОКС и ХИБС	1331	1404	1214
Эндоваскулярное лечение нарушений ритма сердца	200	436	231
Аорто-коронарное шунтирование	220	186	208
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	40	136	102
Эндоваскулярная и хирургическая коррекция магистральных артерий	171	159	137
Протезирование клапанов сердца	72	75	79
Транскатетерное протезирование клапанов	3	3	4
Имплантация ЭКС	193	231	229
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	26	19	30
Эндопротезирование аорты	5	2	6
Оперативное лечение ГКМП	1		1
Другие вмешательства	19	8	187
Всего	2001	2407	2525

1.4.11. Кардиологическая помощь детям

За 4 года число пациентов с врожденными пороками сердца в Республике Бурятия увеличилось незначительно (на 11 %), уменьшилось число впервые выявленных ВПС (на 64 %), число критических пороков сердца в сравнении с 2021 г. значимо не изменилось (таблица 50).

Таблица 50. Показатели кардиологической помощи детям 2021 - 2024 гг.

Наименование показателя	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов с диагнозом ВПС	1397	1437	1409	1554
Впервые установлен диагноз ВПС	92	81	57	33
Число пациентов с диагнозом соответствующие нозологии критическим врожденным порокам сердца	5	3	2	3
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет прооперированных по поводу ВПС	47	48	50	57
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца	10	14	13	12
Число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет направленных на хирургическое лечение в Федеральные центры	90	86	66	64

В структуре причин врожденных пороков сердца у детей по Республике Бурятия преобладают биологические и социальные факторы, такие как возраст женщины при беременности, наличие у женщины экстрагенитальных патологий, перенесенные вирусные инфекции, прием лекарственных препаратов и прочие. В динамике за 4 года количество детей с врожденными пороками сердца увеличилось, соответственно увеличилось число детей, прооперированных в связи с ВПС.

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

В Республике Бурятия создана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также фельдшерами ФАПов и

ФП. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена 21 ЦРБ, в которых функционируют 8 участковых больниц, 117 врачебных амбулаторий, 1 центр врача общей практики, 339 фельдшерско-акушерских пунктов, 5 фельдшерских пунктов и 6 городскими поликлиниками в г. Улан-Удэ. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами - неврологами и врачами - кардиологами.

В амбулаторных условиях медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 70 кабинетах, в том числе – 46 неврологических и 24 – кардиологических. За счет увеличения укомплектованности врачами неврологами и врачами кардиологами в сельских районах республики организовано 26 неврологических и 11 кардиологических кабинетов. В республиканских учреждениях третьего уровня организовано 5 неврологических кабинетов и 3 кардиологических, что позволяет консультировать пациентов из сельских районов с диагностически неясными патологиями (таблица 51).

Таблица 51. Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в 2024 году

Наименование	Неврологи			Кардиологи		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
Республика Бурятия	46	111	286984	24	51	78151
г. Улан-Удэ	15	35	138328	10	9	26719
Сельские районы	26	29	115107	11	9	17895
Республиканские учреждения	5	47	33549	3	33	33537

На втором уровне специализированная медицинская помощь в стационарных условиях пациентам с заболеваниями кардиологического профиля в 2024 году оказывалась на 216 койках в 7 медицинских организациях (обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения – 2,2), в том числе в 4 ЦРБ в сельских районах (ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» - 15 коек, ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» - 10 коек, ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» - 4 койки (количество уменьшилось на 4 койки в сравнении с 2021 г.), ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - 25 коек (уменьшение на 1 койку, в 3 медицинских организациях г. Улан - Удэ (ГАУЗ

«Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» - 45 коек, ГБУЗ «ГБ № 4» - 39 коек (открыто вновь в 2022 г. после перепрофилирования в период НКВИ в 2020 – 2021 гг.), ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» - 78 койки (уменьшение на 1 койку).

За период 2021 - 2024 годы число кардиологических коек увеличилось на 18, % (на 33 койки), обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения увеличилась на 19,6 % с 1,84 до 2,2.

В 2024 году увеличилось число кардиохирургических коек – 21 (2021 г. – 18) и увеличилась обеспеченность кардиохирургическими койками (с 0,19 в 2021 г. до 0,22 в 2024 г.) на 15,8 %. Также увеличилось число коек сосудистой хирургии в 2024 году – 36 коек (2021 г. – 35 коек), обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тыс. населения увеличилась на 2,8 % (2024 г. – 0,37 и 2021 г. – 0,36).

В таблице 52 представлен перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», кардиологические койки в районах организованы в четырех сельских районах - Кабанской, Кижингинской, Кяхтинской и Гусиноозерской ЦРБ, по г. Улан-Удэ – в Городской больнице № 4, РК БСМП им. В.В. Ангапова и РКБ им. Н.А. Семашко.

Таблица 52. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения по профилю «кардиология» в Республике Бурятия

Наименование медицинской организации	Профиль коек	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс. нас.				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Кабанская ЦРБ	кардиологические	15	15	15	15	15	2,7	3,73	2,75	2,9	3,0
Кижингинская ЦРБ	кардиологические	10	10	10	10	10	6,9	7,0	7,2	6,9	7,1
Кяхтинская ЦРБ	кардиологические	8	8	4	4	4	2,2	2,2	1,1	1,3	1,3
Гусиноозёрская ЦРБ	кардиологические	26	26	20	21	25	6,3	6,3	4,9	5,2	6,2
	в т.ч. кардиологические для больных с ОКС	12	12	12	9	9					
	Реанимационные с ОКС	3	3	3	-	-					
	Всего для ОКС	15	15	15	9	9					
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко	кардиологические	79	74	72	79	78	-	-	-	-	-
	в т.ч. кардиологические для больных с ОКС	52	48	47	50	50	-	-	-	-	-
	Реанимационные с ОКС	9	9	7	7	8	-	-	-	-	-

	Всего для ОКС	61	57	54	57	58	-	-	-	-	-
	кардиохирургические	19	18	17	21	14	-	-	-	-	-
	сосудистой хирургии	38	35	31	36	39	-	-	-	-	-
Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова	кардиологические	45	48	45	45	45	-	-	-	0,6	0,6
Городская больница № 4	кардиологические	-	-	39	39	39	-	-	-	0,5	0,5
Итого по Республике Бурятия	кардиологические	183	181	205	213	216	1,9	1,8	2,1	2,2	2,2
	в т.ч. кардиологические для больных с ОКС	64	72	59	54	59	-	-	-	-	-
	кардиохирургические	19	18	17	21	14	0,19	0,25	0,24	0,22	0,20
	сосудистой хирургии	38	35	31	36	39	0,39	0,48	0,43	0,37	0,40

В 2021 - 2024 годах на втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями оказывалась в стационарных условиях на неврологических койках в 15 медицинских организациях (2021 – 268 коек, 2022 – 328 коек, 2023 – 328 коек, 2024 – 336 коек), из них в сельских районах в 11 ЦРБ (Баргузинская, Еравнинская, Заиграевская, Закаменская, Иволгинская, Кабанская, Мухоршибирская, Прибайкальская, Гусиноозерская, Тункинская и Хоринская) и в г. Улан - Удэ (ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины», ГБУЗ «Городская больница № 4», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»). Общее число неврологических коек увеличилось на 30,2 % (на 68 коек), обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения увеличилась на 29,6 % с 2,7 до 3,5.

Количество медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями кровообращения по профилю «неврология», в сельских районах выше и составляет перечень из 11 центральных районных больниц, по г. Улан - Удэ – 4 медицинскими организациями (таблица 53).

Таблица 53. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения по профилю «неврология» в Республике Бурятия

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль коек	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс. нас.				
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Баргузинская ЦРБ	неврологические	8	8	7	7	7	3,7	3,8	3,3	3,5	3,5

2.	Еравнинская ЦРБ	неврологические	-	10	10	10	10	-	6,1	6,1	5,9	6,1
3.	Заиграевская ЦРБ	неврологические	15	8	-	-	-	3,2	1,7	-	-	-
4.	Закаменская ЦРБ	неврологические	9	9	9	9	10	3,6	3,6	3,7	3,7	4,2
5.	Иволгинская ЦРБ	неврологические	-	-	15	15	15	-	-	2,3	2,2	2,2
6.	Кабанская ЦРБ	неврологические	17	19	20	19	19	3,1	3,4	3,7	3,7	3,8
7.	Мухоршибирская ЦРБ	неврологические	-	14	15	15	15	-	6,2	6,7	6,9	7,0
8.	Прибайкальская ЦРБ	неврологические	11	13	11	11	11	4,2	5,0	4,2	4,6	4,6
9.	Тункинская ЦРБ	неврологические	10	10	9	9	9	5,0	4,9	4,5	4,4	4,4
10.	Хоринская ЦРБ	неврологические	13	13	13	13	13	7,8	7,8	8,0	8,0	8,1
11.	Гусиноозерская ЦРБ	неврологические	29	29	29	28	29	7,0	7,0	7,1	6,9	7,2
		в т.ч. неврологические для больных с ОНМК	12	12	12	12	15					
		Реанимационные с ОНМК	3	3	3	6						
		Всего для ОНМК	15	15	15	27						
12.	Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко	неврологические	102	89	101	105	106	-	-	-	-	-
		в т.ч. неврологические для больных с ОНМК	31	39	43	43	44	-	-	-	-	-
		Реанимационные с ОНМК	9	9	10	10	10	-	-	-	-	-
		Всего для ОНМК	40	48	53	53	54	-	-	-	-	-
13.	Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова	неврологические для больных с ОНМК	32	32	32	41	41	-	-	-	-	-
		Реанимационные с ОНМК	6	6	6	6	9	-	-	-	-	-
		Всего для ОНМК	38	38	38	36	41	-			-	-
14.	Городская больница № 4	неврологические	-	-	39	39	39	-	-	-	-	-
15.	Республиканский лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины»	неврологические	12	14	18	18	21	-	-	-	-	-

	Итого Республика Бурятия	неврологические	258	268	328	328	336	2,6	2,7	3,3	3,4	3,5
		в т.ч. неврологические для больных с ОНМК	75	74	87	94	98	-	-	-	-	-

Медицинская реабилитация взрослым пациентам на втором этапе проводится в двух медицинских организациях на 124 койках (таблица 54).

Таблица 54. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам по профилю «неврология», «медицинская реабилитация» в Республике Бурятия

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль коек	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс.нас.				
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Гусиноозерская ЦРБ	реабилитационные	27	27	30	30	30	6,5	6,6	7,4	7,4	7,4
2.	ГАУЗ РКЛРЦ «Центр восточной медицины»	реабилитационные	97	99	99	90	91	-	-	-	-	-
	Итого по Республике Бурятия	реабилитационные	124	126	129	120	121	1,3	1,22	1,3	1,23	1,2

В динамике за три года количество кардиологических коек увеличилось на 5,4 %, количество пролеченных пациентов кардиологического профиля – на 8,7 % (таблица 55).

Таблица 55. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических койках в Республике Бурятия по муниципальным образованиям за 2022 - 2024 годы

Муниципальное образование	2022			2023			2024			Динамика 2024/2022, %	
	Число коек	Пролечено больных с БСК, чел.	%	Число коек	Пролечено больных с БСК, чел.	%	Число коек	Пролечено больных с БСК, чел.	%	Число коек	Пролечено больных с БСК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кабанский р-н	15	458	100,0	15	445	100,0	15	447	100,0	-	-2,4
Кижингинский р-н	10	159	100,0	10	246	100,0	10	234	100,0	-	47,2
Кяхтинский р-н	4	270	100,0	4	172	100,0	4	193	100,0	-	-28,5

Селенгинский р-н	20	476	100,0	25	579	100,0	25	596	100,0	25,0	25,2
Сельские районы	49	1363	100,0	54	1442	100,0	54	1470	100,0	10,2	7,8
г. Улан-Удэ (ГБ №4, БСМП, РКБ)	156	5193	100,0	162	5870	100,0	162	5655	100,0	3,8	8,9
Республика Бурятия	205	6556	100,0	216	7312	100,0	216	7125	100,0	5,4	8,7

Работа кардиологических коек по Республике Бурятия. Кардиологических коек в Республике Бурятия в 2024 г. – 216, обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 2,9. Занятость койки максимальная в ГАУЗ «РКБ им Н.А. Семашко», ГБУЗ «Городская больница № 4», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» и ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» при высоком обороте койки, меньшей длительности пребывания на койке (таблица 56).

Таблица 56. Работа кардиологических коек для взрослых по Республике Бурятия в разрезе медицинских организаций за 2024 год

Медицинские организации	Число кардиологических коек	Средняя занятость койки в году (дней)	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Оборот койки
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	78	331,6	9,5	34,9
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	45	318,9	9,5	33,7
ГБУЗ «Городская больница № 4»	39	324,7	7,9	41,2
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	25	334,1	8,9	37,6
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	15	325,6	9,9	32,9
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	10	317,6	11,2	28,3
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	4	331,6	12,1	25,3
Республика Бурятия	216	325,8	9,3	34,9

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических койках

Так, на 216 кардиологических койках в 2024 году пролечено 7125 больных, что на 8,7 % больше числа пролеченных в 2022 году (2022 – 6556 больных на 205 койках; 2023 - 7312 на 216 койках).

На терапевтических койках в 2024 году в республике пролечено больных с БСК - 8906 (45,2 % от всех пролеченных терапевтических

пациентов). Доля пролеченных пациентов с БСК на терапевтических койках в динамике снизилась с 49,5 % в 2022 году (9156 пациентов) до 45,2 % в 2024 году (8906 пациентов).

Всего в 2024 году пролечено 16131 больных с болезнями системы кровообращения в стационарах республики на кардиологических и терапевтических койках, что выше на 2,7 % в сравнении с показателем в 2022 года (15712).

Доля больных, пролеченных по поводу кардиогенного шока, увеличилась в 2024 году до 0,1 % (2022 г. – 0,04 %, 2023 г. – 0,07 %, 2024 г. – 0,1 %), пролечено соответственно 6, 11, 13 больных.

По муниципальным образованиям в 2024 году нагрузка на терапевтические койки в части госпитализации больных с БСК наибольшая в Баргузинском (82,7 %) Закаменском (77,7 %), Зайграевском (73,4 %), Хоринском (70,9 %) районах (таблица 57).

Таблица 57. Число пролеченных больных с БСК на кардиологических и терапевтических койках по Республике Бурятия по муниципальным образованиям за 2022 - 2024 годы

Наименование медицинской организации	2022			2023			2024		
	Пролечено больных с БСК, чел.	Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока, абс. число	Доля, %	Пролечено больных с БСК, чел.	Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока, абс. число	Доля, %	Пролечено больных с БСК, чел.	Число пациентов, пролеченных по поводу кардиогенного шока, абс. число	Доля, %
Баргузинская ЦРБ	497	4	0,80	432	2	0,46	546	6	1,1
Баунтовская ЦРБ	331	0	0,00	369	0	0,00	323	0	0,0
Бичурская ЦРБ	473	0	0,00	512	0	0,00	483	0	0,0
Гусиноозерская ЦРБ	610		0,00	697		0,00	773		0,0
Еравнинская ЦРБ	229	0	0,00	308	4	1,30	211	2	0,9
Зайграевская ЦРБ	989	0	0,00	1159	0	0,00	1174	0	0,0
Закаменская ЦРБ	444	0	0,00	418	0	0,00	356	0	0,0
Иволгинская ЦРБ	393	0	0,00	312	0	0,00	430	0	0,0

Кабанская ЦРБ	1770		0,00	1360		0,00	1586		0,0
Кижингинская ЦРБ	359	0	0,00	446	2	0,45	390	1	0,3
Курумканская ЦРБ	271	0	0,00	339	0	0,00	308	0	0,0
Кяхтинская ЦРБ	682	0	0,00	621	1	0,16	678	2	0,3
Муйская ЦРБ	218	0	0,00	185	0	0,00	193	0	0,0
Мухоршибирская ЦРБ	469	0	0,00	469	0	0,00	517	0	0,0
Нижеангарская ЦРБ	390	0	0,00	390	0	0,00	371	1	0,3
Окинская ЦРБ	147	1	0,68	147	1	0,68	210	0	0,0
Прибайкальская ЦРБ	572	0	0,00	203	0	0,00	236	0	0,0
Петропавловская ЦРБ	507	0	0,00	631	0	0,00	495	0	0,0
Тарбагатайская ЦРБ	413	0	0,00	371	0	0,00	399	0	0,0
Тункинская ЦРБ	356	0	0,00	274	0	0,00	293	0	0,0
Хоринская ЦРБ	366	1	0,27	291	1	0,34	375	1	0,3
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко	2959		0,00	3216		0,00	2987		0,0
Республиканская клиническая больница им. В.В. Ангапова	1618		0,00	1516		0,00	1510		0,0
Городская больница № 4	616		0,00	1138		0,00	1158		0,0
Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины»	33	0	0,00	26	0	0,00	29	0	0,0
Итого РБ	15712	6	0,04	15830	11	0,07	16031	13	0,1

На кардиологических койках наибольшее количество пациентов, пролеченных с острым и повторным инфарктом миокарда (98,4 %), с нестабильной стенокардией (97,3 %), с легочным сердцем и нарушением легочного кровообращения, тромбоэмболией легочной артерии (89,3 %); на терапевтических койках пролечены пациенты с повышенным артериальным давлением (29,6 %) (таблица 58).

Таблица 58. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках (0 -17 лет, 18 и старше)

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ» за 2024 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологически х койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологическо о профиля	на койках терапевтическо о профиля	на кардиологическ х и терапевтическ койках	
I10-I15 (болезни, характеризующие ся повышенным артериальным давлением)	1191	2837	4028	29,6
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	3144	2316	5460	57,6
I20.0 (нестабильная стенокардия)	584	16	600	97,3
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1050	17	1067	98,4
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	50	6	56	89,3
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	340	239	579	58,7
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1127	327	1454	77,5
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	138	45	183	75,4

Коды Международной статистической	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ» за 2024 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологически
Прочие	308	2446	2754	11,2
ИТОГО	7348	8233	15581	47,2

Структура службы скорой медицинской помощи

Структура службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия представлена в центральных районных больницах в виде структурных подразделений - отделений скорой медицинской помощи. В г. 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 консультативной скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия». Всего на территории Республики Бурятия функционируют 39 отделений скорой медицинской помощи и одна станция скорой медицинской помощи. В 2021 году организован Координационно-диспетчерский центр (КДЦ) на базе ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Улан - Удэ, который на догоспитальном этапе оказания скорой медицинской помощи в режиме 24/365 оказывает необходимые консультации персоналу выездных бригад скорой медицинской помощи на территории Республики Бурятия. С мая 2022 года на КДЦ возложены обязанности организации и контроля за оказанием скорой медицинской помощи при ОКС: врачи консультанты в режиме реального времени консультируют бригады СМП центральных районных больниц на месте вызова, по интерпретации ЭКГ, тактике проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Сведения о количестве структурных подразделений, количестве выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию в Республике Бурятия представлены в таблице 59.

Таблица 59. Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия в 2024 году

Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
Баргузинский р-н	2 отделения	2	95	19584
Баунтовский эвенкийский р-н	1 отделение	1	220	7945
Бичурский р-н	3 отделения	1	87	20826
Джидинский р-н	3 отделения	1	76	21155
Еравнинский р-н	1 отделение	1	134	16448
Закаменский р-н	1 отделение	1	107	23555
Заиграевский р-н	1 отделение	6	55	50607
Иволгинский р-н	3 отделения	5	25	69756
Кабанский р-н	6 отделений	7	65	50630
Кижингинский р-н	1 отделение	1	110	14168
Курумканский р-н	1 отделение	1	86	12809
Кяхтинский р-н	3 отделения	3	60	31266
Муйский р-н	1 отделение	1	76	8570
Мухоршибирский р-н	2 отделения	2	60	21379
Окинский р-н	1 отделение	1	88	5349
Прибайкальский р-н	3 отделения	2	56	23701
Северо-Байкальский р-н	2 отделения	2	180	34414
Селенгинский р-н	1 отделение	1	140	40426
Тарбагатайский р-н	1 отделение	1	80	27330
Тункинский р-н	1 отделение	1	98	20261
Хоринский р-н	1 отделение	1	70	15992
Всего в сельских районах	39 отделений	42		536171
г. Северобайкальск	1 отделение	1	16	24340
г. Улан-Удэ	1 станция скорой медицинской помощи, 1 отделение Городской поликлиники № 2, 1 отделение ТЦМК	30	15	435751
Итого РБ	41 отделений скорой медицинской помощи, 1 станция скорой медицинской	73	-	971922

Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
	помощи			

Ежедневное дежурство осуществляет до 92 - х выездных бригад скорой медицинской помощи, их которых 51 работают в районах республики и 39 в г. Улан - Удэ, г. Северобайкальск, 69 бригад работают в круглосуточном режиме, 11 бригад СМП осуществляет дежурство по 12 часов в следующих районах (Заиграевский, Иволгинский, Селенгинский, Бичурский, Джидинский, Тункинский, Хоринский районы, г. Улан - Удэ).

1. ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Улан - Удэ, ежедневное дежурство осуществляют 27 круглосуточных выездных бригад;

2. 37 отделений скорой медицинской помощи при центральных районных больницах в составе 51 бригады скорой медицинской помощи из них 40 бригад скорой медицинской помощи дежурят в круглосуточном режиме.

3. Отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ «Городская поликлиника № 2», где ежедневное дежурство осуществляет 2 круглосуточные бригады (1 бригада в 100 - х кварталах и 1 в п. Вахмистрово);

4. Отделение экстренной и консультативной скорой медицинской помощи (санитарная авиация) и отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ», где круглосуточно дежурят 4 бригады экстренного реагирования и 4 авиамедицинские бригады, 2 выездные консультативные бригады.

5. Отделение скорой медицинской помощи ЧУЗ «Клиническая Больница «РЖД - Медицина» г. Улан - Удэ» (подразделение г. Северобайкальск) ежедневное дежурство осуществляют 1 круглосуточная выездная бригада.

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

Таблица 60. Выполнение норматива объемов по скорой медицинской помощи программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2022 - 2024 годах

Наименование	Скорая медицинская помощь		
	2022	2023	2024
План	0,2964	0,2975	0,2709
Факт	0,296	0,2512	0,2183
% выполнения	100	84,4	80,6

Таблица 61. Время доезда бригад скорой медицинской помощи по Республике Бурятия по данным формы федерального статистического наблюдения № 30

№ № п/п	Время доезда бригады скорой медицинской помощи	Количество выездов бригады скорой медицинской помощи			Доля выездов со временем доезда (в %)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	До 20 минут	225914	207128	194919	82,7	80,1	81,4
2.	От 21 до 40 минут	23016	25411	22525	8,42	9,8	9,4
3.	От 41 до 60 минут	12684	13266	12897	4,64	5,1	5,4
4.	Более 60 минут	11600	12916	9074	4,24	5,0	3,8
	Всего выездов бригад скорой медицинской помощи	273214	258721	239415	-	-	-

В 2024 году в Республике Бурятия нормативы объемов по скорой медицинской помощи программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи исполнены на 80,6 % (таблица 60). Доля выездов со временем доезда бригады скорой медицинской помощи в 2024 году до 20 минут уменьшилась с 82,7 % до 81,4 % от всех выездов бригад скорой медицинской помощи (таблица 61).

Кадровое обеспечение врачами скорой медицинской помощи и средним медицинским персоналом в Республике Бурятия не достаточное (таблица 62, 63).

Таблица 62. Кадровое обеспечение врачами скорой медицинской помощи, непосредственно участвующими в оказании скорой медицинской помощи пациентам с БСК в Республике Бурятия за 2024 год

Наименование	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность
--------------	--------------------------	--------------------------	----------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------

Баргузинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Баунтовская ЦРБ	0,5	0,5	0	0,00	0,00	0	0
Бичурская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Петропавловская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Еравнинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Заиграевская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Закаменская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Иволгинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Кабанская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Кижингинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Курумканская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Кяхтинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Муйская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Окинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Прибайкальская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Тарбагатайская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Тункинская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Хоринская ЦРБ	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Городская поликлиника №2	3	2	1	2,00	0,08	1	1
ССМП г. Улан-Удэ	62,5	28	22	1,27	0,44	34,5	35
Республика Бурятия	72,25	33,25	25	1,33	0,26	39	39

Таблица 63. Кадровое обеспечение средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи в Республике Бурятия за 2024 год

Наименование мо	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физ. Лиц	Кэф-фициент совме-стительс-тва	Обеспе-ченность на 10 тыс нас.	Количес-тво вакант-ных ставок	Потреб-ность на 2023г.
Баргузинская ЦРБ	19,75	18,25	18	1,01	9,76	1,50	2
Баунтовская ЦРБ	6,50	6,50	4	1,63	5,24	0,00	0
Бичурская ЦРБ	32,75	27,50	24	1,15	13,76	5,25	6
Петропавловская ЦРБ	21,50	21,50	13	1,65	6,91	0,00	0
Еравнинская ЦРБ	9,25	9,00	4	2,25	3,55	0,25	1
Заиграевская ЦРБ	37,00	37,00	26	1,42	6,67	0,00	0
Закаменская ЦРБ	15,75	10,50	11	0,95	5,29	5,25	6
Иволгинская ЦРБ	30,25	30,25	27	1,12	5,90	0,00	0

Кабанская ЦРБ	55,25	51,50	36	1,43	7,52	3,75	4
Кижингинская ЦРБ	8,00	8,00	8	1,00	6,55	0,00	0
Курумканская ЦРБ	10,25	10,25	9	1,14	8,64	0,00	0
Кяхтинская ЦРБ	30,00	29,00	24	1,21	8,90	1,00	1
Муйская ЦРБ	12,75	12,75	5	2,55	7,33	0,00	0
Мухоршибирская ЦРБ	21,00	21,00	16	1,31	7,94	0,00	0
Окинская ЦРБ	4,00	4,00	4	1,00	9,80	0,00	0
Прибайкальская ЦРБ	30,25	30,25	24	1,26	10,58	0,00	0
Нижнеангарская ЦРБ	16,00	16,00	12	1,33	12,14	0,00	0
Гусиноозерская ЦРБ	25,00	23,00	14	1,64	4,15	2,00	2
Тарбагатайская ЦРБ	10,00	10,00	6	1,67	5,48	0,00	0
Тункинская ЦРБ	14,00	10,00	11	0,91	6,33	4,00	4
Хоринская ЦРБ	16,00	13,00	9	1,44	6,85	3,00	3
Городская поликлиника №2	36,00	34,00	16	2,13	1,25	2,00	2
ССМП г. Улан-Удэ	439,50	264,75	254	1,04	5,12	174,75	175
Республика Бурятия	900,75	698,00	575	1,21	5,92	202,75	203

Таблица 64. Временные показатели оказания чрескожных коронарных вмешательств помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, минуты

Год	Симптом-звонок	Звонок-первый медицинский контакт (ПМК)	ПМК-ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентген-операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом-баллон
2018	142	21	63	19	13	258
2019	130	21	57	14	9	231
2020	136	28	51	108	13	272
2021	116	27	56	24	11	234
2022	136	23	57	29	9	252
2023	145	22	51	23	6	249
2024	142	26	32	18	6	234

Временные показатели оказания чрескожных коронарных вмешательств помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST представлены в таблице 64.

Общее число автомобилей скорой медицинской помощи в республике составляет 201 единица, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет – 51,7 %, из них:

- 11 автомобилей класса «А» - 4,4 % от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 100 %;

- 163 автомобилей класса «В» - 81,1 % от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 49,6 %;

- 29 автомобилей класса «С» - 14,4 % от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 48,2 %.

Оснащённость автомобилей скорой медицинской помощи медицинским оборудованием укладками, и медицинскими изделиями составляет 98,6 %

В целях повышения доступности и качества оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Бурятия в период 2016 - 2022 гг. приобретено 185 ед. автомобилей скорой медицинской помощи, из них 165 ед. класса «В» и 20 ед. класса «С». Из общего числа автомобилей за счет средств федерального бюджета приобретено 132 ед., за счет средств республиканского бюджета 17 ед. В 2023 году медицинскими организациями Республики Бурятия получено 21 автомобиль скорой медицинской помощи класса «В», приобретенных за счет средств федерального бюджета. В 2024 году автомобили скорой медицинской помощи не приобретались.

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

Минздравом РБ принято решение не реорганизовывать медицинские учреждения ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» и ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи в связи с рисками увеличения кадрового дефицита служб медицины катастроф и станции скорой медицинской помощи в результате реорганизации, возможностью формирования единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи без реорганизации учреждений (в настоящее время работает координационный единый диспетчерский центр). Постановлением Правительства Республики Бурятия от 31 мая 2023 № 303 признаны утратившими силу постановления Правительства Республики Бурятия от 12.05.2021 № 212 «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» путем присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», от 03.08.2021

№ 430 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 12.05.2021 № 212 «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» путем присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

Объединения всей службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия в 1 юридическое лицо не планируется в связи с большой протяженностью площадей. В рамках реализации регионального проекта Республики Бурятия «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИЗ)», и в целях повышения эффективности оказания скорой медицинской помощи в Республике Бурятия на базе ГБУЗ ССМП с 01.11.2021 года работает Координационный диспетчерский центр скорой медицинской помощи (далее – КДЦ). Совершенствование организации службы СМП обеспечено развитием КДЦ СМП РБ, контролирующего прием, оказание скорой медицинской помощи и своевременной медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ.

Межбольничная эвакуация на территории Республики Бурятия осуществляется отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – ОЭКСП) ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия». В состав отделения входят 4 авиамедицинские бригады и 2 экстренные консультативные бригады.

Всего в ОЭКСП по штату ставок - 99,0, занято 69,25, физических лиц - 32 чел. из них врачей - 5 чел., средних медицинских работников 13 чел., прочего персонала - 14 чел.

На авиамедицинскую эвакуацию в 2024 году заключены контракты с авиакомпаниями, использованы следующие воздушные суда: АН - 2, ТВС, L - 410, МИ - 171 А2, также для медицинской эвакуации было задействовано 9 автомобилей класса «С».

За 2024 год всего выполнено 991 заявок, в том числе авиационным транспортом - 394, санитарным транспортом - 592, прочим транспортом - 5, всего обслужено – 1270 человека, в т. ч. дети – 271, из них до года – 143 ребенка, в т.ч. новорожденных – 94. Эвакуировано – 1211 человек, из них детей – 270, из них до года – 142 ребенка, в т.ч. новорожденных – 93.

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центрах

На территории Республики Бурятия организован Республиканский сосудистый центр на базе ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» и первичные сосудистые центры на базе ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» (таблица 65).

Таблица 65. Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров на 01.01.2025 г.

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Улан-Удэ	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	РСЦ			РСЦ		
г. Улан-Удэ	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»	-	-	-			
Селенгинский район	ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	ПСО			ПСО		

*РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

На втором уровне специализированная медицинская помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в первичном сосудистом отделении (ПСО) ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» на 30 койках.

На третьем уровне специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в Региональном сосудистом центре (РСЦ) ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» на 59 койках.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК на третьем уровне оказывается на 74 койках в 2 медицинских организациях: в ПСО ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (30 койках) и РСЦ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (44 койках).

В 2024 году в составе 2 ПСО и 1 РСЦ функционируют реанимационные койки: всего 32 коек, в том числе для больных с ОНМК – 25 и для больных с ОКС – 7. В ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» развернуты 6 коек для больных с ОНМК, в ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангасова» - 9 коек для больных с ОНМК, в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» 17 коек (7 для ОКС и 10 коек для ОНМК).

Специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации больных с БСК оказывается в 2 медицинских организациях на 121 койках: ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» (30 коек) и ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины» (91 коек).

Ежегодно в сосудистые центры эвакуируется около шестисот пациентов с ОКС и ОНМК (таблица 66).

Таблица 66. Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с ОКС и ОНМК за 2024 год

	Всего пациентов		эвакуировано		консультировано		оперировано		Смерть во время эвакуации	
	Наземным транспортом	Воздушным транспортом	Наземным транспортом	Воздушным транспортом	Наземным транспортом	Воздушным транспортом	Наземным транспортом	Воздушным транспортом	Наземным транспортом	Воздушным транспортом
ОКС	158	184	154	179	4	4		1		
	342		333		8		1			
ОНМК	114	133	107	130	3	1	4			2
	247		237		4		4		2	

Всего за 2024 год поступило 589 заявок для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК. Всего 570 пациентов эвакуированы авиамедицинскими бригадами санитарной авиации из медицинских организаций 1 уровня в региональный сосудистый центр в течении первых суток с момента поступления заявки.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК и/или ОКС с оценкой необходимости оптимизации функционирования

**Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Гусиноозёрская
центральная районная больница»**

В ПСО ГАУЗ «Гусинозёрская ЦРБ» функционируют 35 неврологических коек, в т.ч. 21 койка для лечения больных с ОНМК (из них реанимационных коек – 6). В 2024 году по сравнению с 2023 годом увеличилось число пролеченных больных на 16 %, улучшились показатели работы койки – среднегодовая занятость койки увеличилась на 11 %, средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 0,2 %, увеличился оборот койки на 2,9 %, снизился простой койки на 1,2 %. В 2024 году показатель больничной летальности (13,9 %) снизился на 2,6 % по сравнению с 2023 годом (16,5 %) (таблица 67).

**Таблица 67. Показатели работы неврологических коек в ПСО ГАУЗ
«Гусиноозёрская ЦРБ» за 2021 - 2024 годы**

Показатели	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
Число неврологических коек для больных с ОНМК	15	15	21	21	100
В т.ч. реанимационных	3	3	6	6	100
Число пролеченных больных	437	267	235	280	16
В т.ч. умерших больных	48	30	39	39	100
Проведено больными койко-дней	4548	3620	3000	3429	12,5
Среднегодовая занятость койки, дней	303,2	301,7	300,0	311	11
Средняя длительность пребывания, дней	15,7	13,6	12,8	12,6	-0,2
Оборот койки	19,7	22,3	15,6	18,5	2,9
Больничная летальность, %	10,9	11,2	16,5	13,9	-2,6
Простой койки, дней	3,1	2,8	4,1	2,9	-1,2

В 2024 году в кардиологическом отделении ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» функционировало 25 коек, в т.ч. 9 койки для лечения больных с ОКС.

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2021 - 2024 годы увеличилось число пролеченных больных на 11,3 %. В 2024 году показатели работы койки: увеличилась среднегодовая занятость койки на 2,2 % (334) и снизился оборот койки на 10,2 %, увеличилась средняя длительность пребывания больного на койке на 1,8 % (10,2),

возрос простой койки на 0,14 %. Увеличилась больничная летальность на 1,4 % (таблица 68).

Таблица 68. Показатели работы кардиологического отделения ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» за 2021 - 2024 годы

Показатели	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч.	26	20	21	25	16
Койки для ОКС	15	15	4	9	55,5
Число пролеченных больных	411	476	412	465	11,3
В т.ч. умерших больных	10	16	13	17	23,5
Среднегодовая занятость койки, дней	299,4	208,3	331,8	334	2,2
Средняя длительность пребывания, дней	10,2	8,8	8,4	10,2	1,8
Оборот койки	29,4	23,8	39,4	29,2	- 10,2
Больничная летальность, %	2,43	3,4	2,2	3,6	1,4
Простой койки, дней	2,23	6,6	0,86	1,0	0,14

Показатели работы кардиологических коек для больных с ОКС в ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» в 2024 году: уменьшилось число пролеченных больных на 0,7 %, увеличилось число проведенных койко - дней на 0,4 %, среднегодовая занятость койки - без изменений (69 %), снизилась средняя длительность пребывания больного на койке - без изменений (4,5 %), снизился оборот койки на 0,1 %, увеличился простой койки на 0,3 %. Больничная летальность в 2024 году составила 3,5 % (2023 г. – 3,5 %) без динамики (таблица 69).

Таблица 69. Показатели работы кардиологических коек для больных с ОКС в ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» за 2021 - 2024 годы

Показатели	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
Число кардиологических коек для больных с ОКС	15	15	9	9	100
В т.ч. реанимационных	3	3	-	-	-100
Число пролеченных больных	137	126	140	139	-0,7
В т.ч. умерших больных	3	4	5	5	100

Проведено больными койко-дней	1030	735	621	624	0,4
Среднегодовая занятость койки, дней	171,7	61,3	69	69	100
Средняя длительность пребывания, дней	7,7	5,8	4,5	4,5	100
Оборот койки	19,0	10,5	9,3	9,2	-0,1
Больничная летальность, %	2,2	3,2	3,5	3,5	100
Простой койки, дней	10,2	28,9	31,8	32,1	-0,3

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

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

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» в 2021 - 2024 годах было развернуто 42 койки для лечения больных с ОНМК.

В динамике за 2021 - 2024 гг. наблюдается положительная динамика показателей работы ПСО. Количество пролеченных больных увеличилось 1,4 раза с 705 в 2021 году до 1017 в 2024 году, увеличился удельный вес госпитализированных от числа обратившихся лиц в приемный покой на 2,8 %. Выросла нагрузка на коечный фонд: число койко-дней, проведенных больными, увеличилось на 58,0 %, среднегодовая занятость койки выросла на 34,9 %, оборот койки – на 21,6 %.

В 2024 году в ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» пролечено 790 больных с ОНМК, из них с геморрагическим инсультом - 109 пациентов (13,8 %), с ишемическим инсультом – 584 (73,9 %), с ТИА пролечено 97 (12,3 %). Показатель тромболитической терапии составил – 11,8 %, что на 4,9 % выше, чем в 2023 г. (6,9 %).

Показатель больничной летальности в ПСО в 2024 году на уровне 2021г и составил 10,4 % (таблица 70).

Таблица 70. Показатели работы ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангاپова» за 2020 - 2024 годы

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Число неврологических коек для больных с ОНМК	35	35	38	41	41	17,1
В т.ч. реанимационных	6	6	6	6	9	50,0
Обратилось больных	1470	1363	2422	2554	2275	54,8
Госпитализировано	647	614	1055	1007	1088	68,2
Удельный вес госпитализированных от числа обратившихся лиц в приемный покой, %	44	45	43,5	39,4	47,8	8,6
Число пролеченных больных	721	705	1009	1003	1017	41,1
В т.ч. умерших больных	64	70	87	109	106	65,6
Проведено больными койко-дней	8146	7646	10789	11855	12083	48,3
Среднегодовая занятость койки, дней	249,4	218,5	283,9	289,1	294,7	18,2
Средняя длительность пребывания, дней	11,3	10,8	10,7	11,8	11,9	5,3
Оборот койки	21,7	20,6	26,6	24,5	24,8	14,3
Больничная летальность, %	10,4	10,9	8,6	10,9	10,4	0,0
Простой койки	5,3	7,1	3,0	3,1	2,9	-45,3

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» производится переоснащение ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангاپова» медицинским оборудованием (таблица 71).

Таблица 71. Перечень медицинского оборудования ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангاپова», поступившего в рамках региональной Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Год	Наименование медицинского изделия	Количество	Количество исследований/ процедур за 2024 г.	Примечание
2019	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	4291	исследования
	Аппарат для искусственной вентиляции легких	7	28520	часы работы
	Стол для кинезотерапии	1	1388	процедуры
	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	2781	процедуры
	Ультразвуковой аппарат экспертного класса для исследования сердца и сосудов	1	9252	исследования
2020	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	1	2175	исследования
	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1	4470	часы работы
	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1	6357	часы работы
	Функциональная кровать	6	429	пациенты
2021	Подъемник для больных	1	320	пациенты
	5/ Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга	1	4390	исследования
	15/ Функциональная кровать	3	330	пациенты
	16/ Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	3	798	пациенты
	Комплект мягких	1	1563	процедуры

	модулей для лечебной физкультуры			
	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	718	процедуры
	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1857	процедуры
	Велоэргометр роботизированный	1	1838	процедуры
	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	672	процедуры
	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1535	процедуры
	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	1	1542	процедуры
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1	3198	процедуры
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1	2142	процедуры
	Функциональная кровать	3	259	пациенты
	Функциональная кровать	32	685	пациенты
	Система противопролежневая с надувным намастриком и регулируемым давлением	25	719	
2022	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения	1	852	исследования

	транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии			
2023	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности «Реабилитационный комплекс для роботизированной терапии верхних конечностей с расширенной обратной связью «Tyromotion Amadeo HTS»»	1	1057	процедуры
	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	1	968	процедуры
2024	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	10	330	пациенты

Оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангاپова» соответствует Порядку по приказу Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 72. Показатели работы кардиологического отделения ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангاپова» за 2020 - 2024 годы

Показатели	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч.	48	45	45	45	100
Койки для ОКС	0	0	0	0	0
Число пролеченных	1031	1620	1511	1518	+ 0,5%

больных					
В т.ч. умерших больных	6	15	16	24	+ 50%
Среднегодовая занятость койки, дней	216,5	326,3	333,5	318,9	- 4,4%
Средняя длительность пребывания, дней	8,8	9,5	9,9	9,5	- 4,0%
Оборот койки	24,5	34,5	33,6	33,7	+ 0,3%
Больничная летальность, %	0,6	0,9	1,1	1,6	+ 45,5%

В ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангасова» функционирует кардиологическое отделение на 45 коек, в т.ч. 3 реанимационных, в котором оказывается специализированная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основной задачей отделения является оказание неотложной, экстренной специализированной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе при декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН). В случае поступления в стационар пациента с ОКС осуществляется перевод в РСЦ. В динамике за 2021 - 2024 годы показатели работы кардиологических коек в ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангасова» значительно улучшились. Увеличилось число пролеченных больных на 47,2 %, среднегодовая занятость койки приведена в соответствие и составила в 2024 году 318,9. Средняя длительность пребывания больного на койке в 2024 году составила 9,5 дней, вырос оборот койки на 0,3 %. Показатель больничной летальности в 2024 году увеличился и составляет 1,6 % (таблица 72).

Оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангасова» соответствует приказу Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Планируется капитальный ремонт кардиологического отделения с открытием палаты интенсивной терапии (ПИТ) на 6 коек (сметная стоимость 25 млн. руб.).

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

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

В 2024 году в РСЦ функционировало 111 коек: для больных с ОКС – 58, с ОНМК - 53 койки (2021 г. – 105 коек, из них 57 коек для ОКС и 48 для ОНМК).

В 2024 году функционировали 53 неврологические койки для больных с ОНМК, в том числе 10 – реанимационных, что на 5 коек больше, чем в 2021 году (48 коек). На 53 койках пролечено 1314 больных, что на 7,6 % больше, чем в 2021 году (1221 больной). Среднегодовая занятость койки снизилась на 16,3 % и составила 310,5 (2021 - 361,0), средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 4,0 %, оборот койки снизился на 12,1 %. Отмечается снижение больничной летальности на 1,0 % (2024 г. - 10,3 %) по сравнению с 2021 годом (10,4 %) (таблица 73).

В 2021 - 2023 годах в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с COVID - 19, производилось временное изменение маршрутизации больных ОНМК в РСЦ. В 2023 году в связи с заменой тяжелого оборудования в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», производилось временное изменение маршрутизации больных ОНМК в другие сосудистые отделения.

Таблица 73. Показатели работы неврологических коек для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2024 годы

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Число неврологических коек для больных с ОНМК	45	48	53	53	53	17,8
В т.ч. реанимационных	9	9	10	10	10	11,1
Число пролеченных больных	1189	1221	1292	1308	1314	10,5
В т.ч. умерших больных	132	127	136	135	135	2,3
Проведено больными койко-дней	15654	15882	17671	17500	16459	5,1
Среднегодовая занятость койки, дней	347,9	361	333,4	330,2	310,5	- 10,8
Средняя длительность пребывания, дней	13,5	13,0	13,7	13,4	12,5	- 7,4
Оборот койки	26,4	27,8	24,4	24,7	24,8	- 6,1
Больничная летальность, %	11,1	10,4	10,5	10,3	10,3	- 7,2

Приказом Минздрава РБ от 28.02.2024 № 167-ОД утверждена следующая маршрутизация больных с ОНМК на территории Республики Бурятия:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При наличии объективных обстоятельств, препятствующих доставке и госпитализации пациентов в ПСО или РСЦ, пациенты госпитализируются в ближайшую ЦРБ (18). В ЦРБ осуществляется консультация с дежурным неврологом, нейрохирургом РСЦ (в том числе телемедицинское консультирование) с целью уточнения диагноза,

определения тактики лечения, решения вопроса о необходимости перевода пациента в РСЦ.

Таблица 74. Показатели работы кардиологических коек для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2024 годы

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2020, %
Число кардиологических коек для больных с ОКС	61	57	54	58	58	- 4,9
В т.ч. реанимационных	9	9	7	8	8	- 11,1
Число пролеченных больных	2066	2289	2403	2583	2294	11,0
В т.ч. умерших больных	157	141	143	157	151	- 3,8
Проведено больными койко-дней	18104	18903	17716	19426	18529	2,3
Среднегодовая занятость койки, дней	297	337,6	328,1	334,9	319,5	7,6
Средняя длительность пребывания, дней	8,8	8,3	7,4	7,5	8,1	- 8,0
Оборот койки	33,9	40,9	44,5	44,5	39,6	16,8
Больничная летальность, %	7,6	6,2	6,0	6,1	6,6	- 13,2

В 2024 году в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» для лечения больных с ОКС функционировало 58 кардиологических коек, в том числе 8 – реанимационных. Число коек увеличилось на 1 (2021 – 57 коек). В 2024г пролечено 2294 больных, на 0,2 % больше в сравнении с числом пролеченных в 2021 г. Снизилась среднегодовая занятость койки в году на 5,7 %, оборот койки - на 3,3 %. Больничная летальность в 2024 году увеличилась на 1 % и составила 6,6 % (таблица 74).

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

В схемах маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями участвуют 2 ПСО, 1 региональный сосудистый центр. Во

всех МО внутри учреждения выстроена оптимальная маршрутизация больного.

Приказом Минздрава РБ от 28.02.2024 № 168-ОД утверждена следующая маршрутизация больных с острым коронарным синдромом на территории Республики Бурятия:

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

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

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

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

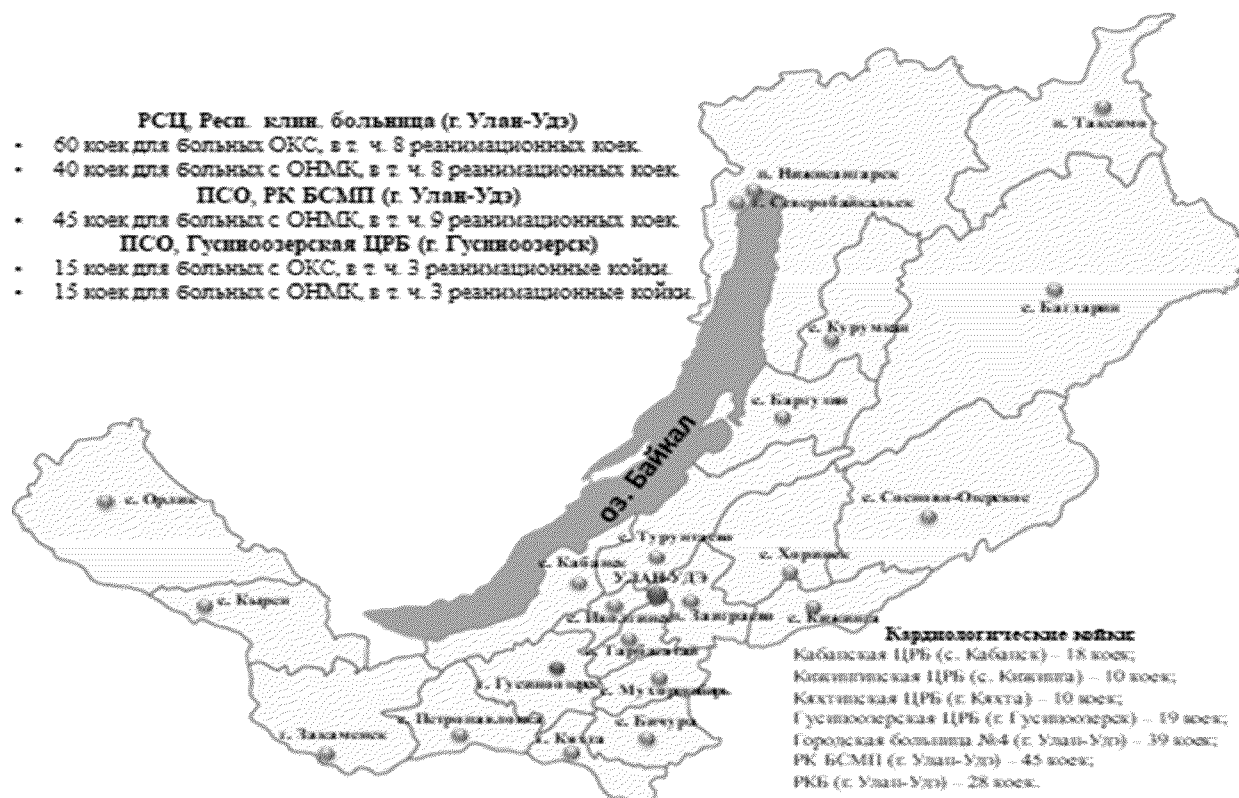
1.4. Больные с ОКС, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью.

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

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

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

2.3. Больные с ОКС, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью



Приоритетной стратегией лечения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST является более активное использование метода первичного чрескожного коронарного вмешательства в случае возможности госпитализации пациента в РСЦ в течение 90 минут от первого медицинского контакта. При отсутствии такой возможности предусмотрено выполнение догоспитальной тромболитической терапии при наличии показаний и отсутствии противопоказаний. В 2024 году тромболитическая терапия на госпитальном и догоспитальном этапах проведена в 217 случаях. Применяются следующие тромболитических препараты: альтеплаза, фортелизин. Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия предусмотрены тарифы на оплату одного случая проведения тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, больным при ОКС с подъемом сегмента ST.

Проводится ежедневный мониторинг поступивших в непрофильные отделения пациентах с ОКС, ОНМК в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» с использованием защищенного канала связи, видеоконференцсвязи, мобильной связи. После оценки состояния пациентов и транспортабельности осуществляется медицинская эвакуация в Региональный сосудистый центр.

В целях обеспечения преемственности оказания медицинской помощи информация о пациентах, выписанных из Регионального сосудистого центра, отделений РХМДИЛ и ССХ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», перенесших острый коронарный синдром, ОНМК, оперативные вмешательства (АКШ, ЧКВ со стентированием коронарных сосудов) передается в амбулаторно-поликлинические учреждения по защищенному каналу связи. В таблице 75 представлены показатели работы кардиологических коек для больных кардиологической патологией в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко».

Таблица 75. Показатели работы кардиологических коек для больных кардиологической патологией ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2024 годы

	2020	2021	2022	2023	2024
Число кардиологических коек	23	22	23	30	28
в т.ч. реанимационных	0	0	0	0	0
Число пролеченных больных	531	701	693	781	830
в т.ч. умерших больных	3	4	1	1	0
Проведено больными койко-дней	5832	7 787	7 463	8766	9365
Среднегодовая занятость койки, дней	253,6	354	324,5	292,2	334,5
Средняя длительность пребывания, дней	11	11,1	10,8	11,2	11,3
Оборот койки	23,1	31,9	30,1	26	29,6
Больничная летальность, %	0,56	0,57	0,14	0,13	0

Методика проведения стресс - эхокардиографического исследования внедрена в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» с 2021 года. В качестве стресс-теста в 2021 - 2023 гг. проводилась чреспищеводная электрокардиостимуляция, в 2023 г проведено 284 стресс - ЭхоКГ. В 2024 году после приобретения горизонтального велоэргометра внедрена стресс - ЭхоКГ с физической нагрузкой, за 12 месяцев 2024 года проведено 1064 стресс - теста. Технические возможности для проведения стресс - эхокардиографического исследования имеются в ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» с учетом оснащённости тредмил - дорожкой (тредмил - тест в качестве нагрузки).

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

Государственные медицинские организации республики оснащены 17 мульти спиральными компьютерными томографами (10 медицинских организаций), 4 магнитно - резонансными томографами. За 2024 год выполнено 120 994 КТ - исследований, 17 895 МРТ - исследований,

По состоянию на 01.01.2024 г. в 2 ПСО и РСЦ имеется всего 12 единиц «тяжелого» медицинского оборудования, в том числе в ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» 2 единицы, в ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» 2 единицы, в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» - 8 единиц, в том числе 9 КТ, 1 МРТ, 2 ангиографа. Из 12 единиц «тяжелой техники» 5 аппаратов имеют 100 % износ и 1 единица простаивает по причине подготовки документов для списания.

За 2019 - 2024 гг. всего выполнено 393 098 исследований: 2019 г. – 83546, 2020 г. – 100 973, 2021 г. – 65 160, 2022 г.- 65 425, 2023 г. – 77696, 2024 г. – 77 994. Объем выполненных исследований с 2023 г. по 2024 г. увеличился на 0,4 %, в том числе на компьютерных томографах на 7,3 %. Средняя нагрузка на КТ в 2024 году составила 29,1 исследований в сутки, на МРТ – 29,0 исследований в сутки, на ангио графах – 16,8 исследований в сутки. Из компьютерных томографов – 3 работают в круглосуточном режиме, 5 работают в 2 смены, 1 – 1,5 смены, 1 на списании. Аппарат МРТ – работает в 3 смены, ангиографы функционируют 1 ед. – круглосуточно, 1 ед. – в 2 смены. Анализ представлен в таблице 76.

Таблица 76. Использование «тяжелого» медицинского оборудования в первичных сосудистых центрах и региональном сосудистом центре Республики Бурятия в 2019 - 2024 годах

Наименование медицинского оборудования	Населенный пункт	Характеристика оборудования	Режим работы	Число исследований за год						Средняя нагрузка на аппарат в сутки
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Региональный сосудистый центр ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»										
Компьютерный томограф (инв.40414)	г. Улан-Удэ	64-срезовый, 2013 г., износ 100%	круглосуточно	15726	15378	6097	4641	16207	16329	61,9
Компьютерный томограф (инв.0305)	г. Улан-Удэ	16-срез., 2013 г. износ 100%	2 смены	4451	4352	19103	8633	7014	5272	20,0
Компьютерный томограф (инв. 0631)	г. Улан-Удэ	16-срезовый, 2014 г. износ 100%	2 смены	9495	9285	493	10578	5667	7163	27,1
Компьютерный томограф (инв.6658)	г. Улан-Удэ	32-срезовый, 2020 г, износ 46,43%	1,5 смены	х	8208	247	3816	3641	4929	18,7
Компьютерный томограф	г. Улан-Удэ	32- срезовый, 2024 г. износ 4.3%	2 смены	х	х	х	х	х	2582	9,8

(инв.1612)										
Магнитно-резонансный томограф (инв.3696)	г. Улан-Удэ	1,5 Тесла, 2011 г. износ 100%	3 смены	11887	7367	5147	3599	10437	7566	28,7
Ангиографический комплекс (инв. 6889)	г. Улан-Удэ	Ангиографический комплекс «Atris Zee» Siemens, Германия, 2020 г., износ 42,86 %	2 смены	х	2019	5412	3918	7667	2368	9,0
Система ангиографическая (инв. 80145)	г. Улан-Удэ	Система ангиографическая Artis zee в исполнении: Artis zee floor с принадлежность, приобретен 06.09.2023, износ 2,22%	кругло суточно	х	х	х	х	2209	6502	24,6
Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»										
Компьютерный томограф (инв. 5246)	г. Улан-Удэ	Hitachi Scenaria, 2020г. 64 срез. износ 53,57 %	2 смены	0	29280	15 381	9640	9696	9618	36,4
Компьютерный томограф (инв.5529)	г. Улан-Удэ	Somatom, 2021г., износ 33,33 %	Кругло суточно	х	х	2408	9609	9443	7171	27,2
Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ»										
Компьютерный томограф (инв. 1026)	г. Гусиноозерск	Somatom Emotion 16-среэ., 2013г., износ 100 %	На списании, простаивает с 01.10.2023г	4 523	5 098	7 412	6332	4680	0	0
Система рентгеновской КТ SOMANOM	г. Гусиноозерск	Система рентгеновской КТ SOMANOM go. (16 срезов) Now, приобретен 27.10.2023г.износ 0,83%	круглосуточно	х	х	х	х	1035	8494	32,2

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 - 2024 гг. произведено переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Республики Бурятия (таблица 77).

Таблица 77. Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/	Факт оснащения (да/нет)						Принадлежность к районам Крайнего Севера и	Принадлежность к территориям Аркти-	Принадлежность к пригра
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			

		РСЦ)							местнос-тям, прирав- ненных к ним (да)	ческой зоны (да)	ни- чным террито- риям Дальне го Восток а (да)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГАУЗ «Республикан ская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
2	ГАУЗ «Республикан ская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
3	ГАУЗ «Гусиноозерс кая центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
Итого 2019-2024			3	3	3	3	3	3	нет	нет	нет

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

Кардиологическое отделение ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Кардиологическое отделение ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» развернуто на 15 коек. Выделена 1 койка в общем отделении реанимации и интенсивной терапии стационара ГБУЗ «Кабанская ЦРБ».

В 2024 году в кардиологическом отделении ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» функционировали 15 коек. За 2021 - 2024 годы число пролеченных больных увеличилось на 20,7 %, среднегодовая занятость койки увеличилась на 6,7 %, при этом оборот койки увеличился на 29,5 %. Показатель больничной летальности с 2021 года вырос на 8,9 % (таблица 78).

Таблица 78. Показатели работы кардиологических коек за 2020 - 2024 годы
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Период	Число кардиологических коек	Число пролеченных больных	В т.ч. умерших	Средне годовая занятость койки	Оборот койки	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность
2020	15	381	4	305,0	25,4	12,0	1,06
2021	15	334	8	300,4	30,4	9,9	2,46
2022	15	464	14	316,4	30,9	10,2	3,06
2023	15	454	10	322,6	30,3	10,7	2,25
2024	15	460	12	325,6	32,9	9,9	2,68

Для обеспечения соответствия кардиологического отделения ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» стандарту оснащения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» необходимы:

1. Передвижной рентгеновский аппарат (палатный) – 1 шт.
2. Аппарат суточного мониторинга артериального давления – 1 шт. (1 в наличии)
3. Тонометры прикроватные – 14 шт. (1 в наличии)
4. Аппарат для вспомогательного кровообращения – 1 шт.
5. Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца – 1 шт.
6. Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 1 шт. (станция на 15 коек)
7. Аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма-1 шт. (1 в наличии)
8. Противопротезные матрасы – 4 шт.

Кардиологическое отделение ГБУЗ «Кижингинская ЦРБ»

В 2024 году в кардиологическом отделении ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» функционировали 10 коек. Число пролеченных больных в 2024 году по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 4,8 %. Показатели работы

койки ухудшились: снизилась среднегодовая занятость койки на 3,1 %, средняя длительность пребывания пациентов на койке - на 6,25 %, но увеличился оборот койки на 4,4 %. Показатель больничной летальности в 2023 и 2024гг составил 0 (2021 г. – 1,1) (таблица 79).

Таблица 79. Показатели работы кардиологического отделения ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» за 2020 - 2024 годы

Период	Число кардиологических коек	Число пролеченных больных	В т.ч. умерших	Средне годовая занятость койки	Оборот койки	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность
2020	10	163	0	322,8	27,1	11,9	0,00
2021	10	261	3	327,5	26,1	12,6	1,14
2022	10	142	1	359,8	35,5	10,1	0,63
2023	10	249	0	302,2	27,6	10,9	0,00
2024	10	227	0	317,6	28,3	11,2	0,00

Для обеспечения оснащенности медицинским оборудованием кардиологического отделения ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» требуются электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца. В 2019 - 2024 гг. году приобретены дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации, аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный, четыре прикроватных монитора «Mindray».

Кардиологическое отделение ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»

В кардиологическом отделении ГАУЗ «Кяхтинская ЦРБ» в 2024 году функционировали 4 койки (2021 год - 8 коек). Соответственно, в динамике за 2021 - 2024 годы число пролеченных больных уменьшилось на 12,4 %, среднегодовая занятость койки снизилась и составила в 2024г году 305,5. Увеличилась средняя длительность пребывания больного на койке на 9,0% (2021 г. – 11,1 и 2024 г. – 12,1), снизился оборот койки на 65,8 %. Показатель больничной летальности в 2024 году вырос и составляет 6,7 %.

В кардиологическом отделении ГАУЗ «Кяхтинская ЦРБ» в 2024 году функционировали 4 койки (2021 год - 8 коек). Соответственно, в динамике за 2021 - 2024 годы число пролеченных больных уменьшилось на 12,4 %, среднегодовая занятость койки снизилась и составила в 2024г году 305,5.

Увеличилась средняя длительность пребывания больного на койке на 9,0 % (2021 г. – 11,1 и 2024 г. – 12,1), снизился оборот койки на 65,8 %. Показатель больничной летальности в 2024 году вырос и составляет 6,7 % (таблица 80).

Таблица 80. Показатели работы кардиологического отделения ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» за 2020 - 2024 годы

Период	Число кардиологических коек	Число пролеченных больных	В т.ч. умерших	Средне годовая занятость койки	Оборот койки	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность
2020	8	308	6	427,1	38,4	11,1	2,0
2021	8	299	12	290,5	37,3	7,8	3,9
2022	4	270	13	347,5	22,5	15,5	4,8
2023	4	179	7	320,7	25,6	12,5	4,3
2024	4	203	13	305,5	25,3	12,1	6,7

Во втором полугодии 2025 года планируется дополнительно развернуть 5 кардиологических коек (в общем 9 кардиологических коек), после окончания обучения врача-кардиолога на базе ИГМАПО.

Оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» не соответствует Порядку по приказу Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», отсутствует временный кардиостимулятор; недостаточное количество автоматических дозаторов лекарственных средств; отсутствуют прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время; портативный электрокардиограф; аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики; электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца; аппарат для вспомогательного кровообращения; электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром; мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств; аппарат экспресс определения международного

нормализованного отношения портативный; аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный.

Кардиологическое отделение ГБУЗ «Городская больница № 4»

В течение 2020 и 2021 годов ГБУЗ «Городская больница № 4» перепрофилировалась в инфекционный стационар, в том числе для лечения больных новой коронавирусной инфекцией, в том числе кардиологическое отделение. В 2022 - 2024 годах отделение вернулось в прежний режим работы и функционировали 39 кардиологических коек.

В 2024 году улучшились показатели работы койки: увеличилось число пролеченных больных в 3,3 раза, увеличился оборот койки на 8,0 % при снижении средней длительности пребывания на 11,4 % и снижении среднегодовой занятости койки на 6,6 %, выросла средняя длительность пребывания больного на койке на 9,2 %. В 2024 году снизился показатель больничной летальности на уровне 2023 г. и составил 0,6 % (таблица 81).

Таблица 81. Показатели работы кардиологического отделения ГБУЗ «Городская больница № 4» за 2020 - 2024 годы

Период	Число кардиологических коек	Число пролеченных больных	В т.ч. умерших	Средне годовая занятость койки	Оборот койки	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность
2020	0	353	3	346,1	39,2	8,8	0,8
2021	0	102	2	265,3	34,0	7,8	1,9
2022	39	623	3	221,0	23,9	9,2	0,5
2023	39	1135	7	314,5	37,8	8,3	0,6
2024	39	1154	7	324,7	41,2	7,9	0,6

Оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения ГБУЗ «Городская больница № 4» соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура системы здравоохранения на основе ЕГИСЗ» в

Республике Бурятия в 2022 году разработан функционал региональной подсистемы «Оказание медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая предназначена для информационного обеспечения процессов оперативного управления оказанием медицинской помощи больным ССЗ в Республике Бурятия, предоставления необходимых сервисов медицинским организациям и Минздраву Республики Бурятия, обеспечения взаимодействия с МИС МО и ВИМИС «ССЗ» и другими информационными системами ЕГИСЗ.

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

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

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

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

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

- информационная поддержка принятия врачебных решений.

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

Доступные на региональном уровне источники данных об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ - годовые отчеты учреждений (статистические формы №12, №14, №30), ежемесячная региональная отчетная форма, утвержденная приказом Минздрава РБ от 18.05.2020 № 370-ОД «Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС», ежемесячные показатели Инцидента - 9, еженедельные

Дашборды смертности от болезней системы кровообращения, регистры ССЗ.

В Региональном сосудистом центре по ОКС (РСЦ - ОКС) ведется база больных, госпитализированных с острым коронарным синдромом в РСЦ -ОКС.

Для отражения этапов и видов помощи, недостаточно учитываемых в стандартных формах отчетности, в Республиканском кардиодиспансере ведутся базы данных:

- пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в кардиодиспансере после перенесенных острых сосудистых событий (инфаркта миокарда, коронарной реваскуляризации, радиочастотной аблации);
- пациентов с тяжелыми дислипидемиями, получающими PCSK - 9-таргетные препараты и кандидатами на ее получение;
- по пациентам с легочной артериальной гипертензией.

С 01.01.2025 г. все медицинские учреждения республики участвуют в федеральном регистровом исследовании пациентов с ХСН «ХСН - ХОСТА»

В настоящее время в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи ведутся базы данных о больных, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства при сердечно-сосудистых заболеваниях, в целях реализации Приказа Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». В МИС МО формируются структурированные электронные медицинские документы об оказании медицинской помощи больным с БСК, которые передаются в подсистему. В соответствии с функционалом системы пациенты, указанные в структурированном электронном медицинском документе, берутся «на контроль» в Подсистеме. Таким образом, осуществляется формирование реестра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Помимо этого, в Республике Бурятия эксплуатируется программное обеспечение «Льгота - РБ», с которой осуществляется взаимодействие

региональных подсистем в части передачи данных о выписанных и обслуженных льготных рецептах между медицинскими организациями, аптечными учреждениями и ГП РБ «Бурят - Фармация».

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

В рамках единой МИС «Байкал» в республике продолжается работа по созданию регистров в МИС с доступом для всех главных внештатных специалистов по профилям ССЗ.

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

Анализ выявляемости основных факторов риска развития НИЗ в Республике Бурятия по данным профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения за 2020 - 2024 годы показал следующее.

По данным отчетной формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2020 – 2024 годы отмечается повышение выявляемости факторов риска НИЗ. Так, в 2024 году в сравнении с 2020 годом повысилась выявляемость факторов риска «Повышенный уровень АД» на 59,5 %; «Гиперхолестеринемия» на 63,7 %; «Гипергликемия» на 58,7 %; «Ожирение» на 170,5 %, «Курение табака» на 45,7 %, «Низкая физическая активность» на 47,7 %; «Нерациональное питание» на 32,6 %. Снизилась выявляемость факторов риска «Избыточная масса тела» на 2,5 %; «Риск пагубного потребления алкоголя» на 28,6 %.

Наиболее распространёнными факторами риска НИЗ по итогам 2024 года явились: нерациональное питание – 24,8 %, ожирение – 21,1 %, низкая физическая активность – 19,5 %, избыточная масса тела – 18,9 % (таблица 82).

Таблица 82. Динамика выявляемости основных факторов риска развития НИЗ по данным профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения (ф. 131/о) в Республике Бурятия за период 2020 - 2024 годы

Фактор риска	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика 2024 г. к 2020 г., %
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	-------------------------------------

Фактор риска	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика 2024 г. к 2020 г., %
Повышенный уровень АД	11,6	11,1	12,4	17,4	18,5	59,5
Гиперхолестеринемия	10,2	10,9	10,1	16,4	16,7	63,7
Гипергликемия	4,6	3,6	3,9	6,2	7,3	58,7
Избыточная масса тела	19,4	16,5	13,5	20,4	18,9	- 2,5
Ожирение	7,8	8,7	7,2	8,8	21,1	170,5
Курение табака	11,6	12,2	11,3	15,5	16,9	45,7
Низкая физическая активность	13,2	14,4	13,2	17,8	19,5	47,7
Нерациональное Питание	18,7	20,0	17,6	22,7	24,8	32,6
Риск пагубного потребления алкоголя	1,4	0,7	0,5	0,7	1,0	- 28,6
Отягощённая наследственность по сахарному диабету	н\д	1,6	1,3	1,9	1,7	-

Таблица 83. Динамика выявляемости БСК по данным профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения (ф. 131/о) в Республике Бурятия за период 2019 - 2024 годы

Нозология	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Динамика показателя в сравнении с 2021* г., %
Число прошедших ПМО и ДОГВН	147 788	50 127	135 558	210 345	305 870	414 979	206,1
Все выявленные случаи БСК, абс. Число	48 802	20 641	42 552	59 528	104 080	144 190	238,8
в т.ч., впервые выявленные случаи БСК, абс. число	8 270	2 509	3 347	6 205	9 823	16 616	396,4
Впервые выявленные БСК на 100 т.н.	5 595,8	5 005,3	2 469,05	2 949,9	3 211,5	4004,0	62,2

В сравнении с 2020 г. отмечается тенденция значимого повышения выявляемости факторов риска НИЗ в рамках ПМО и ДОГВН. В 2024 г. показатель повысился в сравнении с 2021 годом на 62,2 % (таблица 83).

Ежегодно в соответствии с Планом основных организационных мероприятий Минздрава РБ в рамках реализации проекта «Единый день

профилактики» проводятся практические онлайн-семинары на платформе VK Звонки по актуальным вопросам профилактики НИЗ в практике первичного звена здравоохранения с участием специалистов Минздрава РБ, ТФОМС РБ, главных врачей МО ПМСП и их заместителей по АПО, заведующих поликлиник, специалистов ОМП/КМП, участковых терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров ФАП медицинских организаций ПМСП. Онлайн-формат позволяет охватить одновременно все МО ПМСП. За 2024 г. было проведено 6 практических семинаров, на которых рассматривались промежуточные итоги диспансеризации взрослого населения с заслушиванием руководителей организаций с риском невыполнения годового плана и другие вопросы повышения качества организации и эффективности проведения профилактических мероприятий. Охват каждого семинара в режиме ВКС составил более 150 подключений.

С 2022 года ежегодно все МО ПМСП охватываются межрайонными (кустовыми) практическими семинарами по актуальным вопросам профилактики НИЗ, в т.ч. выявления и коррекции факторов риска НИЗ, профилактики и раннего выявления НИЗ, в т.ч. БСК.

В целях повышения качества организации и эффективности проведения профилактических мероприятий в 2024 проведено 12 межрайонных практических семинаров с охватом всех медицинских организаций первичного звена республики. В рамках выездного семинара посещались кабинеты и отделения медицинской профилактики, ФАПы, врачебные амбулатории, где специалисты делились опытом организации и проведения профилактической работы.

В целях снижения доли граждан с высоким риском развития БСК необходимо повышение охвата и качества диспансерного наблюдения граждан 2 группы здоровья с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском – не менее 70 % от числа показанных в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.03.2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». В кабинетах/отделениях медицинской профилактики, фельдшерами ФАП медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) осуществляется диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья. В 2024 г. на Д наблюдение в КМП\ОМП взято 4364 чел., что на 29,1 % выше, чем в 2021 году.

С целью повышения информированности населения о факторах риска развития НИЗ и повышения приверженности к здоровому образу жизни проводится информационно-коммуникационная кампания, включающая проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, информирование населения через

средства массовой информации, в том числе социальные сети и мессенджеры, обучение пациентов с высоким риском развития НИЗ в школах здорового образа жизни, обучение целевых групп населения по вопросам коррекции факторов риска развития НИЗ, в т.ч. БСК.

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

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

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

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

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

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

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

Всего в 2024 г. в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» проведено 988 внутрирегиональных телемедицинских консультаций (2023 – 962, 2022 – 265, 2021 – 184), из них экстренных – в 2024г проведено 583 (59 %), в 2023 г - 434 (45,1 %), в 2022 году – 172 (64,9 %), в 2021г – 127 (69 %), таким образом, в динамике увеличилась доля плановых телемедицинских консультаций (таблица 84).

Таблица 84. Количество телемедицинских консультаций за период 2021- 2024 гг.

Показатель	2021	2022	2023	2024
Общее количество проведенных ТМК	380	402	1135	1266
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) всего:	184	265	962	988
из них:				
- в плановом порядке	57	93	528	405
- неотложно/экстренно	127	172	434	583
Количество проведенных ТМК с НМИЦ по поводу ССЗ:	196	137	173	278
НМИЦК им.ак.Е.И. Чазова	42	12	0	21
НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина	78	48	48	161
НМИЦ им. В.А. Алмазова	37	69	107	21
ФЦССХ г. Хабаровск	32	6	14	31
НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева	7	2	29	2

С 2020 года проводятся телемедицинские дистанционные консультации в Республиканской поликлинике в формате «Врач - Врач» с использованием общего информационного ресурса между ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» и амбулаторно-поликлиническими учреждениями региона.

Количество телемедицинских консультаций в формате «Врач - Пациент» с использованием платформы «Сберздоровье» в 2024 г. – 352 (в 2021 г. – 359, в 2022 г. – 233).

С НМИЦ и ФЦ в 2024 году проведено 278 ТМК (2021 г. - 184, 2022 г. – 265, 2023г - 199): ФГБУ «НМИЦ кардиологии» - 21, ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» – 161, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 31, ФГБУ «ФЦССХ» г. Хабаровск – 32, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» – 2, ФГБУ «ФЦССХ» г. Красноярск – 31 (таблица 85).

Таблица 85. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2024 год в режиме «врач-врач»

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/нет)	С ЦРБ (да/нет)	С поликлиническим звеном (да/нет)	Со станцией СМП (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр РКБ им. Н.А. Семашко (на базе которой организован головной РСЦ)	да	да	да	да	1893	583	525	130	92

*ТМК – телемедицинская консультация, БСК – болезни системы кровообращения, РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ЦРБ – центральная районная больница; СМП – скорая медицинская помощь; ОКС – острый коронарный синдром

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2021 году принято распоряжением Минздрава Республики Бурятия от 30.06.2021 № 526-р по запуску дистанционного мониторинга больных ССЗ. Мониторинг пациентов начат с 1 августа 2021 года.

Указанный мониторинг осуществляется посредством цифрового решения дистанционного мониторинга пациентов, интегрированного с единой медицинской информационной системой, с целью дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Бурятия с гипертонической болезнью сердца.

Механизм взаимодействия врача и пациента:

ВРАЧ осуществляет:

- постановку на наблюдение (создание наблюдения, выбор вида мониторинга, выбор цели мониторинга);
- работу с задачами (связь с пациентом, получение информации от пациента о состоянии, мониторинг результатов замеров, уведомления об отклонениях и критических событиях).

ПАЦИЕНТ осуществляет:

- передачу замеров (роботизированный обзвон, переносное устройство (тонометр), мобильное приложение).

Так, с 2021 года количество пациентов, взятых на дистанционное медицинское наблюдение, посредством цифрового решения «Сберздоровье» составило: более 7 000 пациентов. С целью расширения

возможностей дистанционного мониторинга распоряжением Минздрава Республики Бурятия от 30.01.2023 № 67 - р в медицинские организации Республики Бурятия передано 182 тонометра (переносной автоматический тонометр A&D UA - 911 BT - C), осуществляющих передачу своих показаний в систему.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

Для улучшения качества оказания медицинской помощи применяются технологии искусственного интеллекта. Так, с 2023 года на территории Республики Бурятия применяется система для поддержки принятия врачебных решений «Webiomed», позволяющая на основе содержания передаваемых в систему электронных медицинских документов производить оценку рисков хронических заболеваний, включая заболевания сердечно-сосудистой системы.

На 21.03.2025 сервисом сформирована оценка рисков заболеваний по результатам анализа медицинских данных для 128,3 тыс. пациентов (ССЗ).

При наличии дополнительного финансирования предполагается внедрение новых медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта: система «Электронный клинический фармаколог», интегрированная с единой медицинской информационной системой, а также интеграция с московской платформой «МосМедИИ», для получения возможности автоматизированной обработки результатов исследований компьютерной томографии по головному мозгу.

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

В рамках Соглашения о взаимодействии между Минздравом России и Правительством Республики Бурятия в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Республики Бурятия от 16 августа 2019 года в 2020-2024 годах проведены следующие мероприятия:

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

- 23.12.2021 г. организационно-методическое видеоселекторное совещание с директором «ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава РФ Бойцовым С.А. по выполнению рекомендаций в ходе выездного мероприятия 07-08.04.2021 г.;
- 18.10.2021 г. совместно со специалистом из ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» проведена операция ТАVI;
- 19.10.2021 г. совместно со специалистом из ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» проведена операция установки стент-графта;
- 20.12.2021 г. совместно со специалистом из ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» проведена операция имплантации окклюдера в ушко ЛП;
- 05.03.2021 г. со специалистами из ФГБУ «ФЦ ССХ» г. Красноярск проведена операция при ДМПП из мини - доступа в условиях ИК;
- 30.03.2022 - 31.03.2022 г. анализ и оценка медицинской помощи по профилю «кардиология» в регионе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие);
- 23.04.2022 г. совместное выполнение со специалистами «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России операции ТАVI;
- 19.05.2022 - 22.05.2022 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России;
- 28.11.2022 - 01.12.2022 г. анализ и оценка медицинской помощи по профилю «кардиология» в регионе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие) с посещением РСЦ, ССМП, РМИАЦ, ТЦМК;
- 28.11.2022 - 01.12.2022 г. Мастер-класс по стентированию ствола левой коронарной артерии в отделении РХМДиЛ. ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие), Меркулов Е.А.;
- 10.12.2022 г. совместное выполнение со специалистами «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России установки стент-графта.
- 05.07.2023 - 07.07.2023 г. анализ и оценка медицинской помощи по профилю «кардиология» в регионе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России
- 07.09.2023 - 08.09.2023 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
- 01.10.2024 - 05.10.2024 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая

хирургия» ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

- 17.11.2024 - 22.11.2024 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «кардиология» ФГБЦ «НМИЦК им. академика Е.И. Чазова» Минздрава России.

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

По состоянию на 31.12.2024 года в государственных медицинских организациях Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работают 287 врачей (физические лица), что больше, чем в 2022 году на 13 человек – или на 4,5 % (274 врачей) (сведения – в таблицах № 65 – 83).

В амбулаторных условиях по данным на 31.12.2024 года медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают 83 врача (22 кардиолога и 61 невролог). В стационарных условиях работают 135 врачей, из них 35 кардиологов, 31 невролог.

В государственных медицинских организациях Республики Бурятия в 2024 году отмечается уменьшение числа врачей по следующим специальностям: в «РКБ им. Н.А. Семашко» количество врачей-сердечно-сосудистых хирургов уменьшилось с 10 человек (2022 год) до 7 человек, врачей-анестезиологов-реаниматологов с 16 человек (2022) до 13 человек, врачей-физиотерапевтов с 8 человек (2022) до 4 человек.

При этом по сравнению с 2022 годом в целом по республике и в первичных и республиканском сердечно сосудистых центрах численность врачей-кардиологов увеличилась с 47 до 50 человек (на 6,4 %), численность врачей-неврологов увеличилась с 87 до 92 человек (на 5,7 %).

Наиболее высокая укомплектованность занятых должностей в 2024 году наблюдалась неврологами – 95,7 % и кардиологами – 95,4 %. При этом сохраняется высокая потребность в следующих специалистах: кардиологи - 13 человек (26 %), неврологи – 7 человека (7,6 %), врачи подразделений скорой медицинской помощи – 20 человек (58 %), средние медицинские работники подразделений скорой медицинской помощи - 42 человека (7,3 %).

В 2024 году по сравнению с 2022 годом увеличилось число врачей подразделений скорой медицинской помощи 9 % с 31 человека (2022) до 35 человек (2024). При этом снизилось число средних медицинских работников подразделений скорой медицинской помощи на 5,7 % или на

35 человек до 575 СМР (2022 – 610 СМР). Укомплектованность СМП занятых должностей врачами в 2024 году составила 42,3 %, что выше на 4,3 % по сравнению с 2022 годом (38%), укомплектованность занятых должностей средних медицинских работников в 2024 году составила 77,5 % на уровне 2022 года (77,9 %).

В республиканском сосудистом центре ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» и первичных сосудистых отделениях республики (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.А. Ангапова», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ») работают 48 врачей. Всего в данных медицинских организациях работают 35 врачей-кардиологов, 32 невролога, 17 нейрохирургов, 7 сердечно-сосудистых хирургов, 20 врачей анестезиологов – реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 физиотерапевтов, 13 врачей ультразвуковой диагностики, 8 врачей по рентген - эндоваскулярной диагностике и лечению, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С 2022 года численность врачей по лечебной физкультуре увеличилось с 5 до 6 человек (на 8,3 %), логопедов с 2 до 4 человек (на 50 %), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре с 6 до 11 человек (на 45 %), медицинских сестер по массажу с 8 до 13 человек (на 38 %).

Численность врачей-терапевтов участковых в республике по итогам 2024 года составляет 316 человек (342,75 шт. ед., из них 334,50 занято). Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми достигла 97,5 % по занятым должностям и 94,4 % по физическим лицам.

Количество врачей функциональной диагностики в 2024 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения составило 56 человек (115,5 шт. ед., из них занято 98,25 шт. ед.) Укомплектованность составила 96,8% по занятым должностям и 57 % по физическим лицам (таблица 86).

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Медицинские кадры» ежегодно определяется реальная потребность в разрезе каждой медицинской организации и по каждой медицинской специальности с учетом протяженности расстояний между населенными пунктами, транспортной доступности и т.д.

Таблица 86. Кадровое обеспечение регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделения врачами-специалистами

Наименование медицинской организации	Врачи кардио- логи	Врачи неврологи	Врачи анестези- ологи- реанима	Врачи нейро- хирурги	Врачи хирурги сердечно сосудист	Врачи ЛФК	Врачи по рентген- эндоваскулярной диагностике и лечению	Другие специали- сты
--	--------------------------	--------------------	---	----------------------------	--	--------------	--	----------------------------

			тологи		ые			
Региональный сосудистый центр								
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	9	7	7	0	0	0	0	0
Первичные сосудистые отделения								
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	7	9	6	0	0	0	0	0
ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ»	0	2	1	0	0	0	0	0
Всего	16	18	14	0	0	0	0	0

В 2024 - 2030 гг. запланирована подготовка врачей - специалистов по программам клинической ординатуры, в том числе специалистов медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- для регионального и первичных сосудистых центров: 3 врачей - кардиологов, 3 врачей - неврологов, 10 врачей – анестезиологов - реаниматологов, 1 врача ЛФК, 1 врача физической и реабилитационной медицины, 1 врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению;
- для городских поликлиник г. Улан-Удэ: 7 врачей - кардиологов, 10 врачей - неврологов, 2 врача по медицинской реабилитации, 1 врач ЛФК;
- для центральных районных больниц - 20 врачей - анестезиологов-реаниматологов, 5 врачей - неврологов, 8 врачей - кардиологов, 2 врача физической и реабилитационной медицины, 1 врач ЛФК (таблица 87).

Таблица 87. План подготовки специалистов в клинической ординатуре

Специальность	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Врачи-кардиологи	3	3	3	3	3	3
Врачи неврологи	3	3	3	3	3	3
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	11	8	5	5	5	5
Врачи хирурги сердечно-сосудистые	0	1	0	1	0	1
Врачи нейрохирурги	1	0	1	0	1	0
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	0	1	0	0	0

Врачи ЛФК	1	0	0	0	0	0
Врачи физической и реабилитационной медицины	0	1	1	1	1	1

Подготовка врачей по программам профессиональной переподготовки по специальностям для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (более 500 часов) планируется медицинскими организациями ежегодно с учетом потребности в подготовке специалистов.

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

С 2025 года на базе медицинских колледжей организовано получение второй специальности для студентов – выпускников, обучающихся по договорам о целевом обучении, по специальности «анестезиология и реаниматология» и «скорая медицинская помощь» за счет средств республиканского бюджета для ускорения подготовки специалистов среднего звена особо дефицитных специальностей.

Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, с участием профильных медицинских организаций республики с 2025 по 2030 годы запланировано повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой системы.

Планируется проведение стажировок на рабочих местах, участие в мастер-классах, семинарах с использованием дистанционных технологий, повышение квалификации на портале непрерывного образования по модульным образовательным программам. Информация о врачах-специалистах, средних медицинских работников в динамике 2020 – 2024 гг. представлена в таблицах 88 – 106.

Таблица 88. Врачи - кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потреб- ность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	100	100	100	0
ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	0,25	1,25	0,25	0,25	0	0	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	100	100	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1	1	0,25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	100	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	100	100	100	100	0
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	100	100	0
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	1	2	2	1,75	1	2	1,5	1,75	1	1	1	1	100	100	75	100	0
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	2	1,75	2	2	0,75	0,75	0,25	0,25	2	2	0	0	37,5	42,9	12,5	12,5	1
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0,25	0	0	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	100	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	2,5	1	0,5	1	1	0	0,5	1	1	0	0	1	40	0	100	100	0
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	0,5	0,5	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	1	1	1,25	1,25	1	0,25	1,25	1,25	1	0	1	1	100	25	100	100	0
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	1	1,25	1	0,25	1	1	0	0	1	1	0	0	100	80	0	0	1
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	0,75	0,75	0,75	0,5	0,5	0,5	0,75	0	0	0	0	0	66,7	66,7	100	0	1
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	100	50	100	100	0
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	0,25	0,25	0,5	0,5	0	0,25	0,5	0,5	0	0	0	0	0	100	100	100	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	1	1	0	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0	0	1
Итого по районным МО	22,75	22,25	15,25	15,25	11	8,75	11	12,25	9	8	6	9	48,4	39,3	72,1	80,33	9
ГБУЗ «Городская больница №4»	11	8,5	7,75	7,5	3	5	6,25	7	2	3	3	3	27,3	58,8	80,65	93,33	0
ГБУЗ «Городская больница №5»	1,25	1,25	1	1	1,25	1,25	1	1	1	1	1	1	100	100	100	100	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	3	3	1	1	3	2,5	1	1	2	2	1	1	100	83,3	100	100	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	4,75	4,25	2,25	3,25	2,5	0,5	2,25	3,25	1	0	0	1	52,6	11,8	100	100	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	2	2	1,5	1,5	2	1	1,5	1,5	1	1	2	1	100	50	100	100	1

ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	3	3	3	3	2,5	2,75	3	3	2	2	2	2	83,33	91,7	100	100	0
Итого по городским МО	25	22	16,5	17,25	14,25	13	15	16,75	9	9	9	9	57	59,1	90,9	97,10	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	35,25	34	35,5	32,75	35,25	34	35,5	32,75	20	22	24	25	100	100	100	100	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангاپова»	10	10	10	10	10	10	10	10	6	8	7	7	100	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	93	88,25	77,25	75,25	70,5	65,75	71,5	71,75	44	47	46	50	75,8	74,5	92,6	95,35	13

Таблица 89. Врачи - неврологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потреб-
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	2,5	2,5	1,5	1,5	2,5	1,5	1,5	1,5	2	1	1	1	100	60	100	100	0
ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100	100	100	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	3,5	3,5	2,5	2,50	3,5	3,5	1	2,5	2	2	0	1	100	100	40	100	0
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1	1,5	0,5	0,5	1	1,5	0,5	0,5	1	1	0	0	100	100	100	100	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	2	2	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	100	100	0
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	7	4	4	3,50	4,75	0,75	4	3,25	4	3	3	2	67,9	18,8	100	92,86	1
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	2,75	1,75	1,5	1,5	0	1,25	1,5	1,5	0	1	1	1	0	71,4	100	100	0
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	6	5,75	3,75	3,75	5,75	4,25	3,25	3	2	3	3	3	95,8	73,9	86,67	80	0
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	4,5	5,25	3,75	5,00	4	3	3,75	5	3	3	3	3	88,9	57,1	100	100	0
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	100	100	100	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1,75	1,75	1,75	1	1,75	1,75	0,25	1	1	1	0	1	100	100	14,29	100	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	2,75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36,4	50	100	100	0
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	1	1	0,25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	100	0
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	3,5	3	2,75	2,75	3,25	2,75	2,75	2,75	2	2	2	2	92,9	91,7	100	100	0
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	1,25	0,75	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	3,25	2,5	2,5	2,75	2,25	2,25	2,5	2,75	3	3	3	2	69,2	90	100	100	0
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	1	1	0,5	1	0,25	0,25	0	1	0	0	0	1	25	25	0	100	0
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	7,25	7,25	7,25	6,00	5,25	5,25	5,25	5	5	4	4	4	72,4	72,4	72,4	83,33	1
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	1,75	1,75	1,25	1,25	1,5	1,5	1	1,25	1	1	1	1	85,7	85,7	80	100	0

ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	2	2	2	3,00	1	2	2	3	1	0	2	3	50	100	100	100	0
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	3	3	2	2	0	2	2	2	1	1	1	2	0	66,7	100	100	0
Итого по районным МО	59,75	54,25	41,75	43	38,75	36,5	34,75	40,5	30	28	26	29	64,9	67,3	83,2	94,19	2
ГБУЗ «Городская больница №4»	24,25	22,75	16	15,75	10,25	6,5	14,75	13,5	8	6	9	8	42,3	28,6	92,19	85,71	2
ГБУЗ «Городская больница №5»	3	3	2	2,00	1,5	1	2	2	1	0	1	2	50	33,3	100	100	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	8	7	5	4,50	6	3	5	4,5	7	5	4	5	75	42,9	100	100	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	15	15	15	15,00	7,5	9,5	14,25	14,5	8	9	8	8	50	63,3	95	96,67	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	6	6	4	4,00	5	3,5	3,75	3,75	5	5	4	4	83,3	58,3	93,75	93,75	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	12,25	11,5	10,5	11,00	9	7,75	10,5	11	7	6	8	8	73,5	67,4	100	100	0
Итого по городским МО	68,5	65,25	52,5	52,25	39,25	31,25	50,25	49,25	36	31	34	35	57,3	47,9	95,7	94,26	3
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	22,25	21,75	22,5	24,75	22,25	21,75	22,5	24,75	20	19	20	19	100	100	100	100	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	10	9,5	9,5	9,50	10	9,5	9,5	9,5	9	9	10	9	100	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	160,5	150,75	126,25	129,50	110,25	99	117	124	95	87	90	92	68,7	65,7	92,7	95,75	7

Таблица 90. Врачи - нейрохирурги, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	20,25	16,75	16,25	16,25	20,25	16,75	16,25	16,25	10	9	8	9	100	100	100	100	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	14	13	13	13	12,75	13	13	13	8	8	9	8	91,1	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	34,25	29,75	29,25	29,25	33	29,75	29,25	29,25	18	17	17	17	96,4	100	100	100	2

Таблица 91. Врачи сердечно - сосудистые хирурги, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	14,75	14,25	13,75	14	14,75	14,25	13,75	14	9	10	9	7	100	100	100	100	2

Таблица 92. Врачи анестезиологи - реаниматологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 – 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	4	4	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	50	75	33,3	33,3	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	24	23,5	23,5	23,5	24	23,5	23,5	23,5	15	16	15	13	100	100	100	100	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	11	8,5	8,5	8,5	8,75	6	8,5	8,5	5	5	7	6	79,5	70,6	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	39	59,25	35	35	34,75	55,75	33	33	21	22	23	20	89,1	94,1	100	94,3	3

Таблица 93. Врачи по лечебной физкультуре, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,5	1,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	33,3	33,3	0	0	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	5,25	5,25	5,25	6,25	5,25	5,25	4	6,25	3	3	5	6	100	100	76,2	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	1	1	1	1	1	1	0,75	0,75	1	1	0	0	100	100	75,0	75,0	1
Всего по Республике Бурятия	7,75	7,75	6,75	7,75	6,75	6,75	4,75	7	4	5	5	6	89,5	87,1	87,1	90,3	1

Таблица 94. Врачи физиотерапевты, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100	100	100	0	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	11,5	11,5	11,5	9,5	11,5	11,5	9,5	9	8	8	5	4	100	100	82,6	94,7	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	100	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	13,5	13,5	13,5	11,5	13,5	13,5	11,5	10	9	9	7	5	100	100	85,2	86,9	0

Таблица 95. Врачи ультразвуковой диагностики, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	14,75	14,75	15,75	15,75	14,75	14,75	15,75	15,75	13	13	11	14	100	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	4	4	4	4	4	3,5	4	4	1	1	1	1	100	87,5	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	19,25	19,25	19,75	19,75	19,25	18,75	19,75	19,75	14	14	12	15	100	97,4	100	100	0

Таблица 96. Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потреб- ность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	17,00	17,00	17,00	16,00	17,00	14,00	15,00	16,00	9	8	8	8	100	82,4	88,2	100	1

Таблица 97. Логопеды, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потреб- ность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1	0	0,00	0,00	1	0	0	0	1	0	0	0	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	4,00	3,00	3,00	3	4,00	3,00	3,00	3	2	1	1	2	100	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	1,00	1,00	1,00	1	0	1,00	1,00	1	0	1	1	1	0	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	6,00	5,00	5,00	5,00	5,50	4,00	4,00	5,00	4	2	2	4	91,6	80,0	80,0	100	0

Таблица 98. Медицинские психологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 – 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потреб- ность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,50	2,00	1,50	1,5	1,00	1,00	1,00	1	1	1	1	1	66,6	50	66,6	66,6	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	3,00	3,00	3,00	2	3,00	3,00	3,00	2	3	3	2	1	100	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	2,50	2,5	2,5	2,5	1,50	2,5	2,5	2,5	1	2	2	2	60	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	7,00	7,5	7,00	6,00	5,5	6,5	6,5	5,5	5	6	5	4	78,5	86,6	92,8	91,6	0

Таблица 99. Инструкторы - методисты по лечебной физкультуре, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потреб-ность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	3	3	3	5	3	2	3	5	3	2	3	5	100	66,6	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	7,25	7,25	10,25	8,25	0	4	5,75	5,75	0	2	3	3	0	55,1	56,1	69,6	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	2,25	3	3	3	2,25	3	1,25	3	2	2	1	3	100	100	41,6	100	0
Всего по Республике Бурятия	12,5	13,25	16,25	16,25	5,25	9	10	13,75	5	6	7	11	42	67,9	61,5	84,6	2

Таблица 100. Медицинские сестры по массажу, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потреб-ность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	2,5	3,25	6,25	4,25	2,5	0	3	4	1	1	3	2	100	0	48	94,12	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	13	13	16	16	13	9	14,5	15,5	9	7	8	10	100	69,2	90,63	96,88	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	1,25	0,25	2,25	2,25	1,25	0,25	2,25	2,25	1	0	1	1	100	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	16,75	16,5	24,5	22,5	16,75	9,25	19,75	21,75	11	8	12	13	100	56,1	80,61	96,67	0

Таблица 101. Инструкторы по лечебной физкультуре, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2021 – 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1	1	2,25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	13,25	13,25	17	17	13,25	12	11	11	6	6	7	7	100	90,6	64,7	64,7	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	4,5	4,5	3,75	2,5	4,25	4,25	3,75	0	2	2	2	0	94,4	94,4	100	0	2
Всего по Республике Бурятия	18,75	18,75	23	20,5	17,5	16,25	14,75	11	8	8	9	7	93,3	86,7	64,1	53,66	2

Таблица 102. Врачи - кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК в амбулаторных условиях за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	1	1	1	1,00	0	1	1	1,00	0	1	1	1	0	100	100,0 0	100	0
ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0,25	0,25	0	0	0	0,00	0	0	0,00	100	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	1
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1	1	0,25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,00	100	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	100	100	100,0 0	100	0
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0,00	100	0

ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	0	0,5	0,5	0,25	0	0,5	0,5	0,25	0	0	1	0	0	100	100,0 0	100	0
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	1	1	0	0	0,5	0,5	0	0	2	2	0	0	50	50	50,00	0	1
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0,25	0	0	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0,00	100	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	1,25	1	0,5	1	1	0	0,5	1	1	0	0	1	80	0	0,00	100	0
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	0,5	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	1
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	1	1	1	1	1	0,25	1	1	1	0	1	1	100	25	25,00	100	0
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	1	1,25	1	0,25	1	1	0	0	1	1	0	0	100	80	80,00	0	1
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	0,75	0,75	0,75	0,5	0,5	0,5	0,75	0	0	0	0	0	66,7	66,7	66,67	0	1
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	100	100	100,0 0	100	0
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	0,25	0,25	0,5	0,5	0	0,25	0,5	0,5	0	0	0	0	0	100	100,0 0	100	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	1
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	1	1	0	0	0,75	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0,00	0	1
Итого по районным МО	16,3	15,3	9	10,00	6,75	6	7,5	9,25	7	6	6	7	41,5	39,3	39,22	92,5	9
ГБУЗ «Городская больница №4»	2	2	2	2	0	1,5	2	2	0	1	3	1	0	75	75,00	100	0
ГБУЗ «Городская больница №5»	1,25	1,25	1	1	1,25	1,25	1	1	1	1	1	1	100	100	100,0 0	100	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	3	3	1	1	3	2,5	1	1	2	2	1	1	100	83,3	83,33	100	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	4,75	4,25	2,25	3,25	2,5	0,5	2,25	3,25	1	0	0	1	52,6	11,8	11,76	100	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	2	2	1,5	1,5	2	1	1,5	1,5	1	1	2	1	100	50	50,00	100	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	3	3	3	3	2,5	2,75	3	3	2	2	2	2	83,3	91,7	91,67	100	0
Итого по городским МО	16	15,5	10,75	11,75	11,3	9,5	10,75	11,75	7	7	9	7	70,3	61,3	61,29	100	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	4,5	8,25	12,5	8,75	4,5	8,25	12,5	8,75	3	6	8	8	100	100	100,0 0	100	1
Итого по республиканским МО	4,5	8,25	12,5	8,75	4,5	8,25	12,5	8,75	3	6	8	8	100	100	100,0 0	100	1
Всего по Республике Бурятия	36,7 5	39,00	33,25	30,50	22,5 0	23,75	31,75	29,75	17,00	19,00	20	22,0 0	66,90	61,2 0	60,90	97,54	12

Таблица 103. Врачи - неврологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК в амбулаторных условиях за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)				Потребность
													2021	2022	2023	2024	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	100,00	50,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	0	1	100,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1	1,5	0,5	0,5	1	1,5	0,5	0,5	1	1	0	0	100,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	1	1	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0	0,00	0,00	100,00	100,00	0
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	4	4	4	3	1,75	0,75	4	3	3	3	3	2	43,75	18,75	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	2,25	1,25	0,5	1	0	0,75	0,5	1	0	0	0	1	0,00	60,00	100,00	100,00	0
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	3	4,25	2,25	2,25	2,75	2,75	2,25	2	2	2	2	2	91,67	64,71	100,00	88,89	0
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	3,25	2,5	3	3,25	3,25	2,25	3	3,25	2	2	3	3	100,00	90,00	100,00	100,00	0
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1,25	1,25	1	1	1,25	1,25	0,25	1	1	1	0	1	100,00	100,00	25,00	100,00	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	2,25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44,44	50,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	1	1	0,25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	100,00	0
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	2	2	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75	1	1	1	1	87,50	87,50	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	2,25	1,5	1,5	1,5	1,25	1,25	1,5	1,5	2	2	2	1	55,56	83,33	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	1	1	0	1	0,25	0,25	0	1	0	0	0	1	25,00	25,00	0,00	100,00	0
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	2,25	2,25	2,25	2	2,25	2,25	2,25	2	2	2	1	1	100,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	2	0,00	100,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0,00	100,00	100,00	100,00	0
Итого по районным МО	38,5	36	25,25	28,75	23,5	24,75	24,5	28,5	22	20	17	21	61,04	68,75	97,03	99,13	0
ГБУЗ «Городская больница №4»	11,75	9,75	9,25	9	9,25	4	9,25	8,5	7	4	6	5	78,72	41,03	100,00	94,44	1

ГБУЗ «Городская больница №5»	3	0	2	2	1,5	0	2	2	1	0	1	2	50,00	0,00	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	8	7	5	4,5	6	3	5	4,5	7	5	4	5	75,00	42,86	100,00	100,00	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	15	15	15	15	7,5	9,5	14,25	14,5	8	9	8	8	50,00	63,33	95,00	96,67	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	6	6	4	4	5	3,5	3,75	3,75	5	5	4	4	83,33	58,33	93,75	93,75	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	12,25	11,5	10,5	11	9	7,75	10,5	11	7	6	8	8	73,47	67,39	100,00	100,00	0
Итого по городским МО	56	49,25	45,75	45,5	38,25	27,75	44,75	44,25	35	29	31	32	68,30	56,35	97,81	97,25	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	2,25	2,25	1,25	3,5	2,25	2,25	1,25	3,5	2	1	2	3	100,00	100,00	100,00	100,00	0
Всего по Республике Бурятия	96,75	99	83	87,25	64	58,75	80,25	85,75	59	54	57	61	66,15	59,34	96,69	98,28	2

Таблица 104. Врачи подразделений скорой медицинской помощи за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	0,5	2,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	100	100	100	100	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1												0		0	0	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	0,5												0		0	0	0
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1	1											0	0	0	0	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1												0		0	0	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	3	3				0,5							0	16,7	0	0	0
Итого по районным МО	7	6,5	0,5	0,5	0,5	1	0,5	0,5	0	0	0	0	7,1	15,4	100	100	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	5,75	4	2,75	3	5,75	3,5	1,5	2	2	2	1	1	100	87,5	54,5	66,7	1
ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	98,5	98,5	97,5	97,5	51,5	38	50,5	41,25	38	31	38	34	52,3	38,6	51,8	42,3	20
Итого по городским МО	104,3	102,5	100,25	100,5	57,25	41,5	52	43,25	40	33	39	35	54,9	40,5	51,9	43,0	20
Всего по Республике Бурятия	111,3	109	100,75	101	57,75	42,5	52,5	43,75	40	33	39	35	51,9	39	52,1	43,3	20

Таблица 105. Средний медицинский персонал подразделений скорой медицинской помощи за 2021 - 2024 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей				Число занятых должностей				Число физических лиц				Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)				Потребность
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	20	20	19,75	19,75	19,5	19	18,75	18,25	18	18	18	18	97,5	95	94,94	92,41	1
ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»	6,5	8,5	6,5	6,50	5	6	6	6,5	4	5	4	4	76,9	70,6	92,31	100,00	1
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	33,25	38,75	32,75	32,75	23,75	24,5	27,5	27,5	24	24	25	24	71,4	63,2	83,97	83,97	1
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	16	14	14	13	100	100	100,00	100,00	1
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	9,25	9,25	9,25	9,25	9,25	9,25	9,25	9	5	5	4	4	100	100	100,00	97,30	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	47	47	47	37	47	47	46	37	41	37	38	26	100	100	97,87	100,00	5
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	14,75	15,75	10,5	15,75	11,5	8	9	10,5	11	10	10	11	78	50,8	85,71	66,67	0
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	27,25	33,25	30,25	30,25	23,25	26,5	30,25	30,25	24	21	26	27	85,3	79,7	100,00	100,00	3
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	74	55,25	55,25	55,25	74	55,25	53,75	51,5	59	39	35	36	100	100	97,29	93,21	2
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	10	8	8	8	8	7	8	8	8	8	8	8	80	87,5	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	10	10	10,25	10,25	7,5	9,5	10,25	10,25	7	9	8	9	75	95	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	29,5	25	25	30	21	20	21	29	23	21	21	24	71,2	80	84,00	96,67	2
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	10	12,5	12,5	12,75	8,5	11	12,5	12,75	6	7	8	5	85	88	100,00	100,00	2
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	21	21	21	21	21	21	21	21	16	16	15	16	100	100	100,00	100,00	0
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	5,75	8	8	4	4	4	4	4	4	5	5	4	69,6	50	50,00	100,00	1
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	38	29,75	29,75	30,25	27,5	27	29,75	30,25	21	21	24	24	72,4	90,8	100,00	100,00	1
ГБУЗ «Нижеангарская ЦРБ»	16	16	16	16	16	16	16	16	12	14	13	12	100	100	100,00	100,00	1
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	27,25	27,25	25	25	20,25	25,25	25	23	13	20	17	14	74,3	92,7	100,00	92,00	2
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	5	10	10	10	5	5	5	10	5	4	4	6	100	50	50,00	100,00	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	18	17	14	14	17	11	11	10	16	11	12	11	94,4	64,7	78,57	71,43	2
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	11	16	16	16	11	16	16	13	8	11	10	9	100	100	100,00	81,25	1
Итого по районным МО	455	449,75	428,25	425,25	401,5	389,75	401,5	399,25	341	320	319	305	88,2	86,7	93,75	93,89	27
ГАУЗ «Городская	44,75	40,75	36	36	37,25	34	33	34	40	32	25	16	83,2	83,4	91,67	94,44	5

поликлиника №2»																	
ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	439,5	439,5	439,5	439,5	302,25	301	315	264,75	263	258	243	254	68,8	68,5	71,67	60,24	10
Итого по городским МО	484,25	480,25	475,5	475,5	339,5	335	348	298,75	303	290	268	270	70,1	69,8	73,19	62,83	15
Всего по Республике Бурятия	939,25	930	903,75	900,75	741	724,75	749,5	698	644	610	587	575	78,9	77,9	82,93	77,49	42

Таблица 106. Обеспеченность медицинским персоналом подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК по Республике Бурятия за 2021 - 2024 гг.

Наименование должности	Обеспеченность (на 10 тыс. населения)			
	2021	2022	2023	2024
Врачи-кардиологи, всего	0,45	0,48	0,49	0,52
в т.ч. в амбулаторных условиях	0,17	0,19	0,20	0,23
Врачи-неврологи, всего	0,96	0,88	0,92	1,14
в т.ч. в амбулаторных условиях	0,6	0,51	0,58	0,62
Врачи-нейрохирурги	0,18	0,17	0,17	0,19
Врачи сердечно-сосудистые хирурги	0,09	0,1	0,09	0,07
Врачи анестезиологи-реаниматологи	0,21	0,22	0,23	0,21
Врачи по лечебной физкультуре	0,04	0,05	0,05	0,06
Врачи физиотерапевты	0,09	0,09	0,07	0,05
Врачи ультразвуковой диагностики	0,14	0,14	0,12	0,13
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	0,09	0,08	0,08	0,08
Логопеды	0,04	0,02	0,02	0,04
Медицинские психологи	0,05	0,04	0,04	0,04
Инструкторы - методисты по лечебной физкультуре	0,08	0,05	0,07	0,11
Медицинские сестры по массажу	0,11	0,08	0,12	0,13
Инструкторы по лечебной физкультуре	0,08	0,08	0,09	0,07

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

В соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Бурятия от 22.12.2019 № 056-09-2020-286 из федерального бюджета бюджету Республики Бурятия в 2020 - 2024 годах предоставляются субсидии на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

В 2024 году на эти цели направлено 48 387,10 тысяч рублей из федерального и регионального бюджетов. Закуплены лекарственные препараты согласно приказу Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». По итогам 2024 г. получили лекарственные препараты 4 191 человек по 59 639 рецептам на сумму 60 219,0 тыс. руб. Доля получивших лекарственные препараты от количества пациентов, имеющих право на социальную помощь в виде льготных лекарственных препаратов, составила 100 %, средняя стоимость рецептов 1545,45 рублей.

Остаток лекарственных препаратов на 31.12.2024 г. составил 13 116,8 тыс. руб. Выполнение планового показателя Соглашения по обеспечению вторичной профилактики в 2024 году составило 93,3 %.

В рамках реализации постановления Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» для граждан, имеющих право на получение бесплатных лекарственных препаратов, перенесших инфаркт миокарда первые 6-месяцев, за счет республиканского бюджета в 2024 году обеспечено 100 человек по 369 рецепту на сумму 1 820,7 тыс. руб.

В медицинских организациях республики утверждены Порядки выявления и регистрации нежелательных реакций и иной информации по безопасности и эффективности лекарственных препаратов, алгоритм передачи информации в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

За 2024 г. в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения передано сообщений: о неэффективности лекарственных препаратов для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» - 0; о нежелательных и побочных реакциях в ходе применения лекарственных препаратов для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» - 11.

В целях обеспечения лекарственной преемственности «стационар-поликлиника» в республиканском кардиологическом диспансере ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» организована выписка льготных рецептов на 1 месяц для пациентов, выписанных из РСЦ, перенесших инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция (приказ Минздрава РБ от 03.10.2022 № 851-ОД «О создании республиканского кардиологического диспансера»).

В республике проводятся мероприятия, направленные на сохранение гражданами прав на получение государственной социальной помощи в части лекарственного обеспечения. За последние 3 года наблюдается стабильный уровень числа граждан, восстановивших право на набор социальных услуг (НСУ) и возвративших данное право: в 2023 году – 30 %, по РФ – 23 %; в 2024 году – 29 %, по РФ – 23 %; в 2025 году - 29 %, по РФ – 23 %.

Мероприятия по сохранению гражданами прав на получение НСУ в части лекарственного обеспечения:

- Распространение и размещение информационных материалов, носящих социальный характер на тему НСУ (листовки, плакаты) в медицинских и аптечных организациях и структурных подразделениях;

- Размещение информации о важности сохранения права на НСУ в части лекарственного обеспечения на официальных сайтах медицинских организаций, в социальных сетях;

- Проведение разъяснительных работ с гражданами по механизму восстановления права на получение НСУ в части лекарственного обеспечения;

- Предложения по сохранению права граждан на получение НСУ в части лекарственного обеспечения - размещение информационных материалов на информационных/электронных стендах в отделениях Социального Фонда России по РБ, МФЦ, в отделах социальной защиты населения в г. Улан-Удэ и районах республики.

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

Медицинская помощь при болезнях системы кровообращения осуществляется по утвержденным Минздравом РБ схемам маршрутизации:

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

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

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

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

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

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

приказ Минздрава РБ от 28.10.2022 № 939 - ОД «Об организации лекарственного обеспечения граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении на 2023 год»;

приказ Минздрава РБ от 26.09.2023 № 734 - ОД «Об организации лекарственного обеспечения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в

течении 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнены хирургические вмешательства на 2024 год»;

приказ Минздрава РБ от 12.07.2024 № 560 - ОД «Об организации лекарственного обеспечения граждан, в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здоровье» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2025 год»;

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

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

приказ от 28.02.2024 № 167 - ОД «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Бурятия»;

приказ от 28.02.2024 № 168 - ОД «О маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Республики Бурятия»;

приказ от 28.02.2024 № 169 - ОД «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия»;

приказ от 28.02.2024 № 170 - ОД «Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Бурятия»;

Приказ от 25.02.2025г № 150 - ОД «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с легочной артериальной гипертензией в Республике Бурятия»;

Нормативные документы по маршрутизации актуализируются по мере необходимости.

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

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 гг.

В таблице 107 представлены результаты выполнения показателей (запланированные и фактические) за 2019 – 2024 гг.

Таблица 107. Выполнение показателей Региональной программы Республики Бурятия 2019 – 2024 гг.

Показатель	2019	2020	2021	2022		2023		2024	
	факт	факт	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения	459,9	481,6	481	466,1	464,2	453,2	476,6	440,3	465,5
Смертность от ИБС на 100 тысяч населения	229,1	220,1	238	231,2	214,8	224,8	228,0	218,4	221,4
Смертность от ЦВБ на 100 тыс населения	182,4	204,1	195,2	177,7	197,1	169,4	187,3	161,1	178,4
Смертность от ИМ на 100 тыс населения	19,3	23,1	26,5	20,0	17,9	19,2	18,3	18,6	21,0
Смертность от ОНМК на 100 тыс населения	49,8	54,2	48,8	43,3	49,8	41,5	46,6	40,1	42,7
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,6	15,5	14,2	13,5	11,45	12,8	12,0	11,5	11,5
Больничная летальность от ОНМК, %	16,2	17,8	18,1	17,6	15,93	17,1	15,0	16,6	14,0
Количество РЭВ в лечебных целях, тыс. ед	1,448	1,220	1,313	1,271	1,473	1,331	1,545	1,389	1,440
Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	80,46	79,2	81,2	80,2	83,7	87,6	84,5	95	90
Отношение числа РЭВ в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %			50	44,6	53	77,0	60	76,7	80
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем			50	50,1	60	70	70	80	81,3

году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %									
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %			89	85	91,4	90	90,9	90	92,2
Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %			2,2	2,42	1,7	2,35	1,62	2,28	1,41

План показателей смертности от болезней системы кровообращения (БСК) на период 2019 – 2024 гг. взят в 2019 году, не изменялся.

Показатель смертности от БСК вырос в период эпидемии Ковид-19 в 2020 – 2021 гг. до 482 на 100 тыс населения, в 2022 году имело место снижение смертности до 464 на 100 тыс населения - «феномен жатвы». Далее отмечались повторный рост показателя смертности от БСК в 2023г и снижение в 2024г. Медленное снижение показателя смертности от БСК обусловлено многими факторами, преимущественно дефектами оказания первичной медико-санитарной помощи. В частности, имели место недостаточный объем профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на предмет выявления сердечно-сосудистых заболеваний. Сохраняются избыточными доля лиц с вызовами скорой медицинской помощи и экстренными госпитализациями по поводу обострений ССЗ от числа состоящих на диспансерном наблюдении с ССЗ.

Обеспеченность амбулаторными кардиологами в республике составляет 0,2 на 10 тыс. взрослого населения, вследствие чего 89,1 % амбулаторных посещений обслуживается врачами - терапевтами. В республике имеют место дефицит визуализирующих стресс-тестов для диагностики ИБС и качественного отбора на реваскуляризацию -

обеспеченность стресс - ЭхоКГ пациентов с ИБС составляет 21 % от потребности, велоэргометры имеются только в двух медицинских учреждениях, тредмил - дорожка – в одной ЦРБ.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. взрослого населения недостаточная - 2,9; только 39 % пациентов с БСК лечатся на кардиологических койках, 61 % пациентов - на терапевтических койках.

1.10. Выводы

1. Болезни системы кровообращения (БСК) являются основной причиной смертности населения Республики Бурятия. Доля БСК в структуре смертности в 2024 год составила 38,2 %. За период с 2021 по 2024 годы смертность населения от БСК снизилась на 3,2 % (2021 – 480,9, 2022 – 464,2, 2023 – 476,6, 2024 – 465,5), но в сравнении с 2019 г. имеет место рост показателя на 1,3 % (в 2019г 459,9). За период 2019 - 2024 гг. снизилась смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) на 3,5 %, ЦВБ - на 2,2 %, ОНМК - на 16,6 %, но смертность от инфаркта миокарда выросла на 8,8 %. При этом летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, в 1,6 раза ниже целевого показателя (1,41 %). Последнее позволяет предположить, что летальные исходы от инфаркта миокарда развиваются у лиц, не состоявших под диспансерным наблюдением.

2. За период 2019 – 2024 гг. выросла заболеваемость БСК на 3,1 % преимущественно за счет роста заболеваемости АГ. Заболеваемость ИБС снизилась на 7,7 % при росте заболеваемости инфарктом миокарда, что ведет к выводу о поздней диагностике ИБС на этапе развития осложнения (ОКС, инфаркт миокарда).

3. Ранняя диагностика ИБС требует четкого алгоритма инструментальной диагностики согласно клиническим рекомендациям «Стабильная ИБС» Минздрава России 2024 г. В этом отношении в Республике Бурятия констатируется дефицит визуализирующих стресс-тестов для диагностики и стратификации риска ИБС. За 2024 год проведено 1064 стресс - ЭхоКГ – 21 % от потребности, исследование проводится в одном учреждении – ГАУЗ «РКБ им Н.А. Семашко». С учетом вышесказанного в республике имеется потребность в оснащении аппаратурой для стресс-тестов в целях своевременной диагностики ИБС, снижения заболеваемости инфарктом миокарда.

4. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК оказывается преимущественно врачами-терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами (в 2024 г. 89,5 % амбулаторных посещений врача-терапевта, 10,5 % - врача-кардиолога). Число посещений врача-кардиолога на 1 жителя в год в 2022 г. - 0,05, в 2023 г. - 0,07; в 2024 г. – 0,07 (норматив - 0,1). Связано такое положение с кадровым дефицитом врачей - кардиологов, особенно в подразделениях, оказывающих первичную

медико - санитарную помощь пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями (0,2 на 10 тыс. жителей в 2024 г.).

5. В Республике Бурятия функционирует 216 кардиологических коек для взрослых, обеспеченность кардиологическими койками 2,9 на 10 тыс. взрослого населения (средний показатель по РФ - 3,1), дефицит коек от расчетного показателя - 90. В связи с этим только 39,1 % пациентов с БСК получили специализированную медицинскую помощь в профильных кардиологических отделениях, остальные 60,9 % пациентов - на терапевтических койках. Имеется потребность в увеличении профильных кардиологических коек.

6. В Республике организована работа РСЦ - ОКС и РСЦ - ОНМК в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», расположенных в г. Улан-Удэ, одного ПСО на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» и одного ПСО в сельском районе на базе ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ». Материально-техническая база ПСО и РСЦ, кардиологических амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений требует переоснащения медицинским оборудованием для нагрузочных тестов, аппаратами ИВЛ, мультиспиральными компьютерными томографами с опциями контрастирования сердца и артерий (ПСО и РСЦ), МРТ - аппарата с опцией МРТ сердца (РСЦ), оборудованием для ранней реабилитации.

7. За период 2021 - 2024 гг. больше пациентов с болезнями системы кровообращения получили высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» и в федеральных государственных медицинских учреждениях (+ 14,1 %, в 2021 г. - 2213 человек, в 2024 - 2525 человек).

8. При организационно-методической помощи ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» и других федеральных центров в республике внедрены за период 2019 – 2024 гг. новые методы диагностики и лечения пациентов с БСК. Так, в 2022 году внедрена операция TAVI, в 2023 году внедрены такие операции как протезирование восходящего отдела и дуги по типу «полудуги» аорты в условиях циркулярного ареста, операция Дэвида. В 2024 г. внедрена операция МКШ из мини - доступа на работающем сердце с эндоскопическим выделением внутренней грудной артерии, внедрены операции ротационная атерозектомия коронарных артерий при сложных поражениях, ротационная атерозектомия артерий нижних конечностей с применением системы «Джетстрим», внедрено электрофизиологическое исследование сердца (ЭФИ).

9. За период 2019 – 2024 гг. произошел рост использования телемедицинских технологий – количество телемедицинских консультаций (ТМК) внутри региона между медицинскими организациями 1 - 2 уровня и медицинским учреждением 3 уровня увеличилось в 2,9 раза с 660 в 2021 г. до 1893 в 2024 г., количество ТМК с Федеральными

медицинскими центрами увеличилось в 1,4 раза с 106 в 2021 г. до 278 в 2024 г.

10. В Республике Бурятия имеется опыт функционирования системы здравоохранения в условиях противоэпидемических мероприятий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции. Перепрофилирование ПСО производилось только в период крайне высокой заболеваемости COVID - 19.

11. В целом имеющаяся структура и ресурсы региональной системы помощи пациентам с ССЗ позволяют достигать целей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Показатели РП «БССЗ» отражают достижение цели РП «БССЗ» (таблица 108).

Таблица 108. Показатели региональной программы Республики Бурятия 2025 - 2030 гг.

№№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Значение показателей по годам реализации проекта					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	0 (2023)	5,1	6,1	7,1	8,1	9,1	10,1
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	14,0 (на 31.12.2024)	14,8	14,6	14,5	14,3	14,1	13,9
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	57,4 (2023)	63,8	70,2	76,6	83,0	89,4	95,1
4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на	92,2 (на 31.12.2024)	92,4	93,7	95,0	96,3	97,0	98,1

	сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами							
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,5 (на 31.12.2024)	11,1	10,7	10,3	9,9	9,5	8,9
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	1,6 (2023)	2,4	2,9	3,5	4,0	4,6	5,1

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ (целевые значения на 2025 год):

1) Количество пациентов, которым выполнено чрескожное вмешательство с лечебной целью на 2025 г. – 2259 ед.

2) Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой на 2025 г. – 1187 ед.

3) Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК на 2025 г. – 115 ед., ПЭТ – 3 ед.

4) Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда – 78 %.

5) Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКС – 33 %.

6) Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 ч у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ – 85 %.

7) Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара - 10 %.

8) Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО - не менее 70% от числа поступивших пациентов при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.

9) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО - не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.

10) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК – 0,1 %.

11) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО - не

менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.

12) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК – 0,2 %.

13) доля пациентов, впервые направленных на медико-социальную экспертизу – не более 1 % от числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК.

14) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта – 1.

15) количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения – 24,9.

16) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения – 24,8.

3. Задачи региональной программы

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

2) организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии клиническим рекомендациям;

3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику; повышение охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией в целях раннего и своевременного выявления заболеваний и факторов риска их развития, широкомасштабное информирование населения о симптомах инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе с использованием средств массовой информации;

4) совершенствование системы оказания первичной медико - санитарной помощи при БСК, проактивная диагностика ИБС, масштабное внедрение неинвазивных стресс - тестов, создание кабинетов высокого риска, хронической сердечной недостаточности;

5) совершенствование вторичной профилактики БСК: 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 комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: внедрение

цифрового сервиса для контроля качества диспансерного наблюдения (ССПВР), развитие программ по лекарственному обеспечению пациентов высокого сердечно - сосудистого риска (перенесших ИМ, ОНМК, хирургические методы реваскуляризации миокарда, катетерную абляцию, ХСН);

7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК, в том числе создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи к 2030 году, обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи, повышения квалификации медицинских работников скорой медицинской помощи, обеспечения своевременной медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из отдаленных районов республики;

8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе открытие кардиологических отделений на базе ГБУЗ «Заиграевская ЦРБ», на базе ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», организация ПСО на базе ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», теле-ПСО ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ» (при наличии финансирования из средств республиканского бюджета);

9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ – увеличение коечного фонда для реабилитации 2 этапа пациентам с инфарктом миокарда;

10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

11) создание единого координационного центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», осуществляющего контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, с реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие);

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;

5) организация информационного обмена между медицинскими организациями в рамках единой региональной МИС с целью обеспечения

учета маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроля состояния их здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи;

6) развитие/совершенствование паллиативной медицинской помощи при БСК;

7) 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.

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	Описание	в числовом выражении	
4.1.1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1	Проведение образовательных семинаров по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях республики	01.07.2025	31.12.2030	Проведены образовательные семинары по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ для терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов, врачей СМП, фельдшеров	Проведено не менее 10 семинаров в год в каждой медицинской организации с охватом 100 % терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов, врачей СМП, фельдшеров	Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ Главный внештатный специалист терапевт Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций
2	Мониторинг и анализ выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в стационарных и амбулаторных условиях в рамках клинических рекомендаций	01.07.2025	31.12.2030	Проведен мониторинг и анализ выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с КР (ОКСнST, ОКСбпST, стабильная ИБС, АГ, ФП, ХСН, ЖНР)	Доля отклонений от КР при экспертизе 50 историй болезни и/или амбулаторных карт пациентов с ОКСнST (I21-22, за искл. I21.4), ОКСбпST (I20.0, I21.4), Стабильная ИБС (I20-25, за искл. I20.0, I21-22), АГ (I10-13), ФП (I48), ХСН (I50), ЖНР (I47.2) - не более 5%	Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ Главный внештатный специалист по ОКС Минздрава РБ Главный внештатный специалист терапевт Минздрава РБ

3	Актуализация приказов Минздрава РБ о маршрутизации госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) при изменении условий оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)	Не менее 95% в 2025-2030 гг.	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по ОКС Минздрава РБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ Главные врачи МО
4	Разработка и внедрение 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	01.07.2025	31.12.2030	Достижение показателя «доля пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены ангиохирургические и нейрохирургические операции»	10-15 % в 2025-2030 гг.	Главные врачи РКБ, БСМП, Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ Главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РБ
5	Разработка и внедрение в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.07.2025	31.12.2030	Достижение показателя применения методики тромбэкстракции у пациентов с инфаркта мозга, выбывших из стационара	2025 г. – 2,4% 2026 г. – 2,9% 2027 г. – 3,5% 2028 г. – 4,0% 2029 г. – 4,6% 2030 г. – 5,1%	Главные врачи РКБ, БСМП, Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ Главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РБ
6	Разработка и реализация	01.07.2025	31.12.2030	Достижение показателя «Доля	не менее 35 % в 2025-2030 гг.	Главные врачи

	плана мероприятий по информированию населения о необходимости обращения за скорой медицинской помощью при появлении симптомов острого нарушения мозгового кровообращения			пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар»		медицинских организаций Главный врач ГБУЗ «ЦОЗиМП РБ им. В.Р. Бояновой» Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ
7	Разработка и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечено выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	Не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения к 2030 году (407) 2025 г. – 131 2026 г. – 160 2027 г. – 200 2028 г. – 250 2029 г. – 300 2030 г. – 407	Главный врач ГБУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист ССХ Минздрава РБ Главный внештатный специалист по РХМДиЛ, по терапии и общей врачебной практике Минздрава РБ
8	Разработка 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	01.07.2025	31.12.2030	Достижение показателей «доля больных инфарктом мозга, которым применена методика ТЛТ», «время «от двери до иглы»	«доля больных инфарктом мозга, которым применена методика ТЛТ»- 10% время «дверь-игла» - не более 40 мин	Главные врачи РКБ, БСМП, Гусиноозёрская ЦРБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ

	инфарктом мозга					
9	Разработка и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС к 2030 году	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализуется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, план мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС к 2030 году	<p>Достижение показателей к 2030 году:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» - не более 120 минут; 2) «интервал «поступление больного в стационар ОКСпST-ЧКВ» - не более 60 минут; 3) «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпST» - не менее 95% с ОКСпST; 4) «охват ЧКВ при ОКСпST» - не менее 90% 5) «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» - не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) «доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST» - не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями; 7) «доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1), которым была проведения ЭКМО при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента 	<p>Главный врач ГАОУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по ОКС Минздрава РБ Главный внештатный специалист по РХМДиЛ Минздрава РБ</p>

					<p>поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар – не менее 1% к 2030 году</p> <p>8) «обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний»</p> <p>9) «доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания» - не менее 33%</p> <p>10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)»</p>	
10	Утверждение и актуализация приказа по маршрутизации пациентов с ССЗ на инструментальные нагрузочные исследования для контроля за лечением	01.07.2025	31.12.2030	Проведены инструментальные нагрузочные методы исследования в соответствии с приказом Минздрава России от 28.04.2021 №410н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при стабильной ишемической болезни сердца (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»	<p>Частота предоставления нагрузочного метода исследования у пациентов, состоящих под ДН со стабильной ИБС:</p> <p>эхоКГ с фармакологической нагрузкой – 0,0053</p> <p>эхоКГ с физической нагрузкой – 0,015, но не менее целевого значения, утвержденного в рамках И9</p> <p>ЭКГ с физической нагрузкой – 0,0036</p> <p>велоэргометрия – 0,0036</p>	<p>Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ</p> <p>Главные врачи медицинских организаций,</p> <p>Главный внештатный специалист терапевт Минздрава РБ</p>

					ОФЭКТ миокарда перфузионная с функциональными пробами – 0,0056, но не менее целевого значения, утвержденного в рамках ФП БССЗ	
4.1.2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
1	Осуществление внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	Внутренний контроль качества осуществляется в каждой МО по каждому летальному случаю от ССЗ. Проводится ежеквартальная оценка выполнения критериев качества оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных и стационарных условиях	100 % разбор летальных случаев от ССЗ в каждой МО Не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР по результатам анализа медицинских карт пациентов с ССЗ в амбулаторных и стационарных условиях	Главные врачи МО
2	Разбор «запущенных» случаев БСК на Экспертном совете Минздрава РБ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Проведены заседания Экспертного совета Минздрава РБ по оценке качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ (в режиме ВКС)	Проведено не менее 4 заседаний Экспертного Совета Минздрава РБ по оценке качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ (в режиме ВКС) с разбором не менее 8 «запущенных» случаев БСК с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в медицинские организации	Минздрав РБ Главные внештатные специалисты Минздрава РБ - кардиолог, по ОКС, невролог, терапевт, ССХ, по РХМДиЛ
3	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.09.2025	31.12.2030	Наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям	Не менее 70 % профильных МО участвует в ведении регистров ССЗ; число пациентов с ССЗ, включенных в регистры ССЗ нарастающим итогом, человек – 2025 – 2705 2026 – 2975 2027 – 3273 2028 – 3601	РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ - кардиолог, по ОКС, невролог,

					2029 – 3959 2030 - 4356	терапевт, ССХ, по РХМДиЛ
4	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация и включение в ежегодный приказ Минздрава РБ «Об утверждении критериев эффективности деятельности государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Бурятия, и их руководителей» показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК.	В ежегодный приказ включены показатели: 1) 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе и/или маршрутизация пациента в МО других регионов	Минздрав РБ РМИАЦ Главный врач ГАОУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» Главные внештатные специалисты Минздрава РБ - кардиолог, по ОКС, невролог, терапевт, по РХМДиЛ
5	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений.	01.07.2025	31.12.2030	Внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	1) автоматизированный контроль качества в 2025 г. внедрен в 35 МО, в 2026 г. в 40 МО, в 2027 г. – в 50 МО 2) автоматизированный контроль качества внедрен по 3 профильным клиническим рекомендациям в 2025 г., по 8 КР в 2026 г., по 14 КР в 2027 г., по 20 КР в 2028 г., по 25 КР в 2029 г., по 30 КР в 2030 г.	Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Минздрава РБ - кардиолог, по ОКС, невролог, терапевт, по РХМДиЛ

6	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	Проведены проверки 10 % историй болезней при обращении пациента за медицинской помощью в стационар при развитии острой СН и/или декомпенсации хронической СН для обеспечения контроля кодирования «хронической СН» в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания	Уменьшение доли ошибок в кодировании диагноза «хроническая СН» в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания. 2025 г. - 15%, 2026 г. – 12%, 2027 г. – 10%, 2028 г. - 8%, 2029 г. – 5%, 2030 г. - 2%.	Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Минздрава РБ - кардиолог, терапевт
4.1.3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
1	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака в кабинетах по отказу от курения	01.07.2025	31.12.2030	Оказание помощи по отказу от курения в кабинетах по отказу от курения	Оказание помощи в кабинетах по отказу от курения - не менее 400 чел. в квартал, 1 600 чел. в год Число граждан, обратившихся в кабинеты по отказу от курения и отказавшихся от курения, не менее 10 % от числа лиц с высокой мотивацией к отказу от курения (по итогам года)	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач РНД Главный врач ЦОЗиМП
2	Улучшение выявления сахарного диабета и артериальной гипертензии	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами и ДОГВН лиц, не проходивших ПМО и ДОГВН 2 года и более	Прирост впервые выявленных пациентов с СД, АГ по итогам ПМО и ДОГВН на 12% ежегодно от числа прошедших ПМО и ДОГВН Доля пациентов с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших ПМО и ДОГВН – не менее 3,5 % ежегодно	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП Главные внештатные специалисты по медицинской профилактике, по терапии и общей врачебной практике Минздрава РБ

3	Профилактическое консультирование граждан с отягощенной наследственностью по ССЗ в отделениях и кабинетах медицинской профилактики медицинских организаций ПМСП	01.07.2025	31.12.2030	Обучение лиц с отягощенной наследственностью по ССЗ в отделениях и кабинетах медицинской профилактики МО ПМСП	Охват профилактическим консультированием граждан с отягощенной наследственностью по ССЗ в кабинетах и отделениях медицинской профилактики не менее 70 % от числа показанных	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП Главные внештатные специалисты по медицинской профилактике, по терапии и общей врачебной практике Минздрава РБ
4	Исполнение мероприятий межведомственного комплексного плана мероприятий по снижению потребления алкогольной продукции среди населения Республики Бурятия на период 2025 – 2030 годы, утвержденного распоряжением Правительства республики Бурятия от 17.02.2025 № 95-р	01.07.2025	31.12.2030	Реализация мероприятий межведомственного комплексного плана мероприятий по снижению потребления алкогольной продукции среди населения Республики Бурятия	Снижение показателя «Розничная продажа алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» на 7 % к предыдущему году	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП Главный врач РНД
5	Информирование в районных и региональных печатных изданиях, на сайтах информагентств о принципах здорового образа жизни и в том числе принципах правильного питания	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни	Не менее 50 публикаций ежегодно в районных и региональных печатных изданиях, на сайтах информагентств	Главные врачи МО Главный врач ЦОЗиМП
6	Информирование в районных и региональных печатных изданиях, на сайтах информагентств о необходимости ограничения продаж продуктов и	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни	Не менее 20 публикаций ежегодно в районных и региональных печатных изданиях, на сайтах информагентств	Главные врачи МО Главный врач ЦОЗиМП

	напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, с участием Управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия (по согласованию)					
7	Реализация мероприятий по формированию приверженности здоровому образу жизни среди населения республики с привлечением общественных и волонтерских организаций	01.07.2025	31.12.2030	Формирование приверженности здоровому образу жизни	Проведение не менее 35 мероприятий ежегодно	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
8	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в СМИ по вопросам здоровьесбережения	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирована и реализуется информационно-коммуникационная кампания по 5 направлениям: - «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», - «Мероприятия ЗОЖ в Республике Бурятия», - «Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении», - «Сахарный диабет», - «Артериальная гипертензия»	Ежегодно - число видеосюжетов на региональных ТВ-каналах по каждому из направлений – не менее 1*5 - интервью врачей специалистов, лидеров общественного мнения на региональном ТВ, радио по каждому направлению – не менее 1*5 - размещение информации по каждому из направлений на сайтах медицинских организаций, в социальных сетях, мессенджерах – не менее 10 публикаций*5	Главные врачи медицинских организаций Главный врач ЦОЗиМП Главный врач РКБ
9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	01.07.2025	31.12.2030	Проведен анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	Сформировано заключение о целесообразности продолжения реализации мероприятий или необходимости их пересмотра	Главный врач ЦОЗиМП

4.1.4 Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
1	Продолжение реализации мероприятий по профилактике БСК, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием возможностей Центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики	01.07.2025	31.12.2030	Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н	Выполнение плана профилактических мероприятий не менее 95 % от годового плана	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
2	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина)	01.07.2025	31.12.2030	Выявление групп риска через анкетирование лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	100 % охват анкетированием лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
3	Размещение информации в социальных сетях и на сайте медицинских организаций о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни, формирование приверженности к прохождению профилактических мероприятий	Количество размещенных объявлений: 2025 год – не менее 900 2026-2027 годы – не менее 1000, 2028-2029 годы – не менее 1100	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП
4	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов (карточки, буклеты, листовки, памятки, брошюры) по пропаганде здорового образа	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни, формирование приверженности к прохождению профилактических мероприятий	Количество информационных материалов: 2025 г. – 8 тыс. экз., 2026 г. – 9 тыс. экз., 2027 г. – 10 тыс. экз., 2028 г. – 10 500 экз.,	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП

	жизни, о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, по профилактике и раннему выявлению БСК				2029 г. – 11 тыс. экз.	
5	Выступления на радио, региональном телевидении по вопросам здорового образа жизни, прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, раннему выявлению БСК	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни, формирование приверженности к прохождению профилактических мероприятий	Количество выступлений на региональном радио и телевидении: 2025 г. – не менее 20, 2026 г. – не менее 25, 2027 г. – не менее 30, 2028 г. – не менее 35 2029 г. – не менее 40.	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
6	Реализация мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни, формирование приверженности к прохождению профилактических мероприятий	Проведение мероприятий в целевых аудиториях в 2025 – 2029 гг. не менее 230 мероприятий ежегодно	Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по медицинской профилактике, терапии и общей врачебной практике, Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
7	Информирование в средствах массовой информации (региональные печатные издания и информагентства) по вопросам пропаганды здорового образа жизни и прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни, формирование приверженности к прохождению профилактических мероприятий	Публикации в печатных изданиях: 2025 г. - не менее 25, 2026 г. - не менее 30, 2027 г. - не менее 35, 2028 г. - не менее 40, 2029 г. - не менее 45.	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
8	Повышение квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Повышение компетенции	Актуализированы программы	Директора

	медицинских работников в области первичной профилактики БСК. Внедрение и актуализация блока первичной профилактики БСК в программе обучения студентов медицинских колледжей, профильных высших учебных заведений, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении			обучающихся методам первичной профилактики ССЗ	обучения студентов ВУЗов, медицинских колледжей по вопросам первичной профилактики ССЗ	медицинских колледжей, Директор Медицинского института БГУ (по согласованию), Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по медицинской профилактике, терапии и общей врачебной практике, главные врачи МО
9	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по формированию здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2025	31.12.2030	Проведение межведомственных мероприятий по формированию здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью	не менее 35 мероприятий ежегодно	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской профилактике, Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
10	Реализация программ обучения в Школах здорового образа жизни, оказание организационно-методического сопровождения специалистов отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций ПМСП и Центров здоровья	01.07.2025	31.12.2030	Проведение обучения граждан с факторами риска НИЗ в Школах здорового образа жизни	1) Число пациентов, прошедших обучение в Школах здоровья увеличено на 2% ежегодно, 2) повышение приверженности к лечению не менее 95% пациентов (оценка приверженности в соответствии с опросником MMAS-8 или иными	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП

					шкалами/опросниками) 3) достижение целевого значения показателей здоровья (АД, ЧСС, глюкоза крови, вес) не менее, чем у 70% прошедших обучение по данным амбулаторных карт	
11	Анализ результатов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп населения, контроль работы отделений (кабинетов) профилактики, контроль за непрерывным образованием медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	Организационно-методическое сопровождение с целью повышения качества организации и эффективности проведения ПМО и ДОГВН	Аналитические справки ГБУЗ «ЦОЗиМП Республики Бурятия им. В.Р. Бояновой» по итогам ПМО и ДОГВН в разрезе медицинских организаций - ежеквартально	Главные врачи медицинских организаций ПМСП, Главный врач ЦОЗиМП
12	Ежегодная актуализация Паспорта врачебного участка терапевтического с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2025	31.12.2030	Достоверное планирование профилактических медицинских осмотров	Составление плана профилактических мероприятий в 100 % случаев после актуализация паспорта врачебного участка	Главные врачи медицинских организаций
13	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден и ежегодно актуализирован перечень показателей результативности работы медицинской организации в части наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Доля лиц, получивших диспансерные услуги в текущем году, от числа всех больных под диспансерным наблюдением - 80 %. Доля больных с ИБС, достигших целевых показателей липидов (ХС) или снижения показателя на 50 % - не менее 70%.	Главные врачи медицинских организаций. Главный внештатный специалист Минздрава РБ по терапии и общей врачебной практике,

	медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования				Доля больных с АГ, достигших целевого показателя АД – не менее 70 %	Главный врач ЦОЗиМП
14	Расширение в поликлиниках практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.07.2025	31.12.2030	Расширена практика оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ	Доля пациентов с ИБС, которым проведены стресс-тесты: 2025 г. – 5% 2026 г. - 7% 2027 г. – 8% 2028 г. - 10% 2029 г. – 12% 2030 г. -16,5%	Главные врачи медицинских организаций, Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ
15	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы	01.07.2025	31.12.2030	Оснащение диагностическим оборудованием	2025-2026 гг. – оснащение велоэргометрами ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГАУЗ «ГП №6» 2025-2027 гг. – оснащение стресс-эхо ГБУЗ «ГП №1», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» 2027-2028 гг. – оснащение велоэргометрами ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «ГБ № 4»	Главные врачи медицинских организаций Минздрав РБ, ТФОМС РБ (по согласованию)
4.1.5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
1	Обеспечение контроля за	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен контроль за	100 % охват диспансерным	Главные врачи

	диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов).			диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов).	наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; обеспечение качества диспансерного наблюдения с достижением индикаторов: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим	медицинских организаций, Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ
--	---	--	--	---	---	--

					рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
2	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодное утверждение Минздравом РБ Плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и Плана по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций	Ежегодный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, улучшению материально-технической базы медицинских организаций с указанием медицинских организаций	Минздрав РБ, Главные врачи медицинских организаций
3	Продолжение обучения (стажировки) медицинских работников, участвующих в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике (нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт по необходимому направлению	01.07.2025	31.12.2030	Проведено обучение (стажировки) медицинских работников на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров	Ежегодный отчет о количестве врачей, прошедших обучение	Минздрав РБ, Главные врачи медицинских организаций

4	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена доступность специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	Утвержден приказ по плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, ОФЭКТ)	Минздрав РБ Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций
5	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2025	31.12.2030	Проведены образовательные региональные семинары	Проведено не менее 4 региональных семинаров по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Главные врачи медицинских организаций, Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ
4.1.6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным	01.07.2025	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ	1) 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, гемоглобин) в	Главные врачи медицинских организаций

	атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий				соответствии с КР, - не менее 70 %.	
2	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, стентирование коронарных, брахицефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и др.)	01.07.2025	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	100% охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	Главные врачи медицинских организаций
3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.07.2025	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца	100% охват диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца	Главные врачи медицинских организаций Главный врач ДРКБ Главный внештатный специалист детский кардиолог Минздрава РБ
4	Реализация региональной программы льготного лекарственного обеспечения больных, перенесших инфаркт миокарда, в течение 6 месяцев за счет средств	01.01.2025	31.12.2030	Реализована региональная программа льготного лекарственного обеспечения больных, перенесших инфаркт миокарда, в течение 6 месяцев	Доля лиц, перенесших ИМ, получающих ЛП в течение 6 мес., подлежащих обеспечению по ППРФ № 890 - не менее 90 %	Начальник отдела лекарственного обеспечения Минздрава РБ Главные врачи медицинских

	республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890					организаций
5	Реализация федеральной программы обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее или равным 40 процентам, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2025	31.12.2030	Реализована федеральная программа лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением	Доля лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее или равным 40 процентам, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших необходимые ЛП в отчетном году: в 2025 г. - не менее 92,4%, в 2026 г. - не менее 93,7%, в 2027 г. - не менее 95,0 %, в 2028 г. - не менее 96,3 %, в 2029 г. - не менее 97,6%, в 2030 г. - не менее 98,1%	Начальник отдела лекарственного обеспечения Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций
6	Продолжение реализации специализированных	01.07.2025	31.12.2030	Реализуются специализированные программы ведения пациентов	1) уменьшение экстренных госпитализаций пациентов с	Главные врачи медицинских

	программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (в т.ч. кабинеты для больных хронической сердечной недостаточностью)			хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (в т.ч. кабинеты для больных хронической сердечной недостаточностью)	ОДСН (острой декомпенсацией СН) в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи пациентам с ХСН в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; 3) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка при отсутствии противопоказаний 100%; 4) увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ХСН при наличии показаний – 3%	организаций Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ
7	Использование систем дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов	01.07.2025	01.12.2030	Использованы системы дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов	Не менее 500 пациентов ежегодно участвуют в системе дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов Доля пациентов, ежегодно участвующих в системе дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов и достигших целевых показателей состояния здоровья (АД) – не менее 70%	Главные врачи медицинских организаций, Директор РМИАЦ
4.1.7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
1	Создание единой центральной	01.07.2025	01.07.2026	Актуализированы задачи и	Доезд бригады СМП до	Минздрав РБ

	диспетчерской службы скорой медицинской помощи в республике с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи			функции ЕДЦ, включая мониторинг своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 мин – 95% Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 мин – 95% Проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 мин от времени установления диагноза – 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ	Директор РМИАЦ, Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ
2	Актуализация маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в медицинские организации республики (по мере необходимости)	01.07.2025	31.12.2030	Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)	Не менее 95% в 2025-2030 гг.	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по ОКС Минздрава РБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ Главные врачи МО
3	Обеспечение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной,	01.07.2025	31.12.2030	Повышение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи 2025 г. - 63 %, 2026 г. - 65 %, 2027 г. - 68 %, 2028 г. - 73 %, 2029 г. - 78 %, 2030 г. - 80 %	Главные врачи медицинских организаций

	медицинской помощи»					
4	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП	1) 100 % ЦРБ направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП - не более 5 минут от момента получения ЭКГ.	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, Главный врач ССМП Главные врачи медицинских организаций
5	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС и ОНМК, транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен приоритетный выезд СМП при ОКС и ОНМК, транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара	В 100 % случаев при транспортировке больного с ОКС и ОНМК обеспечено информирование принимающего стационара	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций Главный врач ССМП
6	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из отдаленных районов республики, в том числе с использованием авиационного транспорта	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена медицинская эвакуация больных с ОКС и ОНМК из отдаленных районов республики, в том числе с использованием авиационного транспорта	Доля эвакуированных в сосудистый центр больных с ОНМК и ОКС от общего количества заявок - не менее 95 %	Главный врач ТЦМК РБ, главные врачи медицинских организаций
7	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих скорую	01.07.2025	31.12.2030	Реализована методика ТЛТ при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе при	Проведение тромболитической терапии при ОКСnST при невозможности проведения	Главный внештатный специалист по

	медицинскую помощь, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе			невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	ЧКВ в течение 120 мин от времени установления диагноза – 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ	скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций
8	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	утвержден региональный приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате	обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций
9	Организация учебных классов на базе ГБУЗ «ССМП» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	Организованы учебные классы на базе ГБУЗ «ССМП» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	обучение фельдшеров и врачей СМП ЦРБ не менее 20 % ежегодно	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций
10	Обеспечение к 2030 году службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия специализированными	01.07.2025	31.12.2030	служба скорой медицинской помощи Республики Бурятия обеспечена специализированными выездными бригадами СМП	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по

	выездными бригадами СМП анестезиологии-реаниматологии			анестезиологии-реаниматологии	реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на территории Р. Бурятия	скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций
11	Объединение в одно юридическое лицо станций (отделений) скорой медицинской помощи и ТЦМК РБ	01.01.2026	31.12.2030	Станции (отделения) скорой медицинской помощи и ТЦМК РБ объединены в одно юридическое лицо	Станции (отделения) скорой медицинской помощи и ТЦМК РБ объединены в одно юридическое лицо	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций
4.1.8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи					
1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией при ОКС, профильности госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ	1) Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ – не менее 95% 2) Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95% 3) Доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ	Главные врачи МО Главный внештатный специалист по ОКС Минздрава РБ Главный внештатный специалист по РХМДиЛ Минздрава РБ

					<p>в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса – не менее 95%</p> <p>4) Доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90%</p> <p>5) Доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90%</p>	
2	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН	01.07.2025	31.12.2030	<p>Мониторинг профильности госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН</p> <p>Организация мониторинга охвата телемедицинскими консультациями данной категории пациентов</p>	<p>Доля профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН – не менее 90%</p>	<p>Главные врачи МО</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ</p>
3	Обеспечение госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ пациентов со сложными нарушениями ритма	01.07.2025	31.12.2030	Организован мониторинг профильности госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма по экстренным показаниям	Доля госпитализированных пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ пациентов со сложными нарушениями ритма сердца - не менее 95%	<p>Главные врачи МО</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ</p>

4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма и частоты) с регистрацией выбранной стратегии в амбулаторной или стационарной электронной карте медицинской помощи	Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70%	Главные врачи МО Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ
5	Внедрение ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1),	01.01.2026	31.12.2030	Утверждение дорожной карты для внедрения ЭКМО-СЛР: обучение персонала, обеспечение оборудованием, ИМН, разработка чек-листов, алгоритмов	Доля проведения ЭКМО-СЛР от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) – не менее 1% к 2030 году	Минздрав РБ Главные врачи ГАОУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», ГАОУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангасова», Главный внештатный специалист по анестезиологии и реанимации Минздрава РБ
6	Организация на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ	01.09.2025	31.12.2025	Организован и функционирует организационно-методический центр (центр управления рисками) на базе ГАОУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	Разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ТЭЛА, ЛАГ, нарушения ритма сердца). Разработаны и анализируются по данным мониторингов индикаторы качества МП в разрезе нозологий: Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)- не менее 95%;	Минздрав РБ Главный врач ГАОУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» Главные внештатные специалисты Минздрава РБ кардиолог, по ОКС, невролог, ССХ, РХМДиЛ, по анестезиологии и реаниматологии

					<p>реперфузионная терапия при ОКСпST не менее 95%, ТЛТ при ишемическом инсульте не менее 10%, запись о выборе стратегии ведения пациента при нарушениях ритма сердца ФП/ТП – 100%; охват кватритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний) – не менее 90%; охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; охват терапией статинами пациентов с ИБС при отсутствии противопоказаний - 100%, Осуществляется контроль ДН в части достижения целевых показателей ЧСС, АД, ХС-ЛПНП - не менее 70%</p>	
7	Обеспечение выполнения ОФЭКТ и ПЭТ для диагностики пациентов с ССЗ – издание приказа по маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в т.ч. в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ	01.01.2026	31.12.2026	Разработан и утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ, в т.ч. в близлежащие субъекты РФ.	Утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ, в т.ч. в близлежащие субъекты	Минздрав РБ Главный врач ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» Главные внештатные специалисты Минздрава РБ кардиолог, невролог, по лучевой диагностике
8	Обеспечение доли профильной госпитализации	01.07.2025	31.12.2030	Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в	Не менее 95% в 2025-2030 гг.	Минздрав РБ Главный

	пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)			профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)		внештатный специалист по ОКС Минздрава РБ Главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ Главные врачи МО
9	Мероприятия по достижению показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента №9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено выполнение коронарного шунтирования пациентам с ССЗ	Достижение целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %» - 100% (232 случая)	Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Минздрава РБ кардиолог, по терапии и общей врачебной практике, по РХМДиЛ
10	Мероприятия по достижению целевого показателя «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением аблации (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца) от расчетного планового значения, %», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента №9 «Повышение эффективности управления системой мер по	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с аритмиями. Проведение обучающих семинаров по определению показаний к оперативному лечению нарушений ритма сердца (не менее 2 в год) Внедрена эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	Достижение целевого показателя «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением аблации (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца) от расчетного планового значения, %» - 100% (241 случаев)	Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Минздрава РБ кардиолог, по терапии и общей врачебной практике Главный врач РКБ им. Н.А. Семашко

	снижению смертности взрослого населения»					
4.1.9	Медицинская реабилитация					
1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют первичные сосудистые отделения	01.01.2027	31.12.2027	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (на базе которого планируется создание ПСО для больных ОНМК)	В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открыто отделение ранней медицинской реабилитации в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (на базе которого планируется создание ПСО для больных ОНМК)	Главный врач ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
2	Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2025	31.12.2030	Охват мероприятиями ранней медицинской реабилитации всех пациентов с ССЗ в медицинских организациях, где функционируют отделения ранней медицинской реабилитации	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, не позднее 72 ч от поступления в стационар не менее 70% от числа поступивших пациентов при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК, осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по ОКС, невролог, по анестезиологии и реаниматологии
3	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний	Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ Главные внештатные

						специалисты Минздрава РБ невролог, по анестезиологии и реаниматологии
4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Всем пациентам с ССЗ проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по медицинской реабилитации, по ОКС, невролог, по анестезиологии и реаниматологии
5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Главный внештатный специалист Минздрава РБ по медицинской реабилитации, Главные врачи медицинских организаций
6	Обеспечение своевременного направления на второй этап	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на 2	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших	Главный внештатный

	медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и в отделении для пациентов с ОКС			этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на 2-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний	специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций
7	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 2-3 баллов, направляются на 3-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций
8	Обеспечено своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден алгоритм взаимодействия по маршрутизации пациентов (включая критерии оценки состояния пациента), перенесших ОКС и ОНМК для оказания медицинской помощи по гериатрии. Проводится анализ маршрутизации пациентов и	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов,	Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по медицинской реабилитации, невролог, по паллиативной

				корректировка алгоритма взаимодействия	перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний	медицинской помощи, гериатр, Главные врачи медицинских организаций
9	Повышение компетенций врачей-специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодно приказом Минздрава РБ утверждается план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	Отчет о количестве специалистов, прошедших обучение	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ
10	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден план мероприятий по улучшению материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	Улучшение материально-технической базы медицинских организаций: ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангاپова», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций
11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей проведения медицинской реабилитации пациентам, перенесшим ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен мониторинг и анализ показателей проведения медицинской реабилитации пациентам, перенесшим ОНМК	1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию – не менее 0,3%; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию – не менее 2,2%; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших	Минздрав РБ, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ

					медицинскую реабилитацию – не менее 27,5%; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию – не менее 70%	
4.1.10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1	Ежегодный расчет реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 г.: - врачами-терапевтами с 70,1 % до 82,2 %, - врачами общей практики с 74,0 % до 79,3 %, - врачами-кардиологами с 67,1 % до 75,4 %, - врачами-неврологами с 62,2 % до 75,9 %, - врачами анестезиологами-реаниматологами с 70,0 % до 76,8 % - врачами скорой медицинской помощи с 46% до 60%	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций
2	Привлечение целевых ординаторов 2 года обучения по профилям к работе на должностях врачей-стажеров в МО региона в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено трудоустройство ординаторов второго года обучения на должностях врачей-стажеров в МО региона	в 2025 году – 49 чел.; в 2026 году – 50 чел.; в 2027 году – 36 чел.; в 2028 году – 25 чел.; в 2029 году – 20 чел.; в 2030 году – 21 чел.;	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций
3	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий, в том числе через систему непрерывного медицинского образования	01.07.2025	31.12.2030	Реализован план проведения образовательных мероприятий, в том числе через систему непрерывного медицинского образования (повышения квалификации, стажировки на рабочем месте, показательные	Ежегодное повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ - не менее 25 %	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций

	(повышения квалификации, стажировки на рабочем месте, показательные операции, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			операции, 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		
4	Проведение ежеквартального мониторинга МО с оценкой подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено проведение ежеквартального мониторинга МО с оценкой подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	Подключение МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %	Минздрав РБ, Главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций
5	Разработка и реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Предоставление единовременной компенсационной выплаты при трудоустройстве в сельскую местность врачам 2 млн. руб. и СМР 1 млн. руб., дополнительно врачам анестезиологам-реаниматологам - 1 млн. руб., в малые города до 50 тыс. руб. - врачам дополнительно 1 млн. руб. Предоставление медицинским работникам особо дефицитных специальностей в г. Улан-Удэ - врачам 1 млн. руб. и СМР -500 тыс. руб. Компенсация ипотечных платежей по программе «Сто домов для врачей». Предоставление служебного жилья.	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 г.: - врачами-терапевтами с 82,2% до 87,8 %, - врачами общей практики с 80 % до 88,2 %, - врачами-кардиологами с 76 % до 87,4 %, - врачами-неврологами с 76 % до 86,2 %, - врачами анестезиологами-реаниматологами с 77 % до 84,3 % - врачами скорой помощи с 46% до 60%	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций
6	Обеспечение укомплектованности	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных	Обеспечить трудоустройство студентов, обучающихся на	Минздрав РБ Главные врачи

	профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения			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. Мониторинг трудоустройства студентов, обучающихся на целевой основе.	целевой основе и повысить укомплектованность (занятые должности от штатных) к 2030 г.: - врачами анестезиологами-реаниматологами с 77,0 % до 84,3 %, врачами-рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению до 45 %	медицинских организаций
7	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.	01.07.2025	31.12.2030	Скорректировано штатное расписание с учетом потребности и мероприятий по подготовке (обучению) кадров по направлениям реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач - рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 г. в отделениях медицинской реабилитации: - врачами до 98 % - средними медицинскими работниками до 94,3 % - специалистами с высшим немедицинским образованием до 86 %	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций
8	Регулярный контроль объема непрерывного медицинского образования (в том числе путем проверки прохождения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Непрерывное медицинское образование (в том числе путем тестирования) не менее 80 % врачей специалистов	Главные врачи медицинских организаций

	образовательных модулей по клиническим рекомендациям) не менее 80 % врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.					
4.1.11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
1	Развитие применения централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» в части проведения консультаций «врач-пациент», «врач-консилиум»	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доступности медицинской помощи пациентам, проживающих в отдаленных районах республики. Повышение качества оказания медицинской помощи за счет реализации возможности участия в ТМК высококвалифицированных специалистов разных МО.	Проведение плановых амбулаторных ТМК в режиме «врач-врач» не менее 500 на 1 млн населения в год, виртуальных обходов не менее 50 в год. Проведение консилиумов и ТМК- сопровождения во всех случаях непрофильной госпитализации при нетранспортабельности пациента	Главные врачи медицинских организаций Главный врач РКБ им. Н.А. Семашко
2	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:	01.07.2025	31.12.2030	Проведение телемедицинских консультаций «якорной МО» с профильными НМИЦ не менее 12 в год	Не менее 1 совещания с профильным НМИЦ при выезде в Республику Бурятия, проведение телемедицинских консультаций «якорной МО» с профильными НМИЦ не менее 12 в год	Главные врачи медицинских организаций Главный врач РКБ им. Н.А. Семашко Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по ОКС, невролог, кардиолог, ССХ,

	составление заявок на проведение консультаций/консилиумов, оформление результаты в виде совместных протоколов и внесения в медицинские карты пациентов					по РХМДиЛ, по медицинской реабилитации
3	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	01.07.2025	31.12.2030	Участие в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦК им.ак. Е.И. Чазова в online-режиме всех врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов не менее	Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦК им.ак. Е.И. Чазова в online-режиме всех врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов не менее 80%	Главные врачи медицинских организаций Главный врач РКБ им. Н.А. Семашко Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по ОКС, невролог, кардиолог, ССХ, по РХМДиЛ, по медицинской реабилитации
4	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской информационной системы «Байкал»	01.12.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий по внедрению системы электронной очереди в МИС «Байкал» для амбулаторных и стационарных пациентов (2025-2030 гг.) Полная интеграция системы электронной очереди в МИС «Байкал» для амбулаторных и стационарных пациентов к 2030 году, сократив время ожидания на 40% и повысив удовлетворенность пациентов до 75%	2025 год – разработка и тестирование модуля электронной очереди, обучение сотрудников 2026 год - запуск пилотного проекта, масштабирование на региональном уровне, подключение поликлиник 2027 год - автоматизация записи стационарных пациентов 2028 год - достижение 50% охвата электронной очередью	Минздрав РБ Директор РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций

					2029 год – оптимизация и аналитика, внедрение алгоритмов прогнозирования нагрузки, снижение времени ожидания на 25%, интеграция с мобильным приложением для пациентов, удовлетворенность пациентов – 70% 2030 год - отчет о завершении проекта	
5	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного	01.12.2025	31.12.2030	Повышение удовлетворенности пациентов за счет внедрения эффективных каналов обратной связи и их активного продвижения. 2025 год – Запуск системы 1. Анализ текущего состояния: - Опрос пациентов – выявление известных каналов связи - Аудит сайта и информационных материалов 2. Разработка системы обратной связи: - Внедрение онлайн-формы на сайте, чат-бота, QR-кодов для быстрых отзывов 3. Информирование пациентов: - Размещение информации на сайте, в соцсетях и инфоматах. - Обучение персонала информировать пациентов о каналах связи 4. 2026–2027 годы – Масштабирование 1. Расширение каналов: - Внедрение SMS-опроса после приема. 2. Продвижение: - Рекламные кампании в соцсетях и на ТВ (локально)	- Доля пациентов, знающих о каналах обратной связи 60% в 2028 г, 65% в 2029 г, 75% в 2030 г. - Количество полученных обращений/жалоб/предложений – рост на 20% ежегодно (показатель доверия). - Среднее время ответа на обращение – не более 15 рабочих дней - Удовлетворенность пациентов качеством обратной связи 60% в 2028 г, 65% в 2029 г, 75% в 2030 г.	Минздрав РБ, Главные врачи медицинских организаций

				<ul style="list-style-type: none"> - Размещение плакатов и буклетов в учреждении. 3. Автоматизация: <ul style="list-style-type: none"> - Внедрение системы для учета обращений 1. Анализ эффективности: <ul style="list-style-type: none"> - Ежегодные опросы пациентов (N≥1000) - A/B-тестирование каналов связи. 2. Улучшение сервиса: <ul style="list-style-type: none"> - Внедрение голосовых помощников (AI) - Личный кабинет пациента с историей обращений. 		
6	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта (ИИ)	01.12.2025	31.12.2030	<p>План внедрения медицинских изделий с ИИ (2025–2030 гг.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выбор ИИ одобренных Росздравнадзором, (2025–2026) 2. Создание «пилотных проектов» в ведущих медцентрах (диагностика и прогнозирование БСК, анализ КТ/МРТ, расшифровка ЭКГ, ХМ, помощь участковому врачу). 3. Развитие «страховых механизмов» для покрытия ИИ-диагностики. 4. Развитие Технологической инфраструктуры (2027–2028) Развитие «облачных платформ» для обработки больших данных. Обучение и внедрение в клиническую практику (2028–2030) Подготовка врачей и IT-специалистов (курсы по работе с ИИ, цифровая медицина). 5. Масштабирование и оптимизация (2030) 	<p>Ожидаемые результаты к 2030 году</p> <ul style="list-style-type: none"> - Снижение ошибок диагностики на 20%. - Ускорение обработки медицинских данных в 2 раза. - Повышение доступности телемедицины и скрининга - Снижение нагрузки на врачей за счет «автоматизации рутинных задач» 	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций

				Расширение применения ИИ в «персонализированной медицине» (прогнозирование болезней, подбор терапии)		
--	--	--	--	---	--	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 477,5 на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 18,5 на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 42,0 на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 222,1 на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ 192,7 до на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 8,9 %;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 13,9 %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс - ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 16,5 %;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 95%;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,1 %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10,0 %;
- 14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 %;
- 15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительные ожидаемые результаты:

1. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до 67 %:

2. Показатель обращаемости при ОКС в первые 2 часа – 33 %.

3. Обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

4. Обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

5. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с КР, 100 % лиц с высоким риском ССЗ.
