

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Башкортостан  
от «28» июня 2019 г.  
№ 381

Региональная программа  
Республики Башкортостан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в Республике Башкортостан

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (далее – Башкортостанстат), по состоянию на 1 января 2018 года численность населения Республики Башкортостан (далее – РБ) составила 4063293 человек. За пять лет по сравнению с началом 2014 года наблюдается снижение численности населения на 18963 человек (на 0,5%).

Численность женского населения преобладает над численностью мужского, соответственно, женщин – 2157820 (53,1%) и мужчин – 1905473 (46,9%).

В 7 муниципальных районах и 4 городах из 54 муниципальных образований РБ зарегистрирован естественный прирост численности населения.

Из общей численности населения в 2018 году 2520,9 тыс. человек (62,2%) – городское население, 1530,1 тыс. человек (37,8%) составляло сельское население. Городское население республики уменьшилось за 2018 год на 1160 человек (0,05%): естественный прирост составил 680 человек, миграционная убыль – 1840 человек (0,07%). Численность сельского населения сократилась на 11128 человек (0,7%), в том числе естественная убыль сельского населения составила 4110 человек (0,3%), миграционная убыль – 7018 человек (0,5%).

В возрастной структуре наблюдается постарение населения, доля пожилых в республике – 19% (РФ – 21%), доля молодых – 18% (РФ – 16 %).

В РБ с 2014 по 2018 годы удалось добиться положительной динамики в снижении общей смертности (на 5,3%) (таблица 1).

Таблица 1

### Число умерших в РБ за 2014-2018 годы

Годы	Число умерших (тыс. человек)	Коэффициент смертности (на 1000 населения)
2014	53,5	13,1
2015	54,0	13,3
2016	52,3	12,9
2017	50,4	12,4
2018	50,4	12,4

В 2018 году среди основных причин смерти в РБ, как и в России, по-прежнему лидирующей остается доля умерших от болезней системы кровообращения – 44,5% (РФ – 46,3%). Высокой остается доля умерших от злокачественных и доброкачественных новообразований – 14,6% (РФ – 15,9%); от несчастных случаев, отравлений и травм – 8,3% (РФ – 7,2%) (таблица 2).

Таблица 2

### Доля умерших по основным причинам смерти в 2014-2018 годах по РБ (%)

Годы	Смертность от всех причин	В том числе:						
		болезни системы кровообращения	новообразования	внешние причины	болезни органов дыхания	болезни органов пищеварения	инфекционные и паразитарные болезни	прочие причины
2014	100	41,8	11,6	11,2	5,3	4,7	1,5	23,8
2015	100	40,4	12,2	10,9	5,9	5,2	1,7	23,7
2016	100	41,4	13,2	10,1	5,7	4,9	1,9	22,7
2017	100	41,1	14,6	9,2	5,7	4,9	1,9	22,6
2018*	100	44,5	14,6	8,3	5,5	4,8	1,8	20,5



2014	1314,4	549,9	152,0	147,2	70,1	62,1	20,3	**	**
2015	1326,9	536,2	162,2	145,0	78,2	68,8	22,7	**	**
2016	1286,1	532,7	169,6	129,9	73,9	63,3	24,5	37,3	137,1
2017	1239,5	509,3	180,9	114,4	70,5	61,2	23,3	7,7	11,4
2018*	1244,1	553,1	181,9	103,2	68,0	59,6	22,4	77,6	17,3

\* Приводятся данные за январь-декабрь 2018 года.

\*\* Соответствующие данные в ГИС РМИАС РБ в 2014-2015 годах не регистрировались.

По данным 2018 года показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 553,1 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности на 8,6% по сравнению с 2017 годом (509,3 на 100 тыс. населения). Всего умерших – 22441 человек (женщины – 51,7%, мужчины – 48,3%), прирост числа умерших в сравнении с 2017 годом – 1737 человек (8,4%), в сравнении с 2014 годом прирост – 54 человека (0,2%).

БСК в общей структуре смертности в Республике Башкортостан составляют 44,5%.

В структуре смертности от БСК первое место занимают цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ), в том числе инсульты, доля которых составляет 48,5 % (смертность на 100 тыс. населения – 268,1 случая). На втором месте – ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), в том числе инфаркты, доля которых – 39,5% (смертность на 100 тыс. населения – 218,5случая) от общего числа умерших от БСК. На третьем месте – прочие причины (легочное сердце, болезни перикарда, артерий, артериол и другие – 12,0%).

За последние 5 лет рост смертности от БСК составил 0,6% (с 549,9 до 553,1 случая на 100 тыс. населения), который обусловлен преимущественно ростом смертности от ЦВЗ на 45% (с 184,9 до 268,1 случая на 100 тыс. населения), при этом ИБС снизилась на 18,0% (с 266,6 до 218,5 случая на 100 тыс. населения), смертность от инфаркта миокарда (далее – ИМ) снизилась на 16,2% (с 22,2 до 18,6 случая на 100 тыс. населения).

В 2018 году показатель смертности от ЦВЗ по Республике Башкортостан в 1,54 раза превысил показатель смертности от ЦВЗ по Российской Федерации. Наиболее высокие показатели смертности от ЦВЗ в Куюргазинском – 461,2 случая на 100 тыс. населения (в 1,72 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан), в Буздякском – 418,0 случая на 100 тыс. населения (в 1,55 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан), в Шаранском – 413,7 случая на 100 тыс. населения (в 1,5 раза выше среднего

показателя по РБ), Бижбулякском – 386,5 случая на 100 тыс. населения (в 1,44 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан), Татышлинском – 356,8 случая на 100 тыс. населения (в 1,33 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан) районах.

За последние 5 лет наблюдается рост смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) с 55,1 случая на 100 тыс. населения в 2014 году до 61,6 случая на 100 тыс. населения в 2018 году (увеличение на 11,8%). Высокие показатели смертности от ОНМК в Гафурийском – 199,8 случая на 100 тыс. населения (в 3,2 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан), Дюртюлинском – 131,4 случая на 100 тыс. населения (в 2,1 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан), Бакалинском – 106,7 случая на 100 тыс. населения (в 1,7 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан), Шаранском – 103,4 случая на 100 тыс. населения (в 1,68 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан) и Архангельском – 102,7 случая на 100 тыс. населения (в 1,67 раза выше среднего показателя по Республике Башкортостан) районах.

Динамика показателей смертности от БСК, ЦВЗ, ИБС, ОНМК, ИМ за последние 5 лет представлена на рисунке 1.

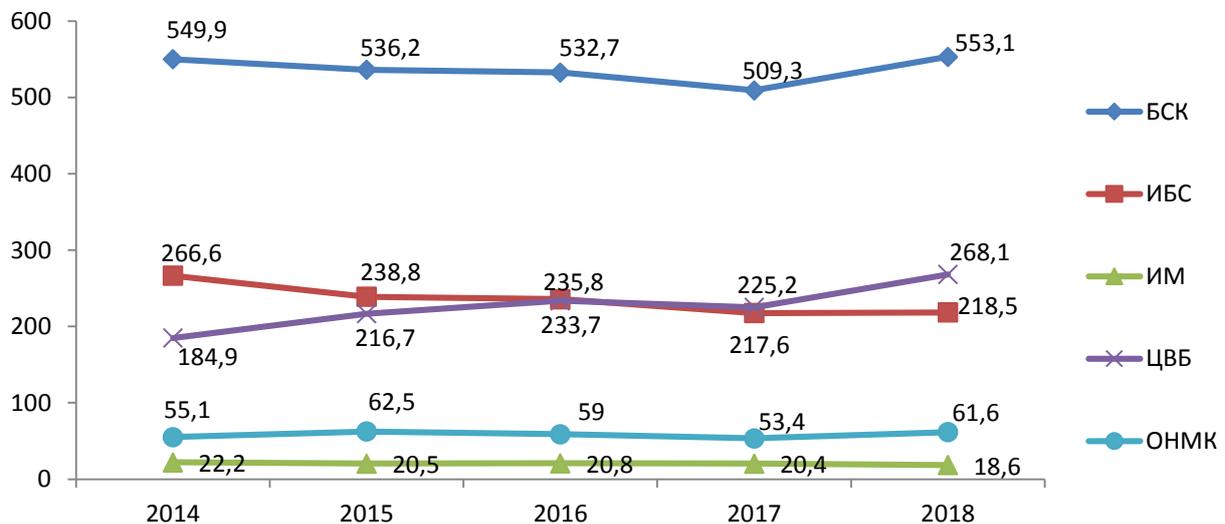


Рисунок 1. Динамика смертности от БСК в Республике Башкортостан за 2014-2018 года (на 100 тыс. населения)

В 2018 году показатель смертности населения РБ от БСК, превышающий среднереспубликанский, зафиксирован на 34 территориях региона: Архангельский, Белорецкий, Бураевский, Гафурийский, Зианчуринский, Кююргазинский, Шаранский районах. Минимальные показатели смертности от

БСК отмечались в городах Агидели и Нефтекамске, Аскинском, Бурзянском и Уфимском районах.

Таким образом, за рассматриваемый период выявлена значительная неоднородность районов по уровню смертности от БСК, коэффициент вариации составил в 2018 году – различия в 2,2 раза, при этом по некоторым районам отмечается слабая корреляция между снижением смертности от всех причин и снижением смертности от БСК. Показатели смертности от БСК, ИБС, ИМ, ЦВЗ, ОНМК по районам РБ за 5 лет представлены в приложениях № 1-5 к настоящей Программе.

По данным стандартизованных показателей смертности за 2017 год показатели смертности в РБ от БСК и ИБС ниже общероссийских на 8,7% (ПФО – 8,3%) и 23,9% (ПФО – 19,1%) соответственно. Показатель смертности от ЦВБ превышают показатели по РФ на 28,0%, ПФО на 11,4% (таблица 4).

Таблица 4

Стандартизованные коэффициенты смертности по причинам смерти за 2017 год (Европейский стандарт Всемирной организации здравоохранения) на 100 тыс. человек

Наименование региона	БСК	ИБС	ЦВБ
Республика Башкортостан	397,7	175,8	166,6
Российская Федерация	435,5	231	130,2
Приволжский федеральный округ	433,6	217,4	149,6

По данным анализа смертности от БСК, за период с 2014 по 2018 год смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 25,9% (таблица 5).

Таблица 5

Смертность от БСК по РБ за 2014-2018 годы

№ п/п	Год	Всего	Из них в трудоспо-	В том числе:	
				мужчины	женщины

			собном возрасте	всего	в трудоспо- собном возрасте	всего	в трудоспо- собном возрасте
1. БСК							
1.1	2014	549,9	213,9	624,8	339,3	483,9	77,7
1.2	2015	536,2	207,3	608,7	328,9	472,1	74,4
1.3	2016	532,7	171,2	572,0	277,3	498,1	54,5
1.4	2017	509,3	155,5	531,0	249,0	490,2	52,2
1.5	2018*	553,1	158,4	566,0	250,0	540,2	56,7
2. ИБС							
2.1	2014	266,6	133,5	344,3	222,8	198,0	36,6
2.2	2015	238,8	116,7	312,5	194,3	173,8	32,0
2.3	2016	235,8	105,9	301,8	180,6	177,7	23,7
2.4	2017	217,6	88,1	272,4	149,2	169,2	20,6
2.5	2018*	218,5	85,0	276,0	143,2	167,2	20,4
3. ИМ							
3.1	2014	22,2	7,3	24,5	12,4	20,1	1,8
3.2	2015	10,5	7,5	25,5	12,3	16,0	2,3
3.3	2016	20,8	6,6	24,8	11,5	17,3	1,3
3.4	2017	20,4	6,0	24,0	10,6	14,3	1,0
3.5	2018*	18,6	6,4	23,0	11,6	14,6	0,6

\* Приводятся предварительные данные.

Показатели смертности от БСК снизились как у мужчин, так и у женщин. Однако при этом по гендерному признаку в трудоспособном возрасте отмечена значительная разница – смертность у мужчин в 4 раза выше, чем у женщин.

За пятилетний период смертность от ИБС у мужчин снизилась на 19,8%, у женщин – на 15,5%. При этом смертность у мужчин в трудоспособном возрасте в 7 раз выше, чем у женщин.

В структуре смертности БСК ИБС у мужчин составляет 48%, у женщин – 31,3%.

При анализе смертности от ИМ за последние 5 лет, смертность женщин снизилась на 27,4%, у мужчин только на 6,1%. В трудоспособном возрасте смертность от ИМ у мужчин снизилась на 6,5%, у женщин – на 33,3%.

Показатели смертности в РБ по причинам разбивкой по полу и возрастным группам за 2017 – 2018 годы (на основе данных, полученных из Государственной информационной системы Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан (далее – ГИС РМИАС РБ), представлены в таблицах 6-8.

Таблица 6

Смертность от БСК по возрастам  
в РБ за 2017-2018 годы

Возраст	2017 год		2018 год		Динамика	
	человек	на 100 тыс.	человек	на 100 тыс.	человек	%
Взрослые	20650	652,9	22526	714,6	+ 1876	+ 9,5
18-24	18	5,8	23	7,8	+ 5	+34,5
25-29	82	24,6	58	18,6	- 24	- 24,4
30-34	145	43,4	144	41,7	- 1	- 3,9
35-39	228	81,7	257	90,0	+ 29	+ 10,2
40-44	322	125,8	388	150,7	+ 66	+ 19,8
45-49	500	196,5	590	234,8	+ 90	+ 19,5
50-54	946	318,7	962	341,6	+ 16	+ 7,2
55-59	1680	514,0	1684	514,4	+ 4	+ 0,1
60-64	1901	749,6	2162	821,4	+ 261	+ 9,6
65-69	2041	1121,9	2220	1146,9	+ 179	+ 2,2
70 и старше	12784	3790,7	14038	4132,2	+ 1254	+ 9,0
Всего	20667	508,2	22539	554,7	+ 1872	+ 9,1

В 2018 году, по данным ГИС РМИАС РБ, от БСК умерло на 1876 человек больше, чем в 2017 году. В 2018 году рост числа умерших в сравнении с 2017 годом отмечался в следующих возрастных группах:

- 18-24 лет – на 34,5% (5 человек);
- 35-39 лет – на 10,2% (29 человек);
- 40-44 лет – на 19,8% (66 человек);
- 45-49 лет – на 19,5% (90 человек);
- 50-54 лет – на 7,2% (16 человек);
- 55-59 лет – на 0,1% (4 человека);
- 60-64 лет – на 9,6% (261 человек);
- 65-69 лет – на 2,2% (179 человека);

старше 70 лет – на 9,4% (1254 человека).

Снижение числа умерших в 2018 году в сравнении с 2017 годом, отмечалось в возрастной группе 30-34 лет на 3,9% (1 человек).

Таблица 7

**Смертность от БСК среди мужчин в РБ  
за 2017-2018 годы**

Возраст	2017 год		2018 год		Динамика	
	человек	на 100 тыс.	человек	на 100 тыс.	человек	%
Взрослые	10054	696,9	10876	755,6	+ 822	+ 8,4
18-24	13	8,5	20	13,8	+ 7	+ 62,4
25-29	63	37,1	36	22,5	- 27	- 39,4
30-34	104	61,7	115	65,6	+ 11	+ 6,3
35-39	176	128,9	195	138,3	+ 19	+7,3
40-44	244	198,9	282	228,7	+ 38	+ 15,0
45-49	363	296,9	431	358,0	+ 68	+ 20,6
50-54	719	515,0	733	551,8	+ 14	+ 7,1
55-59	1253	839,1	1245	830,7	- 8	- 1,0
60-64	1378	1271,7	1581	1402,0	+ 203	+ 10,2
65-69	1300	1795,3	1441	1866,9	+ 141	+ 4,0
70 и старше	4441	4418,9	4797	4704,2	+ 356	+ 6,5
Всего	10064	528,3	10885	571,2	+ 821	+ 8,1

В 2018 году мужчин старше 17 лет умерло от БСК 10876 человек – на 822 человека больше, чем в 2017 году. В 2018 году рост числа умерших в сравнении с 2017 годом отмечался в следующих возрастных группах:

- 18-24 лет – на 62,4% (7 человек);
- 30-34 лет – на 6,3% (11 человек);
- 35-39 лет – на 7,3% (19 человек);
- 40-44 лет – на 15,0% (38 человек);
- 45-49 лет – на 20,6% (68 человек);
- 50-54 лет – на 7,1% (14 человек);
- 60-64 лет – на 10,2% (203 человека);
- 65-69 лет – на 4,0% (141 человек);

старше 70 лет на 6,5% (356 человека).

Снижение числа умерших в 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечалось в следующих возрастных группах:

25-29 лет – на 39,4% (27 человек);

55-59 лет – на 1,0% (8 человек).

Таблица 8

Смертность от БСК среди женщин в РБ  
за 2017- 2018 годы

Возраст	2017 год		2018 год		Динамика	
	человек	на 100 тыс.	человек	на 100 тыс.	чел.	%
Взрослые	10593	615,9	11650	680,1	+ 1057	+ 10,4
18-24	5	3,2	3	2,0	- 2	- 37,5
25-29	19	11,6	22	14,4	+ 3	+ 24,1
30-34	41	24,8	29	17,0	- 12	- 31,5
35-39	52	36,4	62	42,9	+ 10	+ 17,9
40-44	78	58,5	106	79,0	+ 28	+ 35,0
45-49	137	103,6	159	121,5	+ 22	+ 17,3
50-54	227	144,4	229	154,0	+ 2	+ 6,6
55-59	427	240,5	439	247,4	+ 12	+ 2,9
60-64	523	360,1	581	386,2	+ 58	+ 7,2
65-69	741	676,6	779	669,3	+ 38	- 1,1
70 и старше	8343	3524,0	9241	3886,9	+ 898	+ 10,3
Всего	10600	490,3	11654	540,1	+ 1054	+ 10,2

В 2018 году женщин старше 17 лет умерло от БСК 11650 человек, на 1057 человек больше, чем в 2017 году. В 2018 году рост числа умерших в сравнении с 2017 годом, отмечался в следующих возрастных группах:

25-29 лет – на 24,1% (3 человека);

35-39 лет – на 17,9% (10 человек);

40-44 лет – на 35,0% (28 человек);

45-49 лет – на 17,3% (22 человека);

50-54 лет – на 6,6% (2 человека);

55-59 лет – на 2,9% (12 человек);

60-64 лет – на 7,2% (58 человек);

старше 70 лет – на 10,3% (898 человек).

Снижение числа умерших в 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечалось в следующих возрастных группах:

18-24 лет – на 37,5% (2 человека);

30-34 лет – на 31,5% (12 человек);

65-69 лет – на 1,1% (38 человек).

В структуре смертности от БСК отмечается рост смертности от хронического легочного сердца за 2014 – 2018 годы на 75%, от фибрилляции и трепетания предсердий – в 8,2 раза, смертность от внезапной сердечной смерти в сравнении с 2014 годом остается на одном уровне – 0,1 случая на 100 тыс. населения, от хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) отмечается снижение в 5,4 раза (таблица 9), что в некоторой степени связано с уменьшением дефектов кодирования по МКБ-10 (ХСН не является первопричиной смерти).

Таблица 9

Смертность от БСК по нозологиям в РБ  
за 2014-2018 годы (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Нозология	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	Легочное сердце	0,4	1,4	0,7	0,4	0,7
2	Внезапная сердечная смерть	0,1	0,7	0,6	0,03	0,1
3	Фибрилляция и трепетание предсердий	0,6	2,7	4,1	3,9	4,9
4	Хроническая сердечная недостаточность	5,4	7,1	3,8	2,0	1,0

## 1.2. Заболеваемость БСК

За пятилетний период (с 2014 по 2018 год) отмечался рост общей заболеваемости всеми болезнями на 1,8%. Рост произошел по следующим группам болезней:

болезни органов дыхания – на 13,8% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 20,6% до 23,0%);

новообразования – на 10,1% (доля новообразований в структуре заболеваемости так же выросла с 2,1% до 2,3%);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 8,8% (доля в структуре заболеваемости выросла с 3,2% до 3,5%);

болезни системы кровообращения – на 7,3% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 13,9% до 14,7%);

болезни органов пищеварения показали незначительный рост – на 0,5% (доля в структуре заболеваемости несколько снизилась с 9,6% до 9,5%) (таблица 10).

Таблица 10

Общая заболеваемость в РБ за 2014-2018 годы  
(на 100 тыс. населения)

№ п/п	Нозология	По годам					При- рост за 5 лет, %
		2014	2015	2016	2017	2018	
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4825,9	4258,0	4392,6	4219,1	4287,8	-11,1
2	Новообразования	3880,1	4031,7	4090,7	4118,1	4272,9	10,1
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2531,5	2566,0	2787,4	2685,8	2555,1	0,9
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5969,2	6307,7	6039,0	6262,7	6493,5	8,8
5	Психические расстройства и расстройства поведения	5391,4	5440,4	5433,9	5308,7	5166,0	-4,2
6	Болезни нервной системы	11481,3	11543,5	11343,0	11304,9	11741,4	2,3
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата	12237,9	11917,4	11162,7	11327,5	10877,0	-11,1
8	Болезни уха и сосцевидного	5202,5	5086,9	4828,6	4582,7	4537,0	-12,8

№ п/п	Нозология	По годам					При- рост за 5 лет, %
		2014	2015	2016	2017	2018	
	отростка						
9	Болезни системы кровообращения	25690,5	25404,2	24883,9	25513,0	27570,4	7,3
10	Болезни органов дыхания	37948,1	38515,3	40392,8	42038,6	43182,0	13,8
11	Болезни органов пищеварения	17710,0	16794,4	16371,5	16969,6	17797,2	0,5
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	8116,0	7496,5	7225,4	6867,6	6729,3	-17,1
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	13824,1	13924,7	13652,4	14009,0	14750,0	6,7
14	Болезни мочеполовой системы	13246,2	12974,4	12573,0	12039,4	12202,6	-7,9
15	Беременность, роды и послеродовой период /2/	13634,8	12582,4	14654,9	12066,5	11072,6	-18,8
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	550,3	568,9	644,1	654,2	644,9	17,2
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10966,1	10684,4	10973,0	11022,9	11171,8	1,9
Всего		184170,2	181488,0	181455,7	182805,3	187483,9	1,8

За пятилетний период (с 2014 по 2018 год) отмечалось снижение первичной заболеваемости всеми болезнями на 2,3%. Тем не менее рост первичной заболеваемости отмечался по следующим группам болезней:

болезни органов дыхания – на 15,6% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 37,5% до 44,4%);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 26,2% (доля в структуре заболеваемости выросла с 1,1% до 1,4%).

Снижение уровня первичной заболеваемости произошло за счет следующих групп болезней:

новообразования – на 0,6% (доля новообразований в структуре заболеваемости не изменилась – 1,2%);

болезни системы кровообращения – на 18,7% (доля в структуре заболеваемости снизилась с 4,6% до 3,8%);

болезни органов пищеварения – на 6,0% (доля в структуре заболеваемости несколько снизилась с 6,3% до 6,1%) (таблица 11).

Таблица 11

Первичная заболеваемость за 2014-2018 годы по РБ  
(на 100 тыс. населения)

№ п/п	Нозология	По годам					Прирост за 5 лет, %
		2014	2015	2016	2017	2018	
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2873,6	2512,6	2558,6	2308,2	2348,1	-18,3
2	Новообразования	1053,6	1057,5	939,6	1009,8	1047,0	-0,6
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	868,3	864,0	936,6	875,2	803,3	-7,5
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	939,9	1417,6	1101,0	1364,9	1185,9	26,2
5	Психические расстройства и расстройства поведения	462,5	437,2	376,7	383,7	362,8	-21,6
6	Болезни нервной системы	2341,3	2063,5	1980,9	1954,4	1968,8	-15,9
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата	3767,0	3690,7	3552,1	3426,2	3066,6	-18,6
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	3288,4	3166,9	2918,6	2827,6	2882,5	-12,3
9	Болезни системы кровообращения	3941,7	4048,6	3358,7	3309,7	3203,1	-18,7
10	Болезни органов дыхания	32373,3	33210,3	35108,7	35961,8	37431,0	15,6
11	Болезни органов пищеварения	5469,9	5560,7	5108,1	5033,5	5141,1	-6,0
12	Болезни кожи и	5661,1	4926,3	4848,8	4407,9	4183,4	-26,1

№ п/п	Нозология	По годам					Прирост за 5 лет, %
		2014	2015	2016	2017	2018	
	подкожной клетчатки						
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3008,7	2823,4	2835,9	2579,0	2572,7	-14,5
14	Болезни мочеполовой системы	5860,4	5492,6	4984,6	4653,3	4537,5	-22,6
15	Беременность, роды и послеродовой период /2/	9341,8	8694,9	7396,2	6428,9	6298,3	-32,6
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	81,5	83,8	123,0	117,0	117,0	43,7
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10966,1	10684,4	10973,0	11022,9	11171,8	1,9
	Всего	86289,2	84973,7	84448,9	83643,1	84264,5	-2,3

Структура БСК в республике, по данным Башкортостанстата, за 2018 год составила:

артериальная гипертония (далее – АГ) – 45,7% (16015,8 случая на 100 тыс. населения);

ЦВЗ – 25,5% (8951,1 случая на 100 тыс. населения);

ИБС – 16,9% (5937,8 случая на 100 тыс. населения);

прочие БСК – 11,9%.

Изменения структуры заболеваний БСК за 2018 год по сравнению с 2014 годом:

доля АГ увеличилась с 42,6% до 45,7%;

доля ЦВЗ увеличилась с 23,3% до 25,5%;

доля ИБС уменьшилась с 18,3% до 16,9%.

Таблица 12

Динамика показателей общей заболеваемости по обращаемости взрослого населения РБ сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2014-2018 годы  
(на 100 тыс. взрослого населения)

№	Нозология	По годам:	Динамика
---	-----------	-----------	----------

п/п		2014	2015	2016	2017	2018	за 2014-2018 года (%)
1	БСК	31983,2	31800,5	31291,3	32253,4	35034,5	+9,5
2	АГ	13584,5	14327,5	14287,6	14626,3	16015,8	+17,9
3	ИБС	5252,5	5753,3	5730,6	5633,2	5937,8	+13,0
4	ОНМК	198,5	427,0	292,3	368,9	332,8	+67,3
5	ЦВБ*	7492,8	7729,3	7551,8	8198,1	8951,1	+19,5
6	ОИМ**	139,0	150,6	123,3	136,6	122,2	-12,1
7	ПИМ***	25,1	33,3	19,0	15,5	15,6	-37,8
8	ТИА**** +ОНМК	248,9	504,1	370,6	420,5	381,2	+53,2

\* ЦВБ – цереброваскулярные болезни

\*\* ОИМ – острый инфаркт миокарда

\*\*\* ПИМ – повторный инфаркт миокарда

\*\*\*\* ТИА – транзиторная ишемическая атака

Общая заболеваемость БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом увеличилась на 9,5% (с 31983,2 до 35034,5 случая на 100 тыс. взрослого населения):

ЦВБ – на 19,5% (с 7492,8 до 8951,1 случая на 100 тыс. взрослого населения);

АГ – на 17,9% (с 13584,5 до 16015,8 случая на 100 тыс. взрослого населения);

ИБС – на 13,0% (с 5952,5,5 до 5937,8 случая на 100 тыс. взрослого населения).

При этом заболеваемость инфарктом миокарда снизилась на 16,0% (с 164,1 до 137,8 случая на 100 тыс. взрослого населения), количество инфарктов за 5 лет сократилось на 912 случаев (с 5256 в 2014 году до 4344 в 2018 году).

В 2018 году доля впервые выявленной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет 11,5%, что в сравнении с 2014 годом ниже на 16,5% (с 4816,7 до 4020,5 случая на 100 тыс. взрослого населения), в т.ч. отмечается снижение:

ИБС – на 32,6% (с 1434,9 до 967,3 случая на 100 тыс. взрослого населения);

АГ – на 17,9% (с 1441,6 до 1183,0 случая на 100 тыс. взрослого населения), что указывает на низкую выявляемость АГ.

В то же время впервые выявленная заболеваемость цереброваскулярной болезни (далее – ЦВБ) увеличилась на 29,3% (с 844,5 до 1092,0 на 100 тыс. взрослого населения).

Таблица 13

Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости взрослого населения РБ сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2014-2018 годы  
(на 100 тыс. взрослого населения)

№ п/п	Нозология	По годам:					Динамика за 2014-2018 года (%)
		2014	2015	2016	2017	2018	
1	БСК	4816,7	5005,5	4148,6	4121,0	4020,5	-16,5
2	АГ	1441,6	1844,5	1452,8	1345,1	1183,0	-17,9
3	ИБС	1434,9	1220,6	1036,3	1014,5	967,3	-32,6
4	ОИМ	139,0	150,6	123,3	136,6	122,2	-12,1
5	ПИМ	25,1	33,3	19,0	15,5	15,6	-37,8
6	ЦВБ	844,5	923,1	960,1	1048,1	1092,0	+29,3
7	ОНМК	198,5	427,0	292,3	368,9	332,0	+67,3
8	ОНМК+ТИА	231,2	504,1	339,1	413,1	367,6	+59

В 2018 году было зарегистрировано впервые выявленных БСК на 27907 заболеваний меньше, чем в 2014 году.

Снижение впервые выявленной заболеваемости за 5 лет на фоне роста общей заболеваемости БСК за этот же период может быть обусловлено снижением выявляемости сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) в первичном звене или, напротив, относительной стабилизацией уровня заболеваемости сердечно-сосудистой системы, кроме ЦВБ, где впервые выявленная заболеваемость за 5 лет увеличилась на 29,3% (с 844,5 до 1092,0 случая на 100 тыс. взрослого населения).

На фоне роста общей заболеваемости БСК за последние 5 лет (в 2014 году – 31983,2 случая на 100 тыс. взрослого населения и в 2018 году 35034,5 случая на 100 тыс. взрослого населения (увеличение на 9,5%)),

наблюдается снижение первичной заболеваемости БСК (в 2014 году – 4816,7 случая на 100 тыс. взрослого населения и в 2018 году 4020,5 случая на 100 тыс. взрослого населения (снижение на 16,5%)).

В 2018 году отмечался рост общей заболеваемости хроническим легочным сердцем в сравнении с 2016 годом на 17,5%, фибрилляцией и трепетаньями предсердий на 33,1%, хронической сердечной недостаточностью на 1,0% (таблица 14).

Таблица 14

Общая заболеваемость по РБ за 2014-2018 годы  
(на 100 тыс. взрослого населения)

№ п/п	Нозология	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	Легочное сердце	*	*	4,0	3,8	4,7
2	Внезапная сердечная смерть	*	*	0,2	0,2	0,2
3	Фибрилляция и трепетание предсердий	*	*	319,5	366,1	425,1
4	Хроническая сердечная недостаточность	*	*	39,1	40,7	39,5

\* данные в ГИС РМИАС РБ в 2014-2015 годах не регистрировались.

Отмечается рост заболеваемости ЦВЗ: общая – с 7492,8 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2014 году до 8951,1 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2018 году (увеличение на 19,4%) и первичная – с 844,5 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2014 году до 1092,0 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2018 году (увеличение на 29,3%).

В РБ в 2015 году наблюдалось резкое повышение заболеваемости ОНМК: 447,2 случая на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2014 годом – 226,3 случая на 100 тыс. взрослого населения (рост в 2 раза). Далее начиная с 2016 года заболеваемость инсультами постепенно снизилась (348,2 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2018 году).

Аналогичная ситуация с заболеваемостью транзиторной ишемической атакой (далее – ТИА): в 2014 году – 50,4 случая на 100 тыс. взрослого

населения, в 2015 году – 77,1 случая на 100 тыс. взрослого населения, в 2018 году – 49,2 случая на 100 тыс. взрослого населения.

Структура заболеваемости ОНМК в 2018 году являлась следующей:

инфаркт мозга – 270,6 случая на 100 тыс. взрослого населения (68,1% от общего количества заболевших ОНМК);

ТИА – 49,2 случая на 100 тыс. взрослого населения (12,4%);

субарахноидальное и внутримозговое кровоизлияние – 61,4 случая на 100 тыс. взрослого населения (15,5%);

инсульт неуточненный – 16,2 случая на 100 тыс. взрослого населения (4,1%).

### 1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

#### 1.3.1. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы

В Республике Башкортостан создана эффективная трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь кардиологическим больным оказывается в 2066 фельдшерско-акушерских пунктах (далее – ФАП), сельских врачебных амбулаториях (178), участковых больницах (40), в центральных районных (51) и городских больницах (21), бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), кроме того в амбулаторной службе всего функционируют 108 кардиологических кабинетов (таблица 15-16).

Таблица 15

#### Оказание амбулаторно-поликлинической помощи кардиологическим больным в Республике Башкортостан в 2018 году

№ п/п	Уровень медицинских организаций	Количество учреждений медицинских организаций	Количество врачей	Количество посещений в смену	Нагрузка на врача
1	I уровень	53	36	32 279	686,79
2	II уровень	23	39	46 457	952,96
3	III уровень	7	29	26 355	836,67

В амбулаторно-поликлиническом звене наибольшее количество посещений в смену приходится на учреждения II-го уровня, при этом наибольшая нагрузка на врача – в учреждениях II-го и III-го уровней.

Оказание стационарной помощи кардиологическим больным в  
Республике Башкортостан в 2018 году

№ п/п	Уровень медицинских организаций	Количество учреждений	Количество врачей	Количество коек	Среднее время пребывания на койке
1	I уровень	17	3	117	10,9
2	II уровень	17	59	681	11,0
3	III уровень	6	91	552	10,7

В 2018 году кардиологическая служба РБ представлена 1721 специализированной койкой (1350 – кардиологических (39 отделений), 180 – кардиохирургических (2 отделения) и 191 – сосудистых). В медицинских организациях первого уровня плановая медицинская помощь больным с ССЗ оказывается в 94 терапевтических отделениях 87 медицинских организаций, ведущих амбулаторный прием, и в 444 терапевтических кабинетах, а также в 108 кардиологических кабинетах 81 медицинских организаций центральных районных больницах (далее – ЦРБ), городских больницах (далее – ГБ), центральных городских больницах (далее – ЦГБ).

В региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) РБ по профилю «Кардиология» функционируют 140 коек в блоке интенсивной терапии (далее – БИТ). На них работают 90 анестезиологов – реаниматологов в соответствии с Приложением № 12 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н, рекомендуемые штатные нормативы должности врача анестезиолога-реаниматолога составляют 5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы).

Отсутствуют врачи-реаниматологи в БИТР ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ, ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа, ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ПСО № 13 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ПСО № 14 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ. Экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС в этих учреждениях оказывают врачи-кардиологи.

Потребность в анестезиологах-реаниматологах составляет 30 специалистов.

Таблица 17

Блоки интенсивной терапии и реанимации кардиологического профиля  
в РСЦ и ПСО РБ  
(по состоянию на 1 января 2019 года)

№ п/п	Региональный сосудистый центр/первичное сосудистое отделение	Наименование медицинского учреждения	Количество коек блока интенсивной терапии и реанимации для больных с острым коронарным синдромом	Число анестезиологов-реаниматологов для оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом
1	РСЦ № 1	ГБУЗ РБ БСМП	12	11
2	РСЦ № 2	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	6	2
3	РСЦ № 3	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	6	1
4	РСЦ № 4	ГБУЗ РКЦ	10	22*
5	РСЦ № 5	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	4	4
6	РСЦ № 6	Клиника БГМУ ФГБОУ ВО МЗ РФ	12	23*
1	ПСО № 1	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	6	1
2	ПСО № 2	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	3	4
3	ПСО № 3	ГКУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	6	5
4	ПСО № 4	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	8	2
5	ПСО № 5	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	5	1
6	ПСО № 6	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	3	0
7	ПСО № 7	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	6	0
8	ПСО № 8	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	6	0
9	ПСО № 9	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	6	0
10	ПСО № 10	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	6	0

\* В РСЦ № 4 ГБУЗ РКЦ и РСЦ № 6 Клиника БГМУ ФГБОУ ВО МЗ РФ из общего числа анестезиологов-реаниматологов не выделены отдельные ставки врачей для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, так как все врачи оказывают специализированную помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях.

№ п/п	Региональный сосудистый центр/первичное сосудистое отделение	Наименование медицинского учреждения	Количество коек блока интенсивной терапии и реанимации для больных с острым коронарным синдромом	Число анестезиологов-реаниматологов для оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом
11	ПСО № 11	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	3	1
12	ПСО № 12	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	3	5
13	ПСО № 13	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	6	0
14	ПСО № 14	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	7	0
15	ПСО № 15	ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ	10	1
16	ПСО № 16	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	1	1
17	ПСО № 17	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	3	5
18	ПСО № 18	НУЗ ДЦВМР ОАО РЖД	2	2
Итого по Республике Башкортостан			140	90

В БИТР кардиологического профиля в РСЦ и ПСО РБ по состоянию на 1 января 2019 года всего имеется 147 коек (таблица 17).

К учреждениям III-го уровня относится ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, в структуре которого имеется стационар на 508 коек (в т.ч. 305 кардиологических с детским кардиологическим отделением, 203 кардиохирургических коек) и консультативно-диагностическая поликлиника на 250 посещений в смену.

Обеспеченность кардиологическими койками по Республике Башкортостан составляет 4,3, что является достаточным и превышает федеральные значения (Российская Федерация – 3,3, Приволжский федеральный округ – 3,3 на 10 тыс. взрослого населения). Обеспеченность кардиохирургическими койками составляет 0,4 коек на 10 тыс. взрослого населения, что соответствует показателям Российская Федерация – 0,4 и Приволжский федеральный округ – 0,45 коек на 10 тыс. взрослого населения. Занятость кардиологической койки составляет 331,9, среднее пребывание на койке – 10,8, оборот кардиологической койки – 30,7, летальность на кардиологических койках для взрослых – 1,3%.

Работа кардиологической койки в республике колеблется в диапазоне от 276 до 364 дней в году. Максимальная нагрузка на кардиологическую койку выше 360 дней в год зарегистрирована в ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ (364), ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ (365); минимальная ниже 280 – в ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ (276). Сведения о работе коечного фонда по профилю «Кардиология» в разрезе

медицинских организаций республики представлены в приложении № 6 к Программе.

В Республике Башкортостан с 2015 году функционирует служба по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), которая включает 1 региональный центр на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский кардиологический центр (далее – ГБУЗ РКЦ), 11 межрайонных и 54 первичных центра, имеется утвержденная схема закрепления территорий Республики Башкортостан, входящих в зоны ответственности центров. Служба ХСН создана в целях привлечения внимания врачей-терапевтов и кардиологов к этой ХСН, улучшения выявляемости больных, а также увеличения доли пациентов, получающих консервативную терапию, благодаря чему увеличится средний возраст пациентов с ХСН.

Скрининг сердечно-сосудистого риска среди взрослого населения РБ организован с 2015 года (приказ Министерства здравоохранения РБ № 3836-Д от 29 декабря 2016 года «О проведении скрининга сердечно-сосудистого риска среди взрослого населения Республики Башкортостан»), что позволило привлечь дополнительно к участию в программе диспансеризации взрослого населения более 145000 человек (2015 году – 19018 человек, 2016 году – 19976 человек, 2017 г. – 55091 человек, 2018 г. – 51016 человек).

В рамках действующей инфраструктуры кардиологической службы РБ организована специализированная помощь больным острым коронарным синдромом (далее – ОКС). В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 18 ПСО и 6 РСЦ, оказывающих помощь больным с ОКС, а также 2 станции и 55 отделений скорой медицинской помощи. Перечень РСЦ и ПСО указан в приложении № 7 к Программе.

С целью оказания экстренной и неотложной консультативной, диагностической, специализированной медицинской помощи пациентам, находящимся в медицинских организациях на территории республики на базе ГБУЗ РКЦ функционирует Республиканский логистический центр учета и наблюдения за больными с ССЗ (далее – РЛЦ). В случае необходимости эвакуации в профильные медицинские организации пациентов с тяжелыми осложнениями, требующих дополнительного обследования и лечения в условиях специализированных медицинских организаций, в РБ функционирует служба санитарной авиации на базе ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова.

В оснащении РСЦ и ПСО по состоянию на 31 декабря 2018 года функционировало 14 ангиографических установок, из них для ОКС: в г. Уфе

(ГБУЗ РКЦ – 2, РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГKB №21 г. Уфа – 1, РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа –2, ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова – 1, Клиника БГМУ – 1) – 7, в РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак – 1, ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ – 1, в г. Салавате (ООО «Медсервис») – 1, для аритмологии имеются 2 установки.

Анализ эффективности использования ангиографов в 2018 году свидетельствует о неравномерном распределении нагрузки, которая колеблется в диапазоне от 1,3 до 13,5 исследований в сутки. Максимальная нагрузка приходится на ГБУЗ РКЦ, все остальные аппараты, установленные в РСЦ по республике используются не на полную мощность. (Приложение № 8-10 к региональной программе).

За 2018 год количество проведенных пациентам с ОКС коронарографий составило 7065, лечебных рентгенэндоваскулярных процедур – 4685 единиц. Доля пациентов с ОКС, которым были выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОКС, – 34,25%. По состоянию на 31 декабря 2018 года охват населения первичным чрескожным коронарным вмешательством (далее – ЧКВ) (в пределах 2-х часов) составил 61,5%.

В 2018 году за счет бюджета РБ было приобретено 5 ангиографических установок, 3 из них – на замену действующих в РСЦ (ГБУЗ РКЦ, ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова и РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа), и 2 – в ПСО (ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск и ПСО № 3 ГАУЗ РБ ГKB № 18 г. Уфа).

В ходе анализа схемы маршрутизации пациентов в 2018 году было выявлено нерациональное прикрепление населения по численности к РСЦ в г. Стерлитамаке и в г. Уфе. Кроме того, в г. Уфе РСЦ работали по графику дежурств для оказания помощи пациентам с ОКС, что не позволяло обеспечить работу каждого РСЦ в режиме 24/7/365.

С 15марта 2019 года изменена схема маршрутизации пациентов с ОКС, издан новый приказ Министерства здравоохранения РБ о маршрутизации от 15марта 2019года № 281-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан», в связи с чем зона охвата населения первичным ЧКВ увеличилась до 69,1% (2184180 человек взрослого населения). В новую схему маршрутизации включено ООО «Медсервис» г. Салават, что позволило снизить нагрузку по численности прикрепленного взрослого населения к РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак.

В связи с нецелесообразностью оказания помощи в ПСО в зоне доставки до 2-х часов до РСЦ сняты функции ПСО в части ОКС в следующих медицинских организациях: ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа, ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД, ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ.

Режим работы 5 РСЦ и 1 ПСО с ангиографом в г. Уфе со схемы дежурства по графику переведен на постоянное закрепление зон ответственности территорий РБ и режим работы 24/7/365.

До декабря 2019 года запланировано дооснащение ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ ангиографом в рамках региональной программы РБ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», таким образом, актуализация схемы маршрутизации к 2020 году приведет к увеличению зоны охвата населения первичным ЧКВ до 75,0% (2371214 человек).

Учитывая географические особенности региона, для расширения зоны охвата специализированной медицинской помощью, в рамках регионального проекта РБ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусмотрено дооснащение пяти первичных сосудистых отделений РБ ангиографическими установками, что оптимизирует маршрутизацию пациентов с ОКС и увеличит долю охвата взрослого населения первичным ЧКВ до 92,9% (2936553 человек) к 2024 году. Эти мероприятия позволят практически в полном объеме охватить взрослое население РБ первичным ЧКВ и достичь плановые значения целевых показателей указанного регионального проекта: снизить смертность от БСК до 400 случаев на 100 тыс. населения и увеличить количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 7804 единиц (60,0% от всех ОКС) к 2024 году. Зоны охвата специализированной медицинской помощи в РБ указаны в приложении № 11 к Программе.

### 1.3.2. Ресурсы инфраструктуры неврологической службы

В РБ по профилю «Неврология» также функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь неврологическим больным (в том числе пациентам с ОНМК) оказывается в 2066 ФАП, в 176 сельских врачебных амбулаториях, в 42 участковых больницах, в 51 центральных районных и в 407 городских больницах, бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), кроме того в амбулаторной службе всего функционируют 169 неврологических кабинетов (таблица 18-19).

Таблица 18

**Оказание амбулаторно-поликлинической помощи неврологическим больным в Республике Башкортостан в 2018 году**

№ п/п	Уровень медицинской организации	Количество медицинских организаций	Количество врачей (физические лица)	Количество посещений в год	Нагрузка на одного врача
1	I уровень	56	117	126148	952,1
2	II уровень	25	116	141573	1011,2
3	III уровень	8	40	28428	733,6

В медицинских организациях I-го уровня плановая медицинская помощь больным с ЦВЗ оказывается в 96 учреждениях, ведущих неврологический прием, и в 169 неврологических кабинетах, а также в 94 терапевтических отделениях 87 учреждений и в 444 терапевтических кабинетах.

Таблица 19

**Оказание стационарной помощи неврологическим больным в Республике Башкортостан в 2018 году**

№ п/п	Уровень медицинской организации	Количество медицинских организаций	Количество врачей (физические лица)	Количество неврологических коек, из них для больных с ОНМК	Среднее время пребывания пациента на койке (из них с ОНМК)
1	I уровень	41	24	439 (0)	11,2 (0)
2	II уровень	23	95	815 (305)	11,9 (11,7)
3	III уровень	15	104	385 (163)	11,8 (12,5)

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н (далее – приказ №928н) все больные с подозрением на ОНМК должны быть экстренно госпитализированы в специализированное отделение ОНМК многопрофильной больницы. На догоспитальном этапе не существует эффективных методов лечения и диагностики. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с острыми сосудистыми катастрофами

оказывается только в РСЦ и ПСО. В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении острых ЦВЗ принимали участие 4 РСЦ и 15 ПСО.

Число коек в РСЦ и ПСО для больных с ОНМК составляет 639, из них неврологических для больных с ОНМК – 570, нейрохирургических – 59. Согласно приказу № 928н число коек для больных с ОНМК определяется из расчета 30 коек на 150000 взрослого населения. В Республике Башкортостан численность взрослого населения – 3 152 299 человек на 1 января 2019года, на такое количество необходимо 630 коек для больных с ОНМК. Таким образом, в Республике Башкортостан недостает 50 специализированных коек в РСЦ и ПСО для больных с ОНМК (таблица 20).

Таблица 20

Количество коек в сосудистых центрах РБ  
(по состоянию на 31 декабря 2018 года)

Число коек в центрах профиль коек медицинские организации	Сосудистые центры – неврология				
	невро- логия	нейро- хирургия сосудис- тая	реабилитация (в составе центра)	реани- мация	всего
РСЦ:					
РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа	60	30	–	–	90
РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	58	8	–	2	68
РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	59	21	–	1	81
РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	14	–	–	1	15
ПСО:					
ПСО № 1 РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	28	–	–	–	28
ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	24	–	–	6	30
ПСО № 3 ГАУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	60	–	–	–	60
ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	28	–	–	–	28
ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	20	–	–	–	20
ПСО № 6 ГБУЗ РБ	15	–	–	–	15

Число коек в центрах профиль коек	Сосудистые центры – неврология				
	невро- логия	нейро- хирургия сосудис- тая	реабилитация (в составе центра)	реани- мация	всего
Дюртюлинская ЦРБ					
ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	30	–	–	–	30
ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	30	–	–	–	30
ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	25	–	–	–	25
ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	25	–	–	–	25
ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	15	–	–	–	15
ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	20	–	–	–	20
ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	17	–	–	–	17
ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	30	–	–	–	30
ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД	12	–	–	–	12
Итого	570	59	–	10	639

Обеспеченность больных с ОНМК неврологическими и нейрохирургическими койками составляет 20,3 коек на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году – 291,3 дня. Средняя длительность пребывания больного на койке – 11,2 дня. Летальность от ОНМК за 2018 год по РСЦ и ПСО в РБ составила 15,3%.

В ПСО и РСЦ РБ функционирует 113 коек БИТ по профилю «Неврология». На которых работают 36 анестезиологов-реаниматологов, что соответствует рекомендуемым штатным нормативам по приказу № 928н – врач-анестезиолог-реаниматолог 0,5 на 6 коек. В ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ койки БИТ ОНМК отсутствуют. Отсутствуют врачи-реаниматологи в БИТ ОНМК в ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ.

Блоки интенсивной терапии и реанимации неврологического профиля  
в РСЦ и ПСО РБ  
(по состоянию на 1 января 2019 года)

№ п/п	Региональный сосудистый центр/первичное сосудистое отделение	Наименование медицинской организации	Число коек БИТ для больных с ОНМК	Число реаниматологов для оказания помощи больным с ОНМК
1	РСЦ № 1	ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа	12	11
2	ПСО № 1	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	6	1
3	ПСО № 2	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	6	1
4	ПСО № 3	ГАУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	12	4
5	ПСО № 4	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	6	2
6	ПСО № 12	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	4	1
7	РСЦ № 2	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	6	1
8	ПСО № 7	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	6	1
9	ПСО № 9	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	4	1
10	ПСО № 10	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	6	–
11	ПСО № 11	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	3	1
12	ПСО № 15	НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД	4	2
13	РСЦ № 3	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	12	6
14	ПСО № 8	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	6	–
15	ПСО № 13	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	–	–
16	ПСО № 14	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	6	1
17	РСЦ № 4	ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	6	1
18	ПСО № 5	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	5	1
19	ПСО № 6	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	3	1
Итого			113	36

В РСЦ оказывается высокотехнологичная помощь больным с ОНМК. Одним из методов диагностики и лечения являются рентгенэндоваскулярные методики. За 2018 год количество проведенных церебральных ангиографий составило 985 (7,0%). Лечебные процедуры включают реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, ангиопластику с помощью баллона или стента, церебральную ангиографию с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями при аневризмах и артериовенозных мальформациях – 369 (2,6%).

Кроме того, 429 больным с ишемическим инсультом была проведена тромболитическая терапия и 10 тромбоэкстракций в рамках выделенных

объемов. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 4,1% от общего количества больных с ишемическим инсультом (рекомендованное значение показателя в 2018 – году не менее 5,0%). Доля больных с геморрагическим инсультом, которым проведены нейрохирургические операции, в 2018 году составила 12,7%.

В РБ специализированная медицинская помощь больным с ОНМК оказывается в 4 РСЦ и 15 ПСО. Схема маршрутизации больных с ОНМК утверждена приказом Министерства здравоохранения РБ от 14 ноября 2016 года № 3245-Д и указана в приложении № 12 к Программе.

К зоне ответственности РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа относятся следующие ПСО (итого – 1271859 человек взрослого населения):

ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, расстояние от ПСО №1 до РСЦ № 1 - 180 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 1 составляет от 73 до 139 км.

ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, расстояние от ПСО №2 до РСЦ № 1 – 257 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 2 от 81 до 135 км.

ПСО № 3 ГАУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа, расстояние от ПСО №3 до РСЦ № 1 – 10 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 3 составляет от 56 до 132 км.

ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, расстояние от ПСО №4 до РСЦ № 1 - 174 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 4 составляет от 35 до 77 км.

ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ, расстояние от ПСО №12 до РСЦ № 1 - 199 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 12 составляет от 7 до 39 км.

К зоне ответственности РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа относятся следующие ПСО (итого – 972 348 чел. взрослого населения):

ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск, расстояние от ПСО №7 до РСЦ № 2 – 214 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 7 составляет от 40 до 202 км.

ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа, расстояние от ПСО № 9 до РСЦ № 2 - 11 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 9 составляет от 1,5 до 14 км.

ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, расстояние от ПСО № 10 до РСЦ № 2 – 101 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 10 составляет от 40 до 110 км.

ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, расстояние от ПСО № 11 до РСЦ № 2 - 232 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 11 составляет от 29 до 79 км.

ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД, расстояние от ПСО № 15 до РСЦ № 2 - 4 км), плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 11 составляет от 370 м до 6,3 км.

К зоне ответственности РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак относятся следующие ПСО (итого – 685 765 чел. взрослого населения):

ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, расстояние от ПСО № 8 до РСЦ № 3 – 114 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 8 составляет от 8 до 100 км.

ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, расстояние от ПСО № 13 до РСЦ № 3 – 34 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 13 достигает 90 км.

ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, расстояние от ПСО № 14 до РСЦ № 3 – 33 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 14 достигает 57 км.

К зоне ответственности РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г.Куватова относятся следующие ПСО (итого – 190 747 чел. взрослого населения):

ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, расстояние от ПСО № 5 до РСЦ № 4 – 436 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 5 составляет от 33 до 128 км.

ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ, расстояние от ПСО № 6 до РСЦ № 4 – 110 км, плечо доставки от населенных пунктов до ПСО № 6 достигает 42 км. В РБ отсутствуют программы для проведения КТ-ангиографии в ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават. Отсутствует оборудование для дистанционной передачи КТ через ГИС РМИАС РБ в ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД, ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай.

В случае поломки медицинского оборудования по мере необходимости издается приказ Министерства здравоохранения РБ об изменении маршрутизации больных с ОНМК. Издать такой приказ прописать схему маршрутизации на постоянной основе невозможно, так как поломка аппаратуры в нескольких медицинских организациях могут совпадать по

времени либо ремонт оборудования растягивается и совпадает с поломкой аппаратуры в другой медицинской организации.

В 2019-2024 годах в рамках реализации регионального проекта РБ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется дооснащение медицинских организаций следующим оборудованием:

а) магнитно-резонансными томографами – 3 РСЦ (ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа и ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова) и 4 ПСО (ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай);

б) ангиографическими установками – 4 РСЦ (РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа, РСЦ № 5 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова и РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак) и 5 ПСО (ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай и ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ);.

в) компьютерными томографами – 4 РСЦ, оказывающими помощь больным с ОНМК (РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа, РСЦ № 5 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова и РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак) и 15 ПСО;

г) оборудованием для нейрохирургических операционных – 3 РСЦ (РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа, РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа и РСЦ № 5 ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова).

Это позволит увеличить долю больных с ишемическим инсультом, которым были проведены системный тромболизис и тромбоэкстракция. Проведение рентгенэндоваскулярных и микрохирургических операций пациентам с аневризмами и стенозирующими процессами сосудов, питающих головной мозг, приведет к снижению общего количества умерших от ОНМК.

На территории РБ согласно приказу Министерства здравоохранения РБ № 3245-Д от 14 ноября 2016 года «О маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» организована сеть, состоящая из 4 РСЦ и 15 ПСО, 2 станций и 55 отделений скорой медицинской помощи.

Доставка больных с ОНМК осуществляется напрямую в профильные ПСО и РСЦ, минуя непрофильные медицинские организации (далее – МО),

расположенные в зоне ответственности ПСО и РСЦ. Данная схема маршрутизации несовершенна, и требует внесения изменений в связи с дальними расстояниями, отсутствием дорог до ПСО и РСЦ, необходимостью выполнения целевых показателей.

В настоящее время в связи с планируемым переоснащением (дооснащением) РСЦ и ПСО, перевод ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск и ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ из статуса ПСО в РСЦ, а также в соответствии пересмотром количества прикрепленного населения и расстояния до ближайшего РСЦ и ПСО, развитием системы санитарной авиации, началом работы ФЛЦ, внедрением референс-центров лучевой диагностики, созданием «инсультной» сети по опыту Москвы, более широким применением тромбэкстракций будут разработаны оптимальные схемы маршрутизации пациентов с ОНМК. Проект соответствующего приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан находится на стадии разработки.

Анализ оснащенности медицинских организаций РБ в 2018 году медицинским оборудованием представлен в приложении № 13 к Программе.

Оказание медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом № 928н.

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

В рамках организации оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК предлагается дооснащение 5 ПСО: ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ – ангиографическими системами и магнитно-резонансными томографами.

Доступность проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств для жителей республики в данное время ниже фактически требуемой, так как территориальная отдаленность от 260 до 450 км от РСЦ не позволяет обеспечить проведение указанных вмешательств и реперфузионной терапии пациентам из отдаленных районов в период «терапевтического» окна.

Активное развитие в РБ получает профиль медицинской реабилитации, который осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

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

Приказом Министерства здравоохранения РБ от 25 января 2018 года № 182-Д «О маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в Республике Башкортостан» утверждена схема маршрутизации пациентов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, а также зоны ответственности МО РБ, участвующих в оказании 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации взрослого населения по профилям: «Соматические заболевания (в том числе кардиология)», «Заболевания центральной нервной системы» и «Заболевания периферической нервной системы и нарушения функции опорно-двигательного аппарата».

В 2019 году плановые объемы по кардиореабилитации получили 20 МО, в том числе 12 МО по 2-му этапу (3116 случаев госпитализации) и 14 МО по 3-му этапу.

В 2018 году было выписано из стационаров 12992 пациента с острыми формами ИБС (8630 случаев нестабильной стенокардии, 3644 – ОИМ, 680 – повторный ИМ, 38 – другие формы острой ИБС) и 10446 пациентов с ОНМК. 70% пациентов после ОКС подлежат реабилитации – это 9094 случая госпитализации, и 90% пациентов после ОНМК – это 9401 случай. (На 2019 год утвержден следующий план по кардиореабилитации: 3116 случаев – 2 этап, по нейрореабилитации – 5453 случая на 2 этап; на 3 этап выделено 3426 случаев без разделения на профили). Итого суммарно ОКС и ОНМК: потребность

18495 случаев, утвержденный план на 2019 год – 8569 случаев по 2 этапу и около 1142 случаев по 3 этапу.

К 2024 году планируется оснащение оборудованием 20 отделений реабилитации. Потребность в мультидисциплинарных бригадах (далее – МДБ) – 1 МДБ на 100 тыс. человек. При численности взрослого застрахованного населения в 3149469 человек потребность составляет 32 МДБ. В состав каждой бригады входят врач-специалист (кардиолог, невролог), врач физической и реабилитационной медицины (далее – ФРМ), кинезиолог, эрготерапевт, логопед, психолог, медсестра. С учетом наличия в МО 19 МДБ, члены которых обучены в рамках пилотного проекта, планируется к обучению 140 членов МДБ.

#### 1.4. Кадровый состав медицинских организаций

##### 1.4.1. Профили «Кардиология» и «Сердечно-сосудистая хирургия»

В республике трудятся 264 врача-кардиолога (в 2017 году – 251, в 2016 году – 242). Занятость должностей врачей-кардиологов составляет 90,4%, укомплектованность штатов физическими лицами – 70,9%, коэффициент совместительства – 1,3. При этом обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. взрослого населения в 2018 году была относительно низкой – 0,65 (в РФ – 0,73, в ПФО – 0,67).

В амбулаторном звене выделено 148 ставок, из них занято – 124, физических лиц – 101, укомплектованность штатов врачей кардиологов физическими лицами 68,2%, коэффициент совместительства составляет 1,2, таким образом, обеспеченность врачами кардиологами в амбулаторно-поликлиническом звене недостаточна, с целью повышения доступности медицинской помощи населению РБ требуется 47 врачей кардиологов.

В стационарах региона выделено всего 209 ставок кардиологов, из них занято 198 при количестве физических лиц 153, укомплектованность штатов врачей-кардиологов стационара физическими лицами – 77,3%, коэффициент совместительства – 1,3, обеспеченность-врачами кардиологами стационара недостаточна, – требуется еще 56 врачей-кардиологов.

В 18 ПСО РБ по состоянию на 1 января 2019 года было выделено 73,5 ставки врача-кардиолога, занято 66,75 ставки, физических лиц – 48, укомплектованность – 65,3%, коэффициент совместительства – 1,4. Таким образом, обеспеченность МО врачами-кардиологами недостаточна – требуется 25 врачей-кардиологов в ПСО.

В 6 РСЦ РБ было выделено 60,25 ставки врача-кардиолога, занято 60,25 ставки, физических лиц – 50, укомплектованность – 83,0%, коэффициент совместительства – 1,2, обеспеченность достаточна, но в целях повышения доступности медицинской помощи населению РБ требуется еще 10 врачей-кардиологов в РСЦ.

Итого, по сосудистым центрам РБ по профилю «Кардиология» выделено 133,75 ставки врачей-кардиологов, занято 127,0 ставки, физических лиц – 98, укомплектованность – 73,3%, коэффициент совместительства – 1,3, обеспеченность недостаточна, в РСЦ РБ требуются еще 35 врачей-кардиологов.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и сердечно-сосудистыми хирургами в республике достаточная. Число специалистов в РБ по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 38 (РБ – 0,09, РФ – 0,09 на 10 тыс. населения), сердечно-сосудистых хирургов – 66 (РБ – 0,16, РФ – 0,17 на 10 тыс. населения).

Кадровое обеспечение (кадровый баланс) по соответствующим профилям отражен в приложении № 14 к Программе, кадровая потребность по региональному проекту «БСК» – в приложении № 15 к Программе).

#### 1.4.2. Профиль «Неврология»

По штатам выделено 756,25 должности врача-невролога. Занято 711,25 ставок, при количестве физических лиц – 548, укомплектованность штатов физическими лицами – 72,4%. При этом всего обеспеченность врачами-неврологами на 100 тыс. взрослого населения – 17,4.

В амбулаторном звене выделено 381,75 ставки, из них занято 336,25 ставок, физических лиц – 294, укомплектованность врачами-неврологами составляет 77%. В стационарах выделено 374,5 ставки невролога, из них занято 352,75 при количестве физических лиц 254, укомплектованность врачами-неврологами стационара – 67,8%.

В 15 ПСО РБ (профиль «ОНМК») на 1 января 2019 года было выделено 125,75 ставки врача-невролога, занято 106,75 ставки, физических лиц – 75, укомплектованность – 59,64%, обеспеченность – 3,4 на 100 тыс. взрослого населения, требуются 32 врача-невролога. Ставок нейрохирургов выделено 24,25, занято – 23,5, физические лица составляют 20, укомплектованность – 82,47%, потребность – 3 специалиста. Ставок анестезиологов-реаниматологов выделено 120,5, занято – 106,25, физические лица составляют 64 человека, укомплектованность – 53,11%, потребность – 34 специалиста. Ставок врачей по

медицинской реабилитации выделено 15, занято – 2, физические лица составляют 1 специалист, укомплектованность – 6,67%, потребность – 13 специалистов. Ставок врачей по лечебной физкультуре выделено 24, занято – 7, физические лица составляют 4,25 специалиста, укомплектованность – 17,7%, потребность – 6 специалистов.

В 4 РСЦ РБ (профиль «ОНМК») было выделено 88,5 ставки врача-невролога, занято 84 ставки, физических лиц – 66, укомплектованность составляет 74,58%, потребность – 4 специалиста. Ставок нейрохирургов выделено 64,25, занято – 62,75, физические лица составляют 56, укомплектованность – 87,16%, потребность – 4 специалиста. Ставок анестезиологов-реаниматологов выделено 23,25, занято – 15,50, физические лица составляют 15 человек, укомплектованность – 64,52%, потребность – 10 специалистов. Ставок врачей по медицинской реабилитации выделено 8, ни одна из них не занята, физические лица составляют 1 специалист, укомплектованность – 0%, потребность – 1 специалист. Ставок врачей по лечебной физкультуре выделено 11, занято – 4,5, физические лица составляют 5 специалистов, укомплектованность – 45,4%, потребность – 6 специалистов.

В 4 РСЦ и 15 ПСО (профиль «ОНМК») выделено по штатам 38 врачей-физиотерапевтов, занято – 23, физических лиц – 17,75, укомплектованность – 46,71%, потребность – 7 специалистов. В 4 РСЦ и 15 ПСО (профиль «ОНМК») выделено по штатам 38,5 инструктора-методиста по лечебной физкультуре, занято 26,5, физических лиц – 20,25, укомплектованность составляет 52,6%, потребность – 14 специалистов. В 4 РСЦ и 15 ПСО (профиль «ОНМК») выделено по штатам 38 логопедов, занято – 32,25, физических лиц – 26,75, укомплектованность составляет 70,39%, потребность – 3 специалиста. В 4 РСЦ и 15 ПСО (профиль «ОНМК») выделено по штатам 31,25 медицинского психолога, занято – 21,25, физических лиц – 18, укомплектованность составляет 57,6%, потребность – 6 специалистов.

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

а) по профилю «Нейрохирургия»:

выделено 88,5 ставки врача-нейрохирурга, занято – 86,25 ставки, физических лиц – 76, укомплектованность – 85,88%, потребность – 7 специалистов, обеспеченность недостаточна;

б) по профилю «Неврология»:

выделено 214,25 ставки врача-невролога, занято – 190,75 ставки, физических лиц – 141, укомплектованность – 65,8%, потребность – 36 специалистов, обеспеченность недостаточна;

в) по профилю «Анестезиология реаниматология»:

выделено 143 ставки, занято – 121,75 ставки, физических лиц – 79, укомплектованность – 54,96%, потребность – 44 специалиста, обеспеченность недостаточна;

г) по профилю «Медицинская реабилитация»:

выделено 23 ставки, занято – 2 ставки, физических лиц – 1, укомплектованность – 4,35%, потребность – 14 специалистов, обеспеченность недостаточна;

д) по профилю «Лечебная физкультура»:

выделено 35 ставки, занято – 11,5 ставки, физических лиц – 9,25, укомплектованность – 26,43%, потребность – 8 специалистов, обеспеченность недостаточна;

е) обеспеченность специалистами по профилю «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» и «Сердечно-сосудистая хирургия» в республике достаточная. Число специалистов в РБ по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 38 (РБ – 0,09, РФ – 0,09 на 10 тыс. населения), сердечно-сосудистых хирургов – 66 (РБ – 0,16, РФ – 0,17 на 10 тыс. населения).

Количество круглосуточных бригад службы СМП в Республике Башкортостан – 305, из них в городах республики – 229 (75,1%), в районах – 76 (24,9%). Структура этих бригад в Республике Башкортостан представлена следующим образом:

врачебные общепрофильные – 22 единицы (7,2%);

фельдшерские – 273 единицы (89,5%);

специализированные – 10 единиц (3,3%).

#### 1.4.3. Пути формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

##### 1.4.3.1. Реализация региональной программы, направленной на повышение квалификации медицинских кадров

В РБ сформирована многоуровневая система подготовки и переподготовки медицинских кадров на базе ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ

Минздрава России и 9 учреждений среднего медицинского образования, подведомственных Министерству здравоохранения РБ.

Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов достигается высоким профессионализмом профессорско-преподавательского состава, использованием хорошо развитой материально-технической базы профильных образовательных организаций и современных образовательных технологий, а также высоким уровнем информатизации и практической направленностью образовательного процесса.

Активно используются дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, благодаря которым специалисты из отдаленных населенных пунктов РБ могут проходить обучение без отрыва от работы.

#### 1.4.3.2. Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров

Важной мерой привлечения и удержания специалистов в отрасли является совершенствование целевого приема абитуриентов, одним из условий которого является обязательный возврат в МО, давшие целевое направление. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21 марта 2019 года № 302 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 г. N 1076» между органами местного самоуправления, организацией, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, гражданином и Министерством здравоохранения субъекта Российской Федерации заключаются договоры о целевом приеме и целевом обучении, а также устанавливаются условия трудоустройства и социального обеспечения выпускника.

#### 1.4.3.3. Разработка мер социальной поддержки медицинских работников

Важным фактором закрепления медицинских работников и особенно молодых специалистов в МО РБ является обеспечение жильем. В настоящее время в улучшении жилищных условий нуждаются 4164 медицинских работника (в 2017 году – 4438, в 2016 году – 4728), за последние 3 года отмечено снижение на 564 медицинских работника, или на 11,9%, из них 1333

врача, в том числе 775 молодых специалистов (в 2017 году – 1377, в том числе 797, в 2016 году – 1385, в том числе 770 молодых специалистов), и 2831 – средний медицинский работник (в 2017 году – 3061, в 2016 году – 3343).

В РБ в 2018 году было выделено жилья 243 медицинским работникам (в 2017 году – 106, в 2016 году – 125), за последние 3 года произошел рост числа специалистов, обеспеченных жильем, на 118, или в 1,9 раза, из них 127 врачам, в том числе 29 участникам программы «Земский доктор» (в 2017 году – 83 врачам, в том числе 24 участникам указанной программы, в 2016 году – 69 врачам, в том числе 20 участников указанной программы), и 116 средним медицинским работникам, в том числе 2 участникам программы «Земский фельдшер» (в 2017 году – 23 средним медицинским работникам, в том числе – 2?, в 2016 году – 56, в том числе 3?). В РБ в 2018 году выделено: квартир 17 врачам и (в 2017 году – 14 врачам и 8 средним медработникам, в 2016 году – 13 и 3 соответственно), служебное жилье – 49 врачам и 3 средним медработникам (в 2017 году – 43 и 3, в 2016 году – 24 и 5), комнат в общежитии – 13 врачам и 112 средним медицинским работникам (в 2017 году – 13 и 11, в 2016 году – 7 и 46), кроме того арендовано жилье за счет медицинской организации – 48 врачам и 1 среднему медицинскому работнику (в 2017 году – 13 и 1, в 2016 году – 25 и 2), а также администрацией муниципальных районов РБ выделено 32 земельных участка под строительство жилья (в 2017 году – 17, в 2016 году – 15).

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

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» были открыты 6 РСЦ и 18 ПСО. Сформированы маршруты госпитализации больных с ОКС и ОНМК, ориентированные на оказание специализированной медицинской помощи в условиях сосудистых отделений и центров. Отработаны механизмы взаимодействия между районами, входящими в «зону ответственности» РСЦ и ПСО.

Однако до 2019 года население только 24 муниципальных районов и городских округов РБ из 54 находилось в зоне 2-часовой доступности до ЧКВ-центров и, соответственно, 61,5% (1944101 человек) взрослого населения имели возможность получать в первые часы специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при возникновении у них ОКС.

В оставшихся 24 районах и городских округах РБ 38,5% взрослого населения (1218527 человек) при выявлении ОКС специализированная медицинская помощь оказывалась в ПСО, далее в отстроченном порядке (до 48-72 часов) пациенты переводились в РСЦ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС, за 2018 год в стационарах РБ было пролечено 13677 больных с ОКС, что больше на 6% (12906 человек) в сравнении с 2017 годом (приложение № 16 к Программе). При этом необходимо отметить отсутствие дисбаланса форм ОКС: ОКС с пST – 27,8% (3797 человек), ОКС без пST – 72,2 % (9880 человек). Общее количество госпитализированных пациентов с ОКС увеличилось на 771 человека за счет увеличения больных с ОКС без подъема ST (на 1,4% – 691 человек), при этом количество больных с ОКС с пST уменьшилось на 3,5% (80 человек). Основными причинами роста ОКС без подъема ST являются: низкий уровень ранней диагностики ИБС, низкая эффективность диспансерного наблюдения пациентов с ИБС, гипердиагностика ОКС без подъема ST в целях повышения объемов финансирования медицинской организации.

Доля больных с ОКС, поступивших в профильные отделения (РСЦ, ПСО) за последние 5 лет выросла с 60% до 93,8% (в 2018 году – 13026 человек). Среди МО, допустивших в 2018 году наибольшее количество случаев непрофильной госпитализации, – ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ, ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ, ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ, ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ, ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ.

Ежедневный контроль за соблюдением маршрутизации больных с ОКС осуществляет РЛЦ, который с марта 2019 года функционирует в круглосуточном режиме, кроме того, руководители РСЦ и ПСО анализируют ситуацию по соблюдению маршрутизации в «зонах ответственности».

С сентября 2018 года РЛЦ на базе ГБУЗ РКЦ проводит ежедневные видеоселекторные совещания с участием представителей Министерства здравоохранения РБ по вопросам оказания в РСЦ и ПСО медицинской помощи пациентам с ОКС, а также на базе РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа – по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК (соблюдение схем маршрутизации, непрофильная госпитализация, проведение тромболитической терапии и т.д.).

В 2018 году в РБ маршрутизация пациентов с ОКС осуществлялась согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

от 26 июля 2016 года № 2282-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан».

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, обеспечения нормативов доступности в первую очередь сельскому населению, приказ актуализирован в части оптимизации схемы маршрутизации пациентов с учетом 2-часовой доступности для проведения чрескожного вмешательства, минуя ПСО, непосредственно в ближайший РСЦ, что соответствует последним клиническим рекомендациям по лечению ОКС «Европейского кардиологического общества 2017 года» (далее – ЕКО). С марта 2019 года маршрутизация пациентов с ОКС осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения РБ от 15 февраля 2019 года № 281-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан».

При анализе деятельности РСЦ и ПСО на предмет соблюдения временных рамок обследования пациентов внутри МО, а также проведения соответствующей терапии в соответствии с пунктом 3.9.3. приказа Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев качества оказания медицинской помощи» (далее – приказ № 203н) установлено, что критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при ОКС (коды международной классификации болезней – 10: I20.0; I21-I24) (далее – МКБ) соблюдаются.

Показатели оказания специализированной медицинской помощи больным с ОКС по данным мониторинга лечения ИБС по РСЦ и ПСО РБ за 12 месяцев 2017-2018 годов представлены в приложениях № 17-18 к Программе.

Низкая доля пациентов с ОКС с пСТ, госпитализированных в течение 12 часов, от числа всех пролеченных с пСТ в 2018 году зарегистрирована в ПСО № 3 ГАУЗ РБ ГKB № 18 г. Уфа (24,3%), высокая доля 78,2% – в ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск.

Высокий показатель летальности от ИМ в 2018 году отмечен в РСЦ № 5 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г.Куватова – 11% (плановое значение целевого показателя летальности по РСЦ не достигнуто – 7%). Один из самых низких показателей летальности от ИМ, не превышающий планового значения (10%), отмечен в ПСО № 17 ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ – 2,9%, высокий показатель летальности зарегистрирован в ПСО № 16 ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ (50,0%) и ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ (28,9%).

Высокая доля пациентов с ОКС с пСТ, которым выполнена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) (в том числе на догоспитальном этапе), от числа всех пролеченных с пСТ отмечается в в ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск (64,9%) и, напротив, этот показатель низкий в ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават (9,5%) и ПСО № 13 ГБУЗ РБ г. Ишимбай (17,9%), что, вероятно, связано с близким расположением и возможностью 2-часовой доставки пациентов с ОКС в ближайшее РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа.

Высокий уровень ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, от числа всех пролеченных ОКС наблюдается в РСЦ № 4 ГБУЗ РКЦ и составляет 70,7%, низкий уровень ЧКВ в РСЦ № 6 Клиники ФГБОУ ВО БГМУ Министерства здравоохранения РБ – 23,5%, ПСО с ангиографом № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ – 22,7%.

Оказание медицинской помощи больным с ОНМК предусмотрено только на профильных койках с ПСО и РСЦ. Для больных с ОНМК в РСЦ и ПСО развернуто 639 коек, из них неврологических для больных с ОНМК – 570, нейрохирургических – 59. В оказании медицинской помощи больным с ОНМК участвуют 4 РСЦ и 15 ПСО.

Анализ соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи (в том числе временных параметров) пациентам с ОНМК представлен в приложении № 19 к Программе.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с ОНМК оказывается только в РСЦ и ПСО. Непрофильная госпитализация больных с ОНМК в РБ за 12 месяцев 2018 года составила 4,8%. В течение 2018 года наблюдалось снижение доли непрофильных госпитализаций больных с ОНМК с 8,04% до 1,24%.

Достижение планового значения целевого показателя «Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа» – не менее 40% за 12 месяцев 2018 года в РБ составило 35,7%. По итогам 2018 года плановое значение не достигнуто в ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД (1,9%), РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г.Куватова (10,9%), ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ (19,9%), РСЦ № 3 КБ № 1 г. Стерлитамак (21,5%), ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (28,8%), ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау (30,2%), ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (31,6%).

Достижение планового значения целевого показателя «Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис» –

не менее 5% за 12 месяцев 2018 года в РБ составил 4,1%. Невыполнение целевого показателя (далее – ЦП) имеется в следующих РСЦ и ПСО: ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ (0,3%), ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ (0,3%), ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават (1,2%), РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова (1,8%), ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД (2,1%), ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский (2,2%), ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ (2,2%), РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа (2,2%), РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (2,4%), ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау (3,6%), ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ (3,8%), ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа (3,9%), ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (4,0%).

Плановое значение ЦП «Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом» – менее 20%. За 12 месяцев 2018 года в РБ фактическое значение этого показателя составило 15,3%. Плановое значение показателя не достигнуто в ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (21,1%).

Оказание качественной медицинской помощи больным с ОНМК обеспечивается и круглосуточной работой врачей-неврологов, врачей-рентгенологов, а также применением наличием программ КТ-ангиографии.

Обеспеченность круглосуточной работы врачей-неврологов отсутствует в следующих МО: ПСО №1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ.

Обеспеченность круглосуточной работы врачей-рентгенологов отсутствует в следующих МО: ПСО №1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ПСО №2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО № 3 ГАУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа, ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ПСО №12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ, ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ.

Отсутствуют программы для проведения КТ-ангиографии в ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават.

В планах развития службы оказания помощи больным с ОНМК – создание референс-центров с возможностями дистанционной передачи КТ через ГИС РМИАС РБ. Однако в ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ПСО

№ 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау, ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД, ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай отсутствует необходимое оборудование.

Таблица 22

Анализ выполнения индикативных показателей мониторинга снижения смертности в результате оказания медицинской помощи больным с ОНМК (по итогам 2018 года)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Госпитализации до 4,5 часа, %	ТЛТ, %	Легальность от ОНМК, %
1	РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа	38,1	7,6	15,8
2	ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	41,4	2,2	12,7
3	ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	28,8	5,6	21,1
4	ПСО № 3 ГАУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	41,0	7,2	13,5
5	ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	37,9	2,2	19,1
6	ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	37,4	0,3	8,2
7	РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	40,4	2,2	16,2
8	ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	37,4	6,7	9,6
9	ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	50,1	3,9	18,4
10	ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	19,9	7,6	19,7
11	ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	31,6	4,0	14,5
12	ПСО № 15 НУЗ Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации ОАО РЖД	1,9	2,1	13,9
13	РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	21,5	2,4	15,8
14	ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	30,2	3,6	10,5
15	ПСО № 13 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	41,1	0,3	11,3
16	ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	59,8	1,2	19,9
17	РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	10,9	1,8	4,6
18	ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	36,2	5,2	16,4
19	ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	38,2	3,8	9,5
	Итого	35,7	4,1	15,3
	Плановое значение целевого показателя	40	5	20

**Основные показатели деятельности по  
оказанию медицинской помощи больным с ОНМК  
в Республике Башкортостан**

№ п/п	Наименование целевого показателя	2017 год	2018 год	Динамика
1	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения	12934	13808	+874
2	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа от начала заболевания – ЦП 40%	35,8	35,7	-0,3
3	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис – ЦП 5,0%	3,8	4,1	+10,5%
4	Летальность пациентов с ОНМК, ЦП 20,0%	12,7	13,3	+4,7%
5	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	21	10	-11
6	Летальность пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта, %	10,7	10,7	-
7	Летальность пациентов с геморрагическим инсультом в стационарах субъекта, %	35,5	38,0	+7,0%

Причины недостижения планового значения целевого показателя следующие:

- низкий уровень информирования населения о симптомах ОНМК;
- поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью;
- поздняя доставка пациентов в стационар;
- кадровый дефицит;
- недостаточная оснащённость медицинских организаций диагностическим оборудованием;
- несоблюдение клинических рекомендаций (протоколов лечения);
- недостаточное внедрение высокоэффективных хирургических методов лечения ОНМК (тромбэкстракции);
- формальный подход к организации проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения и заполнению форм статистической отчётности;
- отсутствие системы дополнительного лекарственного обеспечения (далее – ДЛО) после перенесенного ОНМК;
- «старение» населения.

Для оптимизации функционирования каждой медицинской организации,

оказывающей медицинскую помощь пациентам с ОКС, предусмотрена реализация следующих мероприятий:

а) в целях оптимизации схемы маршрутизации пациентов с ОКС с учетом 2-часовой доступности для проведения ЧКВ, минуя ПСО, непосредственно в ближайший РСЦ, прекратить работу ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа (в части ОКС), ПСО № 16 ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ, ПСО № 17 ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ, ПСО № 18 НУЗ ДЦВМР ОАО РЖД (в части ОКС);

б) расширить «зоны ответственности» РСЦ при оказании помощи больным с ОКС путем дооснащения ПСО ангиографами:

для охвата первичным ЧКВ пациентов в западной части РБ – ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский;

для зоны Зауралья РБ – ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ;

для южной части РБ – ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай;

для юго-западной части РБ – ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау;

в) реализовать переход со схемы дежурств по графику на постоянное закрепление «зон ответственности» РСЦ (24/7/365) в г. Уфе и близлежащих районах.

«Зоны ответственности» РСЦ при оказании помощи больным с ОКС указаны в приложении № 11 к Программе.

Планы по оснащению (переоснащению) РСЦ и ПСО РБ медицинским оборудованием на 2019-2020 годы представлены в приложениях № 20-21 к Программе.

Кадровый баланс специалистов по профилям по состоянию на 31 декабря 2018 года указан в приложении № 22 к Программе.

Для оптимизации функционирования каждой МО, оказывающей медицинскую помощь пациентам с ОНМК, предусмотрена реализация следующих мероприятий:

а) активная санитарно-просветительская работа с населением, его активное информирование в СМИ о первых признаках и факторах риска ОНМК.

б) мониторинг оказания медицинской помощи больным с ОНМК через ведение регистра ОНМК в системе РМИАС РБ;

в) своевременное изменение маршрутизации больных с ОНМК при поломке оборудования согласно соответствующему приказу Министерства здравоохранения РБ.

г) решение кадровой проблемы нехватки персонала для обеспечения круглосуточной работы врачей-неврологов, врачей лучевой диагностики в

соответствии с Порядком оказания помощи больным с ОНМК в режиме 24/7/365;

д) создание модели оказания медицинской помощи больным с ОНМК по типу «Инсультной» сети Москвы;

е) внесение изменений в маршрутизацию больных с ОНМК с учетом численности населения и транспортной доступности;

ж) внедрение для фельдшеров скорой медицинской помощи шкалы LAMS при подозрении у больного ОНМК;

з) создание референс-центра лучевой диагностики в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа с дистанционной передачей результатов КТ из РСЦ и ПСО через систему ГИС РМИАС РБ, с централизованным автоматическим анализом КТ-перфузий через аппаратный комплекс анализов RAPID или OLEA SHERA, а также с последующим консультированием пациентов в целях определения показаний для реперфузионной терапии;

и) организация работы всех РСЦ и ПСО в соответствии с приказом № 928н;

к) осуществление контроля за оказанием медицинской помощи больным с ОНМК в РСЦ и ПСО в соответствии с критериями оказания медицинской помощи больным с ОНМК согласно приказу № 203н.

Мероприятия для оптимизации функционирования РСЦ и ПСО в разрезе каждого представлены в приложении № 23 к Программе.

#### 1.6. Перечень региональных документов, регламентирующие оказание помощи при БСК

1. Соглашение от 8 сентября 2014 года «О внедрении пилотного проекта "Модульная программа сохранения здоровья в течение жизни в Республике Башкортостан» 2014-2015 годы"»

2. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 18 июня 2015 года № 1903-Д «О создании Республиканского логистического центра учета и наблюдения за больными с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан»

3. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 7 августа 2015 года № 2464-Д «О создании рабочей группы по проведению анализа медицинских карт больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан»

4. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 30 ноября 2015 года № 3641-Д «О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан»

5. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 11 марта 2016 года № 643-Д «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 ноября 2015 года № 3641-Д "О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан"»

6. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 21 апреля 2016 года № 1297-Д «О введении в промышленную эксплуатацию Регистра болезней системы кровообращения Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан»

7. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 29 декабря 2016 года № 3836-Д «О проведении скрининга сердечно-сосудистого риска среди взрослого населения Республики Башкортостан»

8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 28 июня 2018 года № 1874-Д «О реализации Планов мероприятий по снижению смертности от основных причин в Республике Башкортостан в 2018 года»

9. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 2 июля 2018 года № 1890-Д «О проведении пилотного проекта дистанционного диспансерного наблюдения лицам с артериальной гипертензией для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на территории Республики Башкортостан»

10. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 24 октября 2018 года № 2659-Д «О внедрении алгоритмов по наблюдению за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями для фельдшеров, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь»

11. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 15 февраля 2019 года № 281-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан».

12. Приказ Министерства здравоохранения РБ № 3245-Д от 14.ноября 2016 года «О маршрутизации больных с ОНМК в медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

13. Приказ Министерства здравоохранения РБ № 692-Д/1 от 29 марта 2017 года «О Советах Министерства здравоохранения Республики Башкортостан».

14. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 17 мая 2018 года № 1480-Д «О маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия" в Республике Башкортостан».

15. Приказ Министерства здравоохранения РБ № 182-Д от 25 января 2018 года «О маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация» в Республике Башкортостан».

16. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 27.февраля 2019 года. № 373-Д «О начале работы в функциональной компоненте "Система учёта, контроля маршрутизации и мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК" Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан».

17. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 14 марта 2019 года № 478-Д «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Республики Башкортостан».

Копии указанных документов предоставлены в приложениях № 24-40 к Программе.

1.7. Показатели деятельности медицинских организаций  
связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-  
сосудистыми заболеваниями в РБ  
(профилактика; раннее выявление; диагностика и лечение; реабилитация)

Медицинская помощь пациентам с ССЗ в РБ оказывается в соответствии с приказом № 918н в виде первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В соответствии с Планами мероприятий по снижению смертности от основных причин в Республике Башкортостан, в которых указаны показатели, характеризующие соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, а также ключевые (сигнальные) индикаторы. (Приложение 41).

За 2018 год доля больных с ОКСпST, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, составила 47,8%, что значительно ниже среднероссийских показателей 71,2%, и показателей по ПФО (68,7%).

Выполнение системной тромболитической терапии является одним из индикаторов качества оказанной медицинской помощи больным с ОНМК. Доля

проведения ТЛТ пациентам с ОКСпСТ в 2018 году составила 25,2%, доля больных с ОКСпСТ, которым тромболизис был выполнен на догоспитальном этапе – 50,5 %. Доля ТЛТ при ОКСпСТ, в том числе на догоспитальном этапе, сохраняется ниже среднероссийских показателей (РФ – 27,2%, ПФО – 29,1%).

Доля ЧКВ, проведенных больным с ОКС, в общем числе выбывших больных, перенесших ОКС, увеличилась в 2018 году до 34,25% (в 2017 году – 29,58%), при этом значительно выросло количество выполненных операций по аорто-коронарному шунтированию (далее – АКШ) при ОКС – в 6 раз (с 96 до 581).

В 2018 году отмечается снижение летальности от ОКС с 6,3% до 5,4% и летальности от ИМ с 12,9% до 11,7%, в том числе по РСЦ с 8,3% до 5,9%. Зарегистрирован рост летальности от ИМ в ПСО с 16,1% до 17,1%.

По данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС за 2018 год по 3-м целевым показателям планового значения не достигнуты ни по одному показателю: доля больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации – 28,57% (плановое значение – менее 25%). Причина этого связана с низкой информированностью населения о первых признаках ОКС, поздним обращением пациентов за медицинской помощью и, соответственно, поздним поступлением в МО в крайне тяжелом состоянии, а также затягиванием времени перевода пациентов из ПСО в РСЦ.

С 2015 года в РБ внедрена специализированная программа для больных высокого риска. РЛЦ учета и наблюдения за больными с ССЗ координирует и ведет мониторинг регистра пациентов, имеющих высокий риск развития БСК в ГИС РМИАС РБ, также реализована система учета и мониторинга оказания медицинской помощи пациентам по другим нозологиям БСК.

Скрининг БСК – выявление среди населения, не имеющих в анамнезе диагнозов БСК, пациентов с высоким риском развития БСК, автоматическое определение группы риска, дальнейшее наблюдение за пациентами с заданной периодичностью при обращении за оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинические учреждения. Сбор информации и аналитическая обработка по скринингу БСК проводится автоматически в ГИС РМИАС РБ. За 2016-2018 годы скрининговым осмотром были охвачены 126083 человека (в 2018 году – 51016, в 2017 году – 55 091, в 2016 году – 19976).

Скрининг сердечно-сосудистого риска среди взрослого населения проводился врачами первичного звена в районах и городах республики, а также осуществлялся в дни выездов бригады специалистов ГБУЗ РКЦ в муниципальные образования РБ на передвижном медицинском модуле «Центр здоровья».

В ГИС РМИАС РБ введен в промышленную эксплуатацию Регистр БСК. Информация о пациентах с БСК поступает в РЛЦ. Активное динамическое наблюдение за пациентами по профилям «Кардиология», «Сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в следующих подсистемах: «Скрининг БСК (пациенты высокого риска ССЗ)», «Артериальная гипертензия», «Легочная гипертензия», «Острый коронарный синдром», «Ишемическая болезнь сердца».

В настоящее время в ГБУЗ РКЦ ведутся 10 республиканских регистров и 2 федеральных регистра. По состоянию на 1 января 2019 года в регистры БСК внесено 962233 случая постановки на учет. Соответствующая информация представлена в приложении № 42 к Программе.

С 2015 года в республике действует специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью (далее – служба ХСН), созданная согласно приказу Министерства здравоохранения РБ от 30 ноября 2015 года № 3641-Д «О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан».

Служба ХСН имеет трехуровневую систему организации оказания медицинской помощи:

1-й уровень – 54 первичных центра (амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций);

2-й уровень – 11 межрайонных центров;

3-й уровень – Региональный центр по лечению больных с ХСН (созданный на базе ГБУЗ РКЦ).

По состоянию на 1 января 2019 года в регистре пациентов с (ХСН 2А-3 стадии) состоят 6706 человек, у 71% из которых причиной развития СН явилась ИБС, у 18% – пороки сердца, у 10% – кардиомиопатии, у 1% – другие заболевания (миокардиты, гипертоническая болезнь).

В ежедневных видеоселекторных совещаниях с 5 сентября 2018 года с Министерством здравоохранения РБ по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК руководителями медицинских организаций обеспечено личное присутствие и участие

заместителей главных врачей по медицинской части, руководителей РСЦ, ПСО для оперативного решения вопросов и мониторинга оказания специализированной медицинской помощи.

Для четкого отслеживания маршрутизации, качественного своевременного оказания экстренной медицинской помощи больным с ОНМК в РБ на базе РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа введена в эксплуатацию «Система учета, контроля маршрутизации и мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК» – регистр ОНМК согласно приказу Министерства здравоохранения РБ от 27 февраля 2019 года № 373-Д «О начале работы в функциональной компоненте "Система учета, контроля маршрутизации и мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК" Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан».

В 2019 году для своевременной диагностики и лечения ОНМК, в том числе для проведения тромбэкстракции, учитывая кадровый дефицит неврологов, врачей-рентгенологов, недостаточное оснащение, планируется создание референс-центров лучевой диагностики в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа с установкой специальной программы для нейровизуализации. В настоящее время ведутся разработка возможностей дистанционной передачи результатов КТ из ПСО через ГИС РМИАС РБ, подготовка инфраструктуры для МО.

Приказом Министерства здравоохранения РБ от 25 января 2018 года № 182-Д «О маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в Республике Башкортостан» утверждена схема маршрутизации пациентов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, а также «зоны ответственности» МО РБ, участвующих в оказании медицинской помощи на 1, 2 и 3 этапе медицинской реабилитации взрослого населения по профилям: «Соматические заболевания (в том числе кардиология)», «Заболевания центральной нервной системы» и «Заболевания периферической нервной системы и нарушения функции опорно-двигательного аппарата».

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

Задачи реабилитации пациентов с БСК:

увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;

снижение инвалидизации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;

комплексный пациент-ориентированный подход к организации медицинской реабилитации.

Одним из этапов оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми ССЗ является проведение медицинской реабилитации на 1-ом и 2-ом этапах. Для ее проведения необходимо оснащение РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием согласно стандартам оснащения, утвержденным приказом № 918н а также приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации».

В РБ за последние 3 года число медицинских организаций, участвующих в оказании 1-го этапа медицинской реабилитации, осталось неизменным, число коек выросло на 0,9%, соответственно, увеличилось число пролеченных на 2191 человека или на 3,6%.

В 2018 году 12 МО с прикрепленными к ним «зонами ответственности» по территориям РБ обеспечивали медицинскую реабилитацию в стационарных условиях: было развернуто 390 коек для взрослых, 25 – для детей, пролечено 7966 взрослых и 1100 детей.

В РБ за последние 3 года число медицинских организаций, оказывающих 2-й этап медицинской реабилитации снизилось на 4 единицы или на 25%, число коек – на 13 единиц или на 3,0%, соответственно, число пролеченных – на 836 человек, или на 8,4%.

Данное снижение обусловлено тем, что плановые объемы медицинской реабилитации в 2017-2018 годах выделялись только МО, участвующим в реализации в РБ пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации», соответствующим стандартам оснащения, имеющим мультидисциплинарные бригады, члены которых прошли профессиональную переподготовку в рамках образовательной части указанного пилотного проекта; тем самым возросли требования к медицинским организациям, оказывающим данный вид медицинской помощи.

3-й этап (поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания) осуществляется на уровне первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях в условиях дневного стационара 4 МО РБ, в том

числе в 3 для взрослых и в 1 для детей, а также в 3 санаторно-курортных организациях РБ, в том числе в 2 для взрослых и в 1 для детей.

В РБ в 2018 году медицинская реабилитация по профилям «Кардиология», «Неврология» была организована в ООО Санаторий «Зеленая Роща», где реабилитационные услуги получили 3956 человек, или было проведено – 56302 койко-дня.

В РБ за последние 3 года число пациентов, получивших 3-й этап медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях, несколько снизилось – на 0,5%, число койко-дней тоже сократилось на 20,3%, за счет снижения средней длительности пребывания с 20 дней до 14 дней согласно утвержденным клиническим рекомендациям.

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

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) в РФ лидирующие факторы риска (далее – ФР) смертности и заболеваемости – это высокое артериальное давление (далее – АД), высокий уровень холестерина, курение и алкоголь.

Эксперты прогнозируют дальнейший рост социально-экономического бремени ССЗ вследствие продолжающейся урбанизации, увеличения продолжительности жизни и старения населения. При этом подчеркивается, что развитие ССЗ тесно связано с образом жизни людей и такими ФР, как курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность, избыточное потребление алкоголя, избыточная масса тела, ожирение, артериальная гипертония (далее – АГ), психосоциальные факторы. Большинство смертей от ССЗ предотвратимы за счет устранения или коррекции перечисленных ФР.

АГ занимает лидирующее место по вкладу в смертность и инвалидизацию населения РФ, значительно опережая другие ФР. В последние годы распространенность АГ среди лиц трудоспособного возраста в России выросла и составляет в настоящее время 43%, причем это произошло за счет роста распространенности гипертонии среди мужской части населения (47,8%).

С 2015 года в республике внедрен скрининг ССЗ взрослого населения по раннему выявлению факторов риска таких заболеваний (далее – Скрининг).

С 2016 года обработка данных скрининга и формирование регистров пациентов высокого риска ССЗ ведется в ГИС РМИАС РБ.

При анализе лиц из группы риска по АГ за 2018 год установлено, что количество зарегистрированных пациентов в сравнении с показателями 2017 года (4108 человек) снизилось на 22,8% и составило 3172 человека, что указывает на недостаточную работу первичного звена по эффективному выявлению больных с АГ на ранних стадиях. Доля лиц с впервые выявленным повышенным уровнем АД за 2016-2018 годы представлена в приложение № 43 к Программе).

Из числа зарегистрированных 1-я группа риска составила 13,1% (416 человека), 2 группа риска – 8,6% (272 человека), 3-я группа риска – 78,3% (2484 человека).

По возрастному составу преобладают лица старше 50 лет – 60,4% (1915 чел.). Количество взятых на диспансерный учет составило 274 человека (8,6%), что выше показателей 2017 года на 47 человек (227 человек – 5,5%).

Число лиц, направленных на дообследование, составило 137 человек (4,3%), что выше показателей 2017 года в 1,9 раза (2,3% – 94 человека), из них из 3-ей группы риска – 114 человек, что даже с тенденцией к росту в динамике по сравнению с 2017 годом (2,4%) составляет очень низкую долю – 4,6%, а с учетом высокого риска развития ССЗ должно составлять 100% согласно рекомендуемым нормативам.

**Гиперхолестеринемия.** Более половины российского населения имеет уровень общего холестерина (далее – ОХС), превышающий 5 ммоль/л. При анализе данных скрининга ССЗ за 2018 год лиц из группы риска по гиперхолестеринемии было зарегистрировано 6730 человек, что ниже показателей 2017 года (10063 человека) на 33,1%. Этот факт также указывает на низкую выявляемость пациентов с гиперхолестеринемией на ранних стадиях. Доля лиц с впервые выявленным повышенным уровнем холестерина указана в приложении № 44 к Программе. Из них - 1 группа риска составила 2,2% (150 человек), 2 группа – 9,4% (635 человек), 3 группа риска – 88,3% (5945 человек). По возрастному составу преобладают лица старше 50 лет – 51,8% (3484 человек).

Число взятых на диспансерный учет составило 210 человек (3,1%), что ниже показателей 2017 года на 16,2% – 370 человек (3,7%). Количество лиц, направленных на дообследование, составило 222 человека (3,3%), что ниже показателей 2017 года на 43,1% – 240 человек (5,8%). 3-ю группу риска составляют 217 человек (3,2%), а с учетом высокого риска развития ССЗ должно составлять 100% согласно рекомендуемым нормативам.

Таким образом, распространенность факторов риска ССЗ соответствует общероссийским показателям.

### 1.9. Выводы

В 2018 году в РБ рост смертности от БСК был основной причиной роста общей смертности от всех причин. Прирост смертности от БСК на 71,6% был обусловлен преимущественно ЦВЗ и только на 28,4% – ИБС. В настоящее время в регионе отмечается корректный учет смертности от ССЗ, со снижением в динамике случаев регистрации летальных исходов от прочих причин. Отмечается тенденция к снижению заболеваемости ИБС.

Особенностями региона являются сочетание высокого уровня информатизации системы здравоохранения, развитой инфраструктуры и опыта реализации комплексных проектов по диспансеризации пациентов высокого риска, в том числе с использованием телемедицинских технологий и дистанционного наблюдения. В регионе действуют многочисленные программы первичной и вторичной профилактики. Внедряется льготное лекарственное обеспечение для больных ИМ в течение 1 года и для больных с АГ, гиперхолестеринемией.

Проводится работа по выявлению и диспансерному наблюдению пациентов с ХСН. Также целесообразны увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов групп высокого риска и продолжение реализации программ по вторичной профилактике.

В Республике Башкортостан актуальной остается реализация мер по улучшению маршрутизации и повышению эффективности региональной сети по лечению ОКС, особенно помощи больным при ОКС с подъемом ST (повышение охвата реперфузионной терапией как за счет увеличения доли первичного ЧКВ, так и за счет увеличения числа процедур догоспитального тромболизиса) и пациентам трудоспособного возраста. С учетом высокой доли ЦВЗ в структуре смертности от БСК целесообразен анализ на региональном уровне системы оказания помощи при ОНМК. Оптимальным представляется формирование пошагового плана оптимизации системы маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с определением «зон ответственности» и планированием вклада каждой МО в достижение плановых значений целевых показателей региональной программы в 2019 году. В этом случае планируемые и проводимые мероприятия позволят в перспективе достичь стойкой тенденции к снижению смертности от ССЗ.

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

Необходимо добиться снижения смертности от БСК до 400 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от ИМ до 8,0 и от ОНМК до 14,0 в 2024 году, увеличение количества РГВ в лечебных целях к 2024 году до 7804 единиц (увеличение доли ЧКВ до 60%).

№ п/п	Наименование целевого показателя	Базовое значение целевого показателя на 31 декабря 2017 года	Значения целевого показателя по годам реализации региональной программы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от ИМ на 100 тыс. населения	20,4	18,9	18,2	17,5	16,9	16,2	15,6
2	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	53,4	49,6	47,7	45,9	44,1	42,3	40,9
3	Больничная летальность от ИМ, %	13,0	11,7	11,0	10,2	9,5	8,7	8,0
4	Больничная летальность от ОНМК, %	15,0	14,7	14,5	14,4	14,2	14,1	14,0
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	43,3	46,0	48,0	50,0	53,5	57,0	60,0
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	5632	5983	6243	6503	6959	7414	7804

7	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	87,1	88,4	89,7	91,0	92,4	93,7	95,0
---	---	------	------	------	------	------	------	------

### 3. Задачи региональной программы

Для решения поставленных задач региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) и достижения плановых значений целевых показателей к 2024 году необходимо создание единого медицинского кластера по лечению ССЗ. (Приложение 45). Кластерный подход позволит достичь единых стандартов качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ, внедрить научно-исследовательские технологии в практику здравоохранения, использовать информационно-коммуникационный подход к формированию здоровьесохраняющей среды, сконцентрировать кадровый потенциал и необходимые ресурсы, привлечь общественные организации и профориентированные учреждения к обучению специалистов.

Задачами региональной программы являются следующие:

3.1. Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность: АГ, ИБС, ИМ, ХСН, ЦВЗ, инсульт.

Мероприятиями, реализация которых необходима для решения указанной задачи, являются следующие:

организация выездных форм работы, в том числе с использованием имеющихся возможностей мобильных медицинских комплексов, в целях выявления и коррекции основных ФР развития **чего?**, повышения доступности оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от МО и (или) имеющих плохую транспортную доступность;

мониторинг потенциально модифицируемых ФР: повышенное АД, повышенный уровень холестерина, алиментарное ожирение, недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточное потребление соли, низкая

физическая активность, потребление алкоголя, курение, психосоциальные факторы – среди взрослого населения РБ;

проведение среди населения пропаганды прохождения диспансеризации с использованием различных информационных материалов и каналов связи;

разработка и проведение тематических акций в рамках дней, установленных ВОЗ: Международного дня отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией (вторая суббота мая), Всемирного дня без табака (31 мая), Всемирного дня сердца (29 сентября), Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября), а также республиканских акций «Кардиолог первокласснику», «Дни народного здоровья в Республике Башкортостан» и других с использованием средств массовой информации и информационных материалов для распространения соответствующих среди населения;

организация школ здоровья для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда, для пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

3.2. Проведение мероприятий и обеспечение приоритета профилактики и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения: артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения, мерцательной аритмии, перенесших ТИА за счет инновационных профилактических мероприятий.

Ежегодная организация Республиканского конкурса на лучшую наглядную агитацию по медицинской профилактике среди медицинских и образовательных учреждений, подвед.ственных Минздраву РБ, по номинациям: «Лучший макет наглядной агитации», «Лучшая статья», «Лучший видеоролик». Темы в каждой номинации: «девиз Всемирного дня здоровья», «Здоровый образ жизни», «Профилактика неинфекционных заболеваний», «Профилактика инфекционных заболеваний», «На башкирском языке», «За оригинальность».

Всего ГБУЗ РЦМП за 2018 год было издано, в том числе по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: 188 наименований памяток для населения, тираж 94 тыс. экземпляров; 30 наименований плакатов, тираж 6 тыс. экземпляров; карманные календари, тираж 2000 экземпляров. Выпущенные материалы были розданы медицинским организациям для распространения среди населения.

С 2016 года совместно с телеканалом ВГТРК «Россия Башкортостан 24» реализация проекта «Ваше мнение, доктор». На сегодняшний день в эфир

вышли следующие выпуски по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний «Артериальная гипертензия», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Детский диабет», «Диабет», «Центры здоровья», «Диспансеризация», «Инсульт» и др.

С 2015 года специалистами Центра осуществляется интернет-проект «На приеме у врача», который освещает актуальные темы, касающиеся профилактики заболеваний. За весь период было подготовлено и размещено 68 выпусков, в том числе по профилактике онкологических заболеваний: «Артериальная гипертензия», «Стресс в современном обществе», «Профилактика варикозной болезни», «Чем опасен лишний вес», «Влияние холестерина на сердце» и др.

Активно ведется освещение мероприятий и вопросов формирования мотивации к ведению здорового образа жизни на официальном сайте ГБУЗ РЦМП и официальных страницах социальных сетей «Вконтакте», «Facebook», «Instagram», «Одноклассники».

В рамках реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья в Республике Башкортостан» Национального проекта «Демография» планируется проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных региональных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий, в том числе Республиканской акции «#РадиЗдоровья», выступления главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Минздрава РБ «О прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения» на региональных телеканалах и радиоканалах; размещение информации по вопросам профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни на сайте Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, сайте ГБУЗ РЦМП и в социальных сетях «Вконтакте», «Instagram», «Одноклассники», «Facebook» и на видеохостинге YouTube.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью, мерцательной аритмией, сахарным диабетом, лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы более 50%.

Развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционные цифровые технологии) для управления здоровьем.

Планируемые мероприятия:

- актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан повышенного риска, планирования профилактических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.

- расширение охвата оказания помощи (консультации) с целью выявления и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе выездная форма работы;

- повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации определенных групп взрослого населения посредством анализа факторов риска: повышенное артериальное давление, повышенный уровень холестерина, алиментарное ожирение, недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточное потребление соли, низкая физическая активность, потребление алкоголя, курение, психосоциальные факторы, среди взрослого населения Республики Башкортостан;

- разработка программ занятий школ здоровья для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда, для пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

- расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, находящихся на стационарном лечении, подготовка тематических информационных и методических материалов и т.д.);

- усиление профилактического компонента медицинского обслуживания работающих в группах повышенного риска (организация периодических медицинских осмотров).

3.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры). Внедрение и реализация программы дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течение 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК.

В настоящее время в ГБУЗ РКЦ ведется работа по 12 регистрам, из них 2 Федеральных значения.

Внедрены в ГИС РМИАС РБ регистры:

- ишемической болезни сердца;

- острого коронарного синдрома (федерального значения);
- артериальной гипертензии;
- легочной артериальной гипертензии;
- лиц с высоким сердечно-сосудистым риском;

Ведутся разработки по внедрению в ГИС РМИАС РБ:

- врожденных пороков сердца;
- приобретенных пороков сердца;
- атеросклероз ветвей дуги аорты;
- аневризма аорты;
- пациентов после имплантации кардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора,
- пациентов после радиочастотной аблации дополнительных путей проведения, фибрилляции/трепетания предсердий (федерального значения);
- хронической сердечной недостаточности.

3.5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения:

- увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;
- снижение инвалидизации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;
- комплексный пациент-ориентированный подход к организации медицинской реабилитации.

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Оснащение ФАПов планшетами с целью повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов с АГ, ПИКС, ХСН ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией.

3.7. Переоснастить/дооснастить медицинским оборудованием 5 РСЦ и 15 ПСО в соответствии с Паспортом регионального проекта РБ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3.8. Организация сбора достоверных статистических данных, совершенствование функционалов ГИС РМИАС РБ с целью получения достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности, инвалидности, приверженности к лечению, достижения целевых

показателей уровня АД и холестерина по группе заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ИБС, ЦВБ, инсульты, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, нарушения ритма, внезапная сердечно-сосудистая смерть и др.).

3.9. Проводить мониторинг региональных регистров пациентов с сердечной недостаточностью, врожденными и приобретенными пороками сердца, ишемической болезнью сердца и др.

3.10. Привлечение специалистов и обеспечение кластерного подхода для решения кадровой проблемы со специалистами по лечению сердечно-сосудистых заболеваний и врачами участковыми терапевтами, неврологами. Формирование кластера с основой на следующие структуры: Башкирский государственный медицинский университет, Национальная медицинская палата, Совет молодых врачей при Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

3.11. Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе в сотрудничестве с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России.

3.12. Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

3.13. Утвердить «Дорожную карту» по тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST и остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу.

3.14. Внедрить и реализовать программу по созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан.

3.15. Внедрить алгоритмы диспансеризации населения, направленных на группы риска по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционные цифровые технологии) для управления здоровьем.

3.16. Разработать и внедрить функционал ГИС РМИАС РБ по автоматическому выбору первоначальной причины смерти с целью минимизации ошибочного кодирования причин смерти.

3.17. Разработка и внедрение «Регламента оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

3.18. Создание референс - центра лучевой диагностики в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа с централизованным автоматическим анализом КТ перфузий.

3.19. Разработка более оптимальной схемы маршрутизации оказания помощи больным с ОНМК с учетом возможностей проведения реперфузионной терапии, открытие новых ПСО и РСЦ, увеличение коечного фонда.

3.20. Разработка программы по первичной профилактике развития инсульта у больных с нарушениями ритма, у лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Разработка технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи и их внедрение в каждой медицинской организации РБ	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ  Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр Николаева И.Е. Главный внештатный специалист по координации медицинской помощи при нарушениях	

				<p>мозгового кровообращения  Министерства здравоохранения Республики Башкортостан,  главный врач ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа  Карамова И.М.,  Главный внештатный специалист невролог  Минздрава РБ  Кутлубаев М.А.</p>	
1.1.1.	<p>Разработать технологические карты по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи и их внедрение в каждой медицинской организации РБ</p>	01.09.2019	31.12.2020	<p>Николаева И.Е.,  Карамова И.М.,  Кутлубаев М.А.,  Руководители МО</p>	<p>Разработаны 12 технологических карт по профилю ССЗ в Республике Башкортостан (Приложение 46- 57.)</p>
1.1.2.	<p>Издать приказ об утверждении технологических карт по профилю ССЗ в Республике Башкортостан</p>	01.09.2019	31.12.2020	<p>Минздрав РБ</p>	<p>Приказ Минздрава РБ об утверждении технологических карт по профилю ССЗ в Республике Башкортостан</p>
1.1.3.	<p>Внедрить технологические карты по профилю ССЗ в каждой медицинской организации Республики Башкортостан</p>	01.01.2020	31.12.2020	<p>Минздрав РБ  Руководители МО</p>	<p>Локальный нормативный акт о внедрении в работу каждой МО 12 технологических карт по профилю ССЗ</p>

1.2.	Разработка и внедрение технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» для фельдшеров с учетом клинических рекомендаций и стандартов	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	
1.2.1.	Разработать технологические карты по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» для фельдшеров ФАП	01.09.2019	31.12.2020	Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Разработаны 6 технологических карт для фельдшеров по профилю ССЗ в Республике Башкортостан
1.2.2.	Издать приказ об утверждении технологических карт по профилю ССЗ для фельдшеров	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Приказ Минздрава РБ об утверждении технологических карт по профилю ССЗ в Республике Башкортостан
1.2.3.	Внедрить технологические карты по профилю ССЗ в каждой медицинской организации Республики Башкортостан	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав РБ Руководители МО	Локальный нормативный акт о внедрении в работу 6 технологических карт по профилю ССЗ в каждой МО Республики Башкортостан
1.3.	Издание приказа Минздрава РБ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций	01.08. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ	Приказ Минздрава РБ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в каждой МО
1.3.1	Проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций, выездных школ-семинаров, телемедицинских семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РБ, а также разработка протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов)	01.09. 2019	31.12. 2024	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А. Главные внештатные специалисты, участвующие в организации медицинской помощи больным ССЗ.	Разработка плана проведения образовательных мероприятий

1.3.2.	Предоставить информационные материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2021	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А. ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ Главные внештатные специалисты, участвующие в организации медицинской помощи больным ССЗ.	Предоставлены материалы для изучения в виде перечня Российских методических рекомендаций. Сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций по профилям, участвующим в организации медицинской помощи больным ССЗ. Размещение на сайтах МО ссылки на рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ.
1.3.3.	Изучение клинических рекомендаций в каждой МО	01.09.2019	31.12.2019	Руководители МО	Проведено не менее 1 семинара (ежегодно) в каждой МО
1.3.4.	Предоставить отчет в Минздрав РБ о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций и разработке протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) в каждой МО	01.09.2019	31.12.2020	Руководители МО	Отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций МО
1.4	Внедрение и контроль за внедрением клинических рекомендаций по проведению реперфузионной терапии при ишемическом инсульте в каждой ПСО и РСЦ.	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Достигнут целевой показатель 5% тромболитической терапии от всех случаев ишемического инсульта
1.4.1	Экспертиза стационарных карт пациентов с ОНМК, перенесших ТЛТ	01.09.2019	31.12.2019, (далее ежекварталь но)	Карамова И.М., Кутлубаев М.А., руководители РСЦ	РСЦ ежеквартально проводят экспертизу не менее 5% медицинских карт стационарных пациентов с ОНМК, перенесших ТЛТ, из прикрепленных ПСО, на соответствие клиническим рекомендациям

1.4.2	Проведение в РСЦ экспертизы стационарных карт пациентов с ОНМК, перенесших тромбэкстракцию	01.09.2019	31.12.2019, (далее ежеквартально)	Карамова И.М., Кутлубаев М.А., руководители РСЦ	РСЦ ежеквартально проводят экспертизу не менее 5% медицинских карт стационарных пациентов с ОНМК, перенесших тромбэкстракцию
1.4.3	Проведение мастер-классов по реперфузионной терапии ОНМК	01.09.2019	31.12.2019, (далее ежегодно)	Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Проведено 2 мастер-класса по реперфузионной терапии ОНМК для врачей
1.4.4	Обязать МО указывать истории болезни больного с ОНМК причины непроведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте.	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав РБ Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Издан приказ Минздрава РБ об обязательном указании в истории болезни больного с ОНМК причины непроведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте
1.5.	Обеспечить профильную госпитализацию больных с ОКС и ОНМК в профильные специализированные отделения не менее 90-95%	01.09.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	
1.5.1	Разработать отдельные схемы маршрутизации для пациентов с ОКС и ОНМК по каждой МО в соответствии с приказом Минздрава РБ, с целью оптимизации потоков пациентов с ОКС и ОНМК для обеспечения профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные специализированные отделения не менее 90-95%	01.09.2019	31.12.2020	Руководители МО	Локальным нормативным документом утвердить схемы маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК для госпитализации в профильные специализированные отделения (не менее 90-95% к 2024г.)
1.5.2.	Издать приказы Минздрава РБ об актуализации маршрутизации больных с ОКС и ОНМК, в каждой МО	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Приказы Минздрава РБ об актуализации маршрутизации больных с ОКС и ОНМК, в каждой МО
1.5.3.	Ежемесячный мониторинг за профилем госпитализации больных с ОКС и ОНМК	01.09.2019	31.12.2023	Минздрав РБ ГБУЗ МИАЦ Николаева И.Е., Карамова И.М.,	Ежемесячная аналитическая справка по результатам мониторинга. Принятие управленческих решений по дефектам профилемности

				Кутлубаев М.А.	госпитализаций Достижение госпитализации больных с ОКС и ОНМК в специализированные профильные отделения не менее 90-95%
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут	01.09.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е.	
1.6.1.	Приказом Минздрава РБ утвердить перечень показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК.	01.08.2019	01.12.2020	Минздрав РБ	Отдельным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели: - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут

1.6.2.	Организовать мониторинг занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов и, в том числе, в электронную медицинскую карту (ЭМК) в ГИС РМИАС РБ	01.08.2019	01.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Отчеты МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов и, в том числе, в электронную медицинскую карту (ЭМК) в ГИС РМИАС РБ
1.6.3.	На основе отчетности МО проводить анализ динамики показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений на уровне РБ	01.08.2019	01.12.2023	Минздрав РБ	Аналитическая справка о результатах мониторинга исполнения Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС. Принятие управленческих решений о результатах мониторинга
<b>2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>					
2.1.	Внедрение и совершенствование единой системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ с учетом критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Внедрена система единой внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях в каждой медицинской организации Республики Башкортостан
2.1.1.	Разработать Перечень сигнальных индикаторов проверки выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном уровне	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А. Руководители МО, Заместители гл.вр. по КЭР	Проекты Перечня сигнальных индикаторов проверки выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества

2.1.2.	Утвердить Перечень сигнальных индикаторов проверки выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном уровне	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Приказ Минздрава РБ о внедрении Перечня сигнальных индикаторов выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества
2.1.3.	Разработка и внедрение чек-листов соблюдения клинических рекомендаций по основным ССЗ в рамках внедрения системы контроля качества медицинской помощи при организационно-методической поддержке ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России. (Приложения 58 – 66 перечень чек-листов)	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Разработано и внедрено 10 чек-листов с целью повышения эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, обеспечения внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ, а также обеспечения стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их последующего недопущения.
2.1.4.	Утвердить План внутренних проверок по выполнению индикаторов оценки качества оказания медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном уровне	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок по выполнению индикаторов оценки качества оказания медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2.1.5.	Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном уровне с формированием управленческих решений	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки

2.2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на Советах Министерства здравоохранения Республики Башкортостан: Кардиологическом и по координации реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	
2.2.1	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на профильных экспертных Советах Минздрава РБ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ	Разобрано не менее 6 клинических случаев
2.2.2.	Анализ деятельности экспертных Советов Минздрава РБ с формированием управленческих решений на уровне Субъекта	01.09.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ	Документ Минздрава РБ о результате анализа деятельности экспертных Советов Минздрава РБ
2.3.	Утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ (ОКС, ОНМК).	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Сыртланова Э.Р., Руководители МО	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: 1. Снижение доли лиц III группы из регистра пациентов с высоким риском ССЗ в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года до 47%. 2. Количество развившихся острых сердечно-сосудистых событий (ОКС) у больных с АГ и ИБС в

					<p>течение 12 мес. у пациентов с АГ, ИБС, сахарным диабетом, мерцательной аритмией, состоящих на диспансерном учете.</p> <p>3. Выживаемость больных с ОКС в течение 12 мес. после заболевания.</p> <p>4. Частота повторных ОНМК не более 40%.</p>
2.4.	<p>Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете Министерства здравоохранения РБ по профилям (кардиология, неврология, терапия) с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть</p>	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А. Сыртланова Э.Р.</p>	<p>С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, квалификации медицинских работников ежеквартально проводится заседание экспертных Советов Минздрава РФ (по профилям) по анализу дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда (I21, I22) и острой коронарной недостаточности (I24.8) на диспансерном учете и в медицинских организациях, подведомственных Минздрава РБ Разобрано не менее 10 клинических случаев.</p>
2.5.	<p>Выполнение критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества</p>	01.09.2019	31.12.2023	<p>Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.</p>	<p>Ежеквартальный мониторинг выполнения качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в соответствии с пр. МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н. Достигнут целевой показатель 5% тромболитической терапии от всех случаев ишемического инсульта.</p>

## 3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

3.1.	<p>Проведение скринингового исследования ССЗ и диспансеризации взрослого населения.</p> <p>Ведение регистра лиц с высоким сердечно-сосудистым риском с применением информационных технологий в ГИС РМИАС РБ.</p> <p>Коррекция факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения) в амбулаторных условиях (Центры здоровья, амбулаторно-поликлиническая служба).</p> <p>Обеспечение контроля за коррекцией факторов риска ССЗ у лиц, состоящих в регистре с применением информационных технологий в ГИС РМИАС РБ.</p> <p>Приложение 30 (приказ о проведении скрининга взрослого населения, Приложение 67 технологическая карта по мониторингу за пациентами, находящимися в регистре пациентов высокого риска ССЗ).</p>	01.08.2019	31.12.2020 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Руководители МО	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнение плана скринингового осмотра и плана диспансеризации взрослого населения не менее 95%.</li> <li>2. Доля лиц, с впервые выявленной артериальной гипертензией не менее 6,5%.</li> <li>3. Доля лиц, с впервые выявленной гиперхолестеринемией не менее 13,5% .</li> <li>4. Доля лиц, мотивированных на ведение здорового образа жизни, от числа состоящих в регистре лиц с высоким сердечно-сосудистым риском не менее 32,7%.</li> </ol>
3.2.	<p>Реализация профилактической программы «Модульная программа сохранения здоровья в течение жизни в Республике Башкортостан»: 1 модуль - «Дошкольное обучение ЗОЖ»;</p> <p>2 модуль - «Школьное обучение ЗОЖ»;</p> <p>3 модуль - «Обучение трудоспособного населения ЗОЖ»;</p> <p>4 модуль - «Обучение пенсионеров ЗОЖ».</p>	01.07. 2019	31.12. 2019 (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан Министерство образования Республики Башкортостан, Министерство	<p>Ежегодное проведение уроков здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в дошкольно/школьных коллективах – не менее 100;</li> <li>- в производственных коллективах –</li> </ul>

	<p>Внедрение соответствующих уроков здоровья в дошкольную и школьную программы, в производственных коллективах, в общественных организациях для неработающего населения.</p> <p><b>Приложение 24</b> (Соглашение о внедрении «Модульной программы сохранения здоровья в течение жизни в Республике Башкортостан»)</p>			<p>семьи, труда и социальной политики, Министерство спорта и молодежной политики Республики Башкортостан, Министерство культуры Республики Башкортостан</p>	<p>не менее 50; - в общественных организациях для неработающего населения – не менее 50</p>
3.3.	<p>Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.</p>	01.07. 2019	01.12. 2024	<p>Агентство по печати и средствам массовой информации Республики Башкортостан, СМИ, Министерство образования Республики Башкортостан, Министерство спорта и молодежной политики Республики Башкортостан, Министерство культуры Республики Башкортостан</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях не менее 70 ежегодно</p>

3.3.1.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения на телевизионных каналах Вся Уфа, БСТ, Россия 24 Башкортостан	01.07. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Агентство по печати и средствам массовой информации Республики Башкортостан, Министерство образования Республики Башкортостан, Министерство спорта и молодежной политики Республики Башкортостан, Министерство культуры Республики Башкортостан	Создано и транслировано не менее 50 программ/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)
3.3.2.	Опубликовано материалов в СМИ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, о первых признаках ОКС и ОНМК	01.08.2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Агентство по печати и средствам массовой информации Республики Башкортостан, СМИ, Минздрав РБ	Опубликовано не менее 150 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)
3.4.	Создание Межведомственного координационного совета по народному здоровью в Республике Башкортостан при Правительстве Республики Башкортостан. Проведение ежеквартальных заседаний координационного совета	01.07. 2019	31.12. 2019	Правительство Республики Башкортостан Министерство здравоохранения Республики	Создан и функционирует Межведомственный координационный совет по народному здоровью в Республике Башкортостан при Правительстве Республики Башкортостан.

				Башкортостан Министерство образования Республики Башкортостан Министерство спорта и молодежной политики Республики Башкортостан Агентство по печати и средствам массовой информации Республики Башкортостан СМИ	Проведены ежеквартальные заседания координационного совета
3.5.	Законодательное регулирование сокращения потребления соли до 4-5г в сутки через продукты питания бренда «Продукт Башкортостана» и хлебобулочные изделия	01.07. 2019	31.12. 2020	Правительство Республики Башкортостан Минздрав РБ Министерство сельского хозяйства	Принят нормативно-правовой акт о снижении содержания соли в продуктах питания бренда «Продукт Башкортостана» и хлебобулочных изделиях (не более 4-5 г в сутки).
3.6.	Запрет на продажу спиртных напитков в определенные дни (аккордные дни по профилактике ССЗ, в дни проведения акции «Дни народного здоровья в Республике Башкортостан», день проведения выпускных вечеров у школьников, Международный день защиты детей, День знаний и др.). Приложение 68 перечень аккордных дней по профилактике ССЗ, а также других	01.07. 2019	31.12. 2019	Правительство Республики Башкортостан Минздрав РБ	Принят нормативно-правовой акт о запрете продажи спиртных напитков в определенные дни.

	тематических дней.				
3.7.	<p>Проведение широкомасштабных профилактических акций для населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Дни народного здоровья в Республике Башкортостан»</li> <li>2. «Кардиокросс» в рамках Всемирного дня сердца</li> <li>3. «Кардиолог первокласснику» в День знаний</li> <li>4. «Прогулка с кардиологом»</li> <li>5. «Кардиомаршрут»</li> <li>6. Всемирный день здоровья</li> <li>7. Всемирный день борьбы с АГ</li> <li>8. Всемирный день борьбы с инсультом</li> <li>9. Всемирный день без табака</li> <li>10. Всемирный день борьбы с сахарным диабетом</li> </ol>	01.07. 2019	31.12. 2019 (далее ежегодно)	<p>Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Башкортостан Ахтямова С.Х., Главный врач ГБУЗ Республиканский центр медицинской профилактики Хасанов Р.В. Руководители МО</p>	<p>Ежегодно проведено не менее 9 профилактических акций для населения (перечень акций с указанием даты проведения). Количество лиц, охваченных профилактическими акциями не менее 150 000 чел.</p>
3.8.	<p>Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях, на официальных сайтах, страницах социальных сетей медицинских организаций о возможности пройти скрининг на наличие факторов риска ССЗ, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров</p>	01.07. 2019	31.12. 2019 (далее ежегодно)	<p>Минздрав РБ, Руководители МО</p>	<p>Не менее 95% от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития</p>

					инфаркта миокарда и инсульта. Увеличение до 95% охваченных диспансеризацией взрослого населения, скринингом взрослого населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр.
3.9.	Разработка программы по выявлению больных с мерцательной аритмией и лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы более 50%.	01.09. 2019	31.12. 2022	Минздрав РБ Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Сыртланова Э.Р.	Разработана программа по первичной профилактике развития инсульта. Предупреждение развития кардиоэмболического инсульта у больных с нарушениями ритма. Проведение профилактических мероприятий у лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы.
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.					
4.1.	Повышение квалификации медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных программ в этом	01.09. 2019	31.12. 2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ Ахтямова С.Х.	

	направлении.				
4.1.1.	Утвердить План повышения квалификации медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.08.2019	31.12.2019 (с ежегодным обновлением )	Минздрав РБ, Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ФГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ	Утвержден План региональных образовательных мероприятий для медицинских специалистов РБ (участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник,) в области первичной профилактики ССЗ в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.
4.1.2.	Включить блок первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов	01.08.2019	31.12.2019 (с ежегодным обновлением )	Минздрав РБ, Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ФГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ	Блок первичной профилактики ССЗ включен в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов
4.1.3.	Издать Приказ об обязательном участии в образовательных программах медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ	Приказ об обязательном участии в образовательных программах медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь
4.1.4.	Предоставить информационные материалы для обучения медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ,	01.08.2019	01.09.2019	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М.,	Предоставлены материалы для изучения в виде лекций, семинаров по методам ранней диагностики ССЗ

	в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			Кутлубаев М.А., Сыртланова Э.Р., Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ФГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ	и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. Сформированы образовательные программы для обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ.
4.1.5.	Провести образовательные мероприятия в каждой МО для медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Сыртланова Э.Р., Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ФГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ	Проведено не менее 1 семинара; не менее 1 практического занятия с фельдшерами в каждом медицинском округе
4.2.	Проведение лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание» на базе Государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»	01.09. 2019	31.12. 2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ГАУ ДПО РБ ЦПК	
4.2.1.	Утвердить План проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения	01.09. 2019	31.12. 2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ГАУ ДПО РБ ЦПК	Утвержден План проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного

	квалификации: «Гигиеническое воспитание» на базе Государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»				просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание» на базе Государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»
4.2.2.	Предоставить информационные материалы для проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание»	01.09. 2019	31.12. 2013 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ГАУ ДПО РБ ЦПК	Предоставлены материалы для изучения в виде лекций, семинаров для проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание». Сформированы образовательные программы для обучения по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание».
4.2.3.	Провести образовательные мероприятия для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание».	01.09. 2019	31.12. 2013 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Ахтямова С.Х., Хасанов Р.В., ГАУ ДПО РБ ЦПК	Проведено не менее 10 лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки: «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации: «Гигиеническое воспитание» в соответствии с

					планом ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.					
5.1.	Разработка и реализация программы дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течение 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК. Приложение 69 Программа дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течении 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК.	01.09. 2019	31.12. 2023(далее ежегодно)	Правительство РБ Минздрав РБ	
5.1.1.	Определение категорий заболеваний и перечень лекарственных средств необходимых для лечения данного заболевания	01.07. 2019	31.07. 2019	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	Определены категории заболеваний: Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда (острый, повторный) (в первые 12 месяцев) Инфаркт мозга, геморрагический инсульт, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) (в первые 12 месяцев). Определен группы лекарственных средств: «антиагреганты, кроме гепарина», «производные салициловой кислоты», «блокатор рецепторов ангиотензина II», «статины»
5.1.2.	Рассчитать финансовое обеспечение проекта: объем и источники финансирования, социально-экономический эффект, оценка социально-экономических, правовых,	01.07. 2019	31.07. 2019	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М.	Проведены расчеты потребности в лекарственных препаратах и финансовых средствах

	общественно-политических и иных рисков				
5.1.3.	Подготовка обоснования медико-экономического	01.07. 2019	31.07. 2019	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М.	Подготовлено медико-экономическое обоснование
5.1.4.	Подготовка Проекта Постановления Правительства Республики Башкортостан «О внесении изменений в Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи»	01.07. 2019	31.07. 2019	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М.	Подготовлен Проект Постановления Правительства Республики Башкортостан «О внесении изменений в Постановление Правительства Республики Башкортостан от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи»
5.1.5.	Утверждение программы дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течение 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	01.07. 2019	31.12. 2019	Правительство РБ Минздрав РБ	Принята программа дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течение 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК (гиполипидемические, антиагрегантные и гипотензивные средства).
5.1.6.	Реализация программы дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течение 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	01.01. 2020	31.07. 2023 (далее ежегодно)	Правительство РБ Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М.	Увеличение доли больных артериальной гипертонией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления до 66,5%. Увеличение доли лиц с

					гиперхолестеринемией, принимающих статины до 70%. Формирование у пациентов приверженности к динамическому наблюдению у врачей-специалистов и выполнению рекомендаций Сокращения смертности населения от ОНМК до уровня целевого показателя текущего года
5.2.	Разработка и принятие программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН. Приложение 27 Приказ Минздрава РБ от 30.11.2015 г. № 3641-Д «О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан».	01.01. 2020	31.12. 2020	Правительство Республики Башкортостан Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	
5.2.1.	Определение критериев обследования методом определения концентрации BNP и NT-proBNP, перечень оборудования и расходные материалы для проведения исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН	01.07. 2019	31.07. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Определены критерии обследования методом определения концентрации BNP и NT-proBNP, перечень оборудования и расходных материалов для проведения исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН
5.2.2.	Рассчитать финансовое обеспечение проекта: объем и источники финансирования, социально-экономический эффект, оценка социально-экономических, правовых, общественно-политических и иных рисков	01.07. 2019	31.07. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Проведен расчет денежных средств, необходимых для проведения диагностики ХСН метод. определения концентрации BNP и NT-proBNP

	ранней диагностики хронической сердечной недостаточности				
5.2.3.	Подготовка обоснования медико-экономического обоснования ранней диагностики хронической сердечной недостаточности	01.07. 2019	31.07. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Подготовлено обоснование проведения ранней диагностики ХСН методом определения концентрации BNP и NT-proBNP
5.2.4.	Подготовка Проекта Постановления Правительства Республики Башкортостан «О бесплатном проведении исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН»	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Подготовлен Проект Постановления Правительства Республики Башкортостан «О бесплатном проведении исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН»
5.2.5.	Утверждение программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН.	01.08. 2019	31.12. 2020	Правительство РБ Минздрав РБ	Утверждена программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН.
5.2.6.	Реализация программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН.	01.01. 2020	31.07. 2023 (далее ежегодно)	Правительство РБ Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М.	Раннее выявление признаков ХСН и установление диагноза позволит более детально и объективно оценить состояние больного, принять решение о необходимости назначения специфической терапии, госпитализации, определить тактику лечения и прогноз заболевания, своевременно рекомендовать пациенту изменение образа жизни и питания.

5.3.	Раннее выявление и ведение регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью с применением информационных технологий в ГИС РМИАС РБ. Приложение 70 Техническое задание на ведение регистра пациентов с ХСН в ГИС РМИАС РБ.	01.07. 2019	01.07. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	
5.3.1.	Внедрение функционала по наблюдению за пациентами с ХСН в ГИС РМИАС РБ.	01.07. 2019	01.07. 2023	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Внедрен функционал по наблюдению за пациентами с ХСН в ГИС РМИАС РБ
5.3.2.	Мониторинг регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Количество пациентов с ХСН 6800, состоящих в регистре.	01.07. 2019	01.07. 2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Амбулаторные визиты по месту жительства в течение 6 мес. после выписки 59% пациентов. Повторные госпитализации по месту жительства в течение 6 мес. после выписки 41%. Выживаемость больных ХСН: - в течение 12 мес. умерло менее 85%, - в течение 18 мес. умерло менее 75%.
5.3.3.	Актуализация приказа Минздрава РБ от 30.11.2015 г. № 3641-Д «О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан».	01.08. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Актуализирован приказ Минздрава РБ «О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан».
5.3.4.	Издание приказа Минздрава РБ об организации обязательного мониторинга работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с предоставлением ежегодных отчетов	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Руководители МО	Приказ Минздрава РБ об организации обязательного мониторинга работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с предоставлением

					ежегодных отчетов
5.3.5.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Минздрава РБ	01.08.2019	31.12.2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Руководители МО	Документ Минздрав РБ о результате анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН
5.4.	Экспертиза медицинских карт (амбулаторных и стационарных) пациентов с БСК	01.08.2019	31.12. 2023	Минздрав РБ, ТФОМС РБ	
5.4.1.	Актуализация приказа Минздрава РБ о создании рабочих групп по экспертизе медицинских карт (амбулаторных и стационарных) пациентов с БСК. (Приложение 26 Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан о создании рабочих групп по экспертизе медицинских карт (амбулаторных и стационарных) пациентов с БСК)	01.08.2019	31.12. 2019	Минздрав РБ, ТФОМС РБ	Актуализирован приказ Минздрава РБ о создании рабочих групп по экспертизе медицинских карт (амбулаторных и стационарных) пациентов с БСК.
5.4.2.	Проведение анализа медицинских карт амбулаторных и/или стационарных больных с оформлением сводной информации и предоставлением результатов анализа в Минздрава РБ	01.08.2019	31.12.2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Рабочая группа, Руководители МО	Проведена экспертиза не менее 5% медицинских карт (амбулаторных и стационарных) пациентов с БСК.
5.4.3	Принятие управленческих решений по результатам выявленной дефектуры	01.08.2019	31.12.2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Руководители МО	Приказы МО по результатам аналитической справки
5.5.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ, тяжелых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных профильных специалистов	01.09.2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ	

	на Советах Министерства здравоохранения Республики Башкортостан: Кардиологическом, Терапевтическом, а также по координации реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.				
5.5.1.	Разбор сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов РБ	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М.,	Проведено не менее 10 заседаний Советов Минздрава РБ: Кардиологического, Терапевтического, а также по координации реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями по разбору сложных и запущенных случаев ССЗ, тяжелых клинических ситуаций, по принятию решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с участием главных внештатных профильных специалистов
5.5.2.	Анализ деятельности советов Минздрава РБ с формированием управленческих решений на уровне РБ	01.09.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Документ Минздрава РБ о результате анализа деятельности Советов

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6.1.	Комплекс мер по проведению диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также на пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь	01.08. 2019	31.12. 2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	
6.1.1.	Эффективное диспансерное наблюдение в поликлиниках Республики Башкортостан с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК	01.08. 2019	31.12. 2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	Не менее 98% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ОНМК охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках Республики Башкортостан
6.1.2.	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.08. 2019	31.12.2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по амбулаторно- поликлинической службе Минздрава РБ Рахматуллин А.С.	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.1.3.	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	01.08. 2019	31.12.2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Рахматуллин А.С. Руководители МО	Проведено не менее 500 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 50 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано не менее 1000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения

6.1.4.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.08. 2019	31.12.2023 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Рахматуллин А.С. Руководители МО	Информационная справка МЗ субъекта о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.1.5	Создание нормативно-правовых актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	01.08. 2019	31.12. 2019	Минздрав РБ Рахматуллин А.С.	Утвержден приказ по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с БСК, проводимого врачами первичного звена
6.2.	Эффективное диспансерное наблюдение в поликлиниках Республики Башкортостан с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07. 2019	31.12. 2023	Минздрав РБ Карамова И.М. Руководители МО	Не менее 95% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках Республики Башкортостан
6.2.1.	Создание кабинетов динамического наблюдения за пациентами, перенесшими ОНМК.	01.07. 2019	31.12. 2023	Минздрав РБ, Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Сыртланова Э.Р., Рахматуллин А.С.	Наблюдение за правильностью выполнения врачебных рекомендаций пациентам, перенесших ОНМК. Проведение реабилитации, вторичной профилактики. Снижение числа повторных ОНМК. Снижение инвалидизации.
6.3.	Мероприятия, необходимые для формирования преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и необходимости охвата диспансерным наблюдением.	01.07. 2019	31.12. 2023	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан	

6.3.1.	Оснащение ФАП планшетами с целью повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов с АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией.	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	2000 ФАПов оснащено планшетами с программным обеспечением для мониторинга и контроля состояния пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией).
6.3.2.	Внедрение программы контроля пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ, ПИКС, ХСН) для фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов РБ. (Приложение 34 приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан о внедрении алгоритмов диспансерного наблюдения за пациентами с АГ, ПИКС, ХСН для фельдшеров ФАП).	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	
6.3.3.	Разработать и внедрить меры по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний и улучшению преемственности между стационаром и поликлиникой в отношении лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события. Разработка схемы адресной передачи выписок из центров ЧКВ и сосудистых центров в поликлиники (заведующему терапевтическим отделением поликлиники или заместителю главного врача поликлиники)	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Рахматуллин А.С. Руководители МО	Внедрена схема адресной передачи выписок из центров ЧКВ и сосудистых центров в поликлиники (заведующему терапевтическим отделением поликлиники или заместителю главного врача поликлиники) Увеличен охват диспансерным наблюдением БСК – до 70%

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

7.1.	Мероприятия, отражающие специфику региона, возможности транспортной доступности, в том числе необходимость в развитии санитарной авиации	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ РСММП и ЦМК Зиганшин М.М., Главный внештатный специалист по санитарной авиации Сакаев Ф.З.	
7.1.1.	Формирование республиканского реестра населенных пунктов, расположенных в труднодоступной местности	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ, Зиганшин М.М., Руководители МО	Сформирован и утвержден приказом Минздрава РБ республиканский реестр населенных пунктов, расположенных в труднодоступной местности
7.1.2.	Утверждение показаний для медицинской эвакуации пациентов с ОКС и ОНМК из ПСО в РСЦ авиамедицинскими бригадами РБ	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ, Зиганшин М.М., Сакаев Ф.З.	Приказ Минздрава РБ Об утверждении показаний для медицинской эвакуации пациентов с ОКС и ОНМК из ПСО в РСЦ посредством санитарной авиации
7.1.3.	Разработка перечня абсолютных и относительных противопоказаний для медицинской эвакуации	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ, Зиганшин М.М., Сакаев Ф.З.	Приказ Минздрава РБ Об утверждении перечня абсолютных и относительных противопоказаний для медицинской эвакуации

7.2.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Зиганшин М.М.	
7.2.1.	Расширение сети ПСО и РСЦ, участвующих в дистанционной расшифровке ЭКГ	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Зиганшин М.М.	Не менее, чем в 80% РСЦ и 50% ПСО обеспечивают дистанционную расшифровку ЭКГ, переданную бригадами СМП
7.2.2.	Оснащение бригад СМП оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Зиганшин М.М.	Не менее, чем 75% машин бригад СМП оснащено оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ
7.3	Приобретение вертолетной техники, оснащенной современной медицинской аппаратурой	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Сакаев Ф.З.	В рамках национального приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации в Республике Башкортостан» приобретена вертолетная техника, с современным медицинским оборудованием
7.4.	Строительство 15 посадочных вертолетных площадок в г. Уфа - 7 площадок на территориях, прилежащих	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, Сакаев Ф.З.	
7.4.1.	Строительство 9 посадочных вертолетных площадок в г. Уфа - 2 площадок на территориях, прилежащих: - ГБУЗ Республиканский перинатальный центр Минздрава РБ, - ГАУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа, в Республике Башкортостан - 7 площадок: - г. Октябрьский, - г. Нефтекамск, - с. Аскино, - с. Месягутово, - г. Белорецк,	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ, Сакаев Ф.З.	Окончание в 2024 году строительства 9 посадочных площадок (средства РАИПом не предусмотрены)

	- г. Стерлитамак, - г. Баймак				
7.4.2.	Строительство 6 посадочных вертолетных площадок в г. Уфа - 5 площадок на территориях, прилежащих: - памятник Монумент Дружбы, - Южный подъезд к г. Уфе, - СОК «Биатлон», - Театр «Нур», - ГБУ РБ «Конгресс-холл Торатау». в Республике Башкортостан - 1 площадка: - г. Сибай	01.08.2020	31.12.2024	Минздрав РБ, Сакаев Ф.З.	Окончание в 2024 году строительства 6 посадочных площадок (средства РАИПом не предусмотрены)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.					
8.1.	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием 5 региональных сосудистых центров и 15 первичных сосудистых отделений Республики Башкортостан, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.	01.08.2019	01.01.2024	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием 5 региональных сосудистых центров и 15 первичных сосудистых отделений Республики Башкортостан в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ. Дорожная карта предоставлена в Координационный центр регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

8.1.1.	Переоснащение/дооснащение 1 РСЦ, 2 ПСО	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	1 региональный сосудистый центр: РСЦ № 1 на базе ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа (РБ, г.Уфа, ул. Батырская, 39/2); 2 первичных сосудистых отделения: ПСО № 2 на базе ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (РБ, г. Белорецк, ул. Ленина 65) (с последующим наделением функциями РСЦ); ПСО № 9 на базе ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа (РБ, г. Уфа, ул. Нежинская, 28)
8.1.2.	Переоснащение/дооснащение 3 РСЦ, 2 ПСО	01.01.2020	31.12.2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	3 региональных сосудистых центра: РСЦ № 1 на базе ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа (РБ, г.Уфа, ул. Батырская, 39/2) (продолжается переоснащение); РСЦ № 2 на базе ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа (РБ, г. Уфа, Лесной проезд, 3); РСЦ № 4 на базе ГБУЗ Республиканский кардиологический центр (РБ, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 96). 3 первичных сосудистых отделения: ПСО № 1 на базе ГБУЗ РБ ГБ № 1 г.Октябрьский (РБ, г. Октябрьский, ул. Кувыкина, д. 30) (с последующим наделением функциями РСЦ); ПСО № 12 на базе ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ (РБ, г. Белебей, ул. Революционеров, 7); ПСО № 8 на базе ГБУЗ РБ ЦГБ г.Кумертау (РБ, г. Кумертау, ул. Советская д.39).

8.1.3.	Переоснащение/дооснащение 4 РСЦ, 4 ПСО	01.01.2021	31.12.2021	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	4 региональных сосудистых центра: РСЦ № 1 на базе ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа (РБ, г.Уфа, ул. Батырская, 39/2) (продолжается переоснащение); РСЦ № 2 на базе ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа (РБ, г. Уфа, Лесной проезд, 3) (продолжается переоснащение); РСЦ № 4 на базе ГБУЗ РКЦ (РБ, г. Уфа, ул. Ст.Кувькина,96) (продолжается переоснащение); РСЦ № 3 на базе ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (РБ, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, д. 97) 4 первичных сосудистых отделения: ПСО № 1 на базе ГБУЗ РБ ГБ № 1 г.Октябрьский (РБ, г. Октябрьский, ул. Кувькина, д. 30) (продолжается дооснащение) (с последующим наделением функциями РСЦ); ПСО № 8 на базе ГБУЗ РБ ЦГБ г.Кумертау(РБ, г. Кумертау, ул. Советская д.39 (продолжается дооснащение); ПСО № 3 на базе ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа (РБ, г. Уфа, ул. Блюхера, 3); ПСО № 4 на базе ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ (РБ, г.Туймазы, ул. Ленина, д.16)
8.1.4.	Переоснащение/дооснащение 2 РСЦ, 6 ПСО	01.01.2022	31.12.2022	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	2 региональных сосудистых центра: РСЦ № 2 на базе ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа (РБ, г. Уфа, Лесной проезд, 3) (продолжается переоснащение); РСЦ № 3 на базе ГБУЗ РБ КБ № 1 г.

					<p>Стерлитамак (РБ, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, д. 97) (продолжается переоснащение).  6 первичных сосудистых отделения:  PCO № 4 на базе ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ (РБ, Туймазы, ул. Ленина, д. 16) (продолжается дооснащение); PCO № 5 на базе ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай (РБ, г. Сибай, ул. Белова 19); PCO № 6 на базе ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ (РБ, г. Дюртюли, ул. Ленина д. 27); PCO № 7 на базе ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск (РБ, г. Нефтекамск, ул. Парковая, д. 31); PCO № 11 на базе ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (РБ с. Месягутово, ул. Октябрьская 36); PCO № 14 на базе ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ (РБ, г. Ишимбай, ул. Стахановская, 75)</p>
8.1.5	Переоснащение/дооснащение 1 РСЦ, 4 PCO	01.01.2023	31.12.2023	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	<p>1 региональный сосудистый центр:  РСЦ № 3 на базе ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак (РБ, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая, д. 97) (продолжается переоснащение);  4 первичных сосудистых отделения:  PCO № 6 на базе ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ (РБ, г. Дюртюли, ул. Ленина д. 27) (продолжается дооснащение); PCO № 7 на базе ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск (РБ, г. Нефтекамск, ул. Парковая, д. 31); PCO № 11 на</p>

					базе ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (РБ, с.Месягутово, ул. Октябрьская, 36); ПСО № 14 на базе ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ (РБ, г. Ишимбай, ул. Стахановская,75)
8.1.6.	Переоснащение/дооснащение 3 РСЦ, 4 ПСО	01.01.2024	31.12.2024	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	3 региональных сосудистых центра: РСЦ № 2 на базе ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа (РБ, г. Уфа, Лесной проезд, 3) (продолжается переоснащение); РСЦ № 4 на базе ГБУЗ РКЦ (РБ, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 96) (продолжается переоснащение); РСЦ № 5 на базе ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова (РБ, г. Уфа, ул. Достоевского 132) 4 первичных сосудистых отделения: ПСО № 12 на базе ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ (РБ, г. Белебей, ул. Революционеров, 7) (продолжается дооснащение); ПСО № 10 на базе ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ (РБ, г. Бирск, ул. Коммунистическая, 120); ПСО № 13 на базе ГБУЗ РБ ГБ г.Салават (РБ, г. Салават, ул. Губкина, 21а); ПСО № 15 на базе ГАУЗ РБ Учалинская ЦРБ (РБ, г. Учалы, ул. Муртазина, 27)
8.2.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием 5 региональных сосудистых центров и 15 первичных сосудистых отделений Республики Башкортостан, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. Увеличение доли

	медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования, с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.				рентгенэндоваскулярных вмешательств, проведенных в лечебных целях больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС до 60% . Рост количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС до 7804 процедур. Увеличение охвата населения РБ первичным ЧКВ до 60%. Снижение летальности от ОНМК до уровня целевого показателя текущего года. Увеличение доли больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, до уровня ЦП текущего года. Уменьшение частоты повторных ОНМК - не более 40%. Увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию.
8.2.1.	Подготовка помещений - капитальный ремонт под КТ, МРТ, Ангиографы	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	Подготовка помещений - капитальный ремонт под КТ, МРТ, ангиографы на сумму 185,00 млн. рублей
8.3.	Внедрение и реализация региональной программы по созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан. <b>Приложение 71</b> Региональная Программа по	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	

	созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан.				
8.3.1.	Подготовка Проекта программы по созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан.	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	Подготовлен Проект программы по созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан.
8.3.2.	Утверждение программы по созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан. Формирование регистра пациентов с нарушениями ритма сердца, в т.ч. с жизнеугрожающими формами.	01.08. 2019	31.12. 2020	Правительство РБ Минздрав РБ	Утверждена программа по созданию и развитию аритмологической службы Республики Башкортостан. Ведется регистр пациентов с нарушениями ритма сердца, в т.ч. с жизнеугрожающими формами.
8.4.	Разработка и внедрение «Регламента оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Карамова И.М., Кутлубаев М.А, Зиганшин М.М.	Разработан и внедрен «Регламент оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Создание условий для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК:  1. Достижение ЦП «Доставка пациентов с ОНМК в терапевтическое окно» в специализированные сосудистые отделения до уровня ЦП текущего года. 2. Снижение летальности от ОНМК до уровня ЦП текущего года. 3. Увеличение доли больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия до уровня ЦП текущего года. 4. Уменьшение частоты повторных
8.4.1.	Внедрение Шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS) во всех бригадах СМП и во всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.	01.08.2019	31.12.2020		
8.4.2.	Внедрение Шкалы оценки ранних признаков инфаркта головного мозга для врачей рентгенологов (шкала ASPECTS) в ПСО и РСЦ	01.08.2019	31.12.2020		
8.4.3.	100% проведение КТ перфузий больным с ОНМК, у которых предполагается использование реперфузионной терапии в ПСО и РСЦ	01.08.2019	31.12.2020		
8.4.4.	Транспортировка больных с ОНМК, подлежащих тромбэкстракции, в РСЦ с временем доставки 1-1,5 часа, проведение ТЛТ в машине СМП при эвакуации пациента	01.08.2019	31.12.2020		

					ОНМК - не более 40%. 5. Увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию.
8.5.	Разработка более оптимальной схемы маршрутизации оказания помощи больным с ОНМК с учетом дальности расстояний, возможностей проведения реперфузионной терапии.	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Зиганшин М.М.	Утвержден приказ о новой маршрутизации больных с ОНМК
8.5.1.	Создание «инсультной сети» на примере г. Москва	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ, Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Зиганшин М.М.	Создание «инсультной сети» из 3 РСЦ. Увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию.
8.5.2.	Расширение «инсультной сети»	01.07.2020	31.12.2023	Минздрав РБ, Карамова И.М., Кутлубаев М.А., Зиганшин М.М.	В «инсультную сеть» вовлечены не менее, чем 5 РСЦ. Увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию.
8.6.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.08.2019	31.12.2020 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Руководители МО	Доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%
8.7.	Оптимизация потоков пациентов с ОКС и ОНМК в профильных МО	01.09.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	

8.7.1.	Издать приказ Минздрава РБ о разработке схем маршрутизации для оптимизации потоков пациентов с ОКС и ОНМК внутри ПСО и РСЦ в соответствии с порядками	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Приказ Минздрава РБ о разработке схем маршрутизации для оптимизации потоков пациентов с ОКС и ОНМК внутри ПСО и РСЦ в соответствии с порядками
8.7.2.	Разработать схемы маршрутизации потоков пациентов с ОКС и ОНМК внутри ПСО и РСЦ в соответствии с порядками	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РБ Николаева И.Е., Карамова И.М., Кутлубаев М.А. Руководители МО	Локальным нормативным документом утверждены схемы маршрутизации потоков пациентов с ОКС и ОНМК внутри ПСО и РСЦ в соответствии с порядками
<b>9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ</b>					
9.1.	Мероприятия по реабилитации, основанные на анализе реабилитационной базы РБ, актуальных клинических рекомендациях по реабилитации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, а также пациентов, которым оказана ВМП, независимо от места ее оказания	01.07. 2019	31.12. 2024	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Башкортостан Салахов Э.М.	
9.1.1.	Информирование пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов			Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	Проведено не менее 65 лекций для пациентов о возможности/необходимости проведения реабилитации; в каждой МО размещено не менее 50 информационных плакатов о возможности/необходимости проведения реабилитации; роздано не менее 1000 флаеров с информацией о возможности/

					необходимости проведения реабилитации
9.1.2.	Оснащение 20 отделений реабилитации МО РБ медицинским оборудованием	01.07. 2019	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М.	
9.1.3.1.	Оснащено 5 отделений реабилитации МО РБ медицинским оборудованием	01.01. 2020	31.12. 2020	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РКЦ, ГБУЗ РВФД, ГАУЗ ГКБ № 18 г. Уфа, ГБУЗ ГКБ № 21 г. Уфа, ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
9.1.3.2.	Оснащено 3 отделения реабилитации МО РБ медицинским оборудованием	01.01. 2021	31.12. 2021	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РБ ГБ №1 г.Октябрьский, ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
9.1.3.3.	Оснащено 5 отделений реабилитации МО РБ медицинским оборудованием	01.01. 2022	31.12. 2022	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ, ГБУЗ РБ ГБ г.Салават
9.1.3.4.	Оснащено 4 отделения реабилитации МО РБ медицинским оборудованием	01.01. 2023	31.12. 2023	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РБ ЦРКБ г. Белорецк, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ, ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ
9.1.3.5.	Оснащено 3 отделения реабилитации МО РБ медицинским оборудованием	01.01. 2024	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РБ ГБ № 2 Стерлитамак, ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ, ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ
9.1.4.	Обучение 140 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в	01.01. 2020	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Обучено 140 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы

	РБ				медицинской реабилитации в РФ» в РБ
9.1.4.1.	Обучение 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ	01.01. 2020	31.12. 2020	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Обучено 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ
9.1.4.2.	Обучение 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ	01.01. 2021	31.12. 2021	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Обучено 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ
9.1.4.3.	Обучение 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ	01.01. 2022	31.12. 2022	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	Обучено 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ
9.1.4.4.	Обучение 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ	01.01. 2023	31.12. 2023	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	Обучено 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ
9.1.4.5.	Обучение 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ	01.01. 2024	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	Обучено 30 специалистов мультидисциплинарных бригад в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» в РБ

9.2.	Мероприятия, обеспечивающие формирование преимущественности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи, взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.08. 2019	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Сформирован регистр реабилитации Внедрены телеконсультации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, перед выпиской из стационара для определения показаний для направления на II и III этапы реабилитации. Лекарственное обеспечение пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, на амбулаторном этапе реабилитации
9.2.1.	Ведение регистра реабилитации	01.07. 2019	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Ведется регистр реабилитации
9.2.2.	Соблюдение схемы маршрутизации пациентов на этапах медицинской реабилитации	01.07. 2019	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Документ Минздрава РБ о ежеквартальной квартальной проверке маршрутизации пациентов на этапах медицинской реабилитации
9.2.3.	Внедрение телеконсультаций пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, перед выпиской из стационара для определения показаний для направления на последующие этапы реабилитации	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Проведено не менее 35 телеконсультаций пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, перед выпиской из стационара для определения показаний для направления на последующие этапы реабилитации
9.2.4.	Лекарственное обеспечение пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, на амбулаторном этапе реабилитации	01.07. 2019	31.12. 2020	Минздрав РБ Салахов Э.М.	Проект постановления Правительства РБ о лекарственном обеспечении пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, на амбулаторном этапе реабилитации
9.2.5.	Открытие 11 отделений кардиореабилитации	01.01. 2020	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М.	
9.2.5.1.	Открытие 3 отделений кардиореабилитации	01.01. 2020	31.12. 2020	Минздрав РБ Салахов Э.М.	ГАУЗ РБ ГKB №18 г. Уфа ГАУЗ ГKB № 21 г. Уфа

					ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова
9.2.5.2.	Открытие 2 отделений кардиореабилитации	01.01. 2021	31.12. 2021	Минздрав РБ Салахов Э.М.	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ
9.2.5.3.	Открытие 2 отделений кардиореабилитации	01.01. 2022	31.12. 2022	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ ГБУЗ РБ ГБ г.Салават
9.2.5.4.	Открытие 2 отделений кардиореабилитации	01.01. 2023	31.12. 2023	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ
9.2.5.5.	Открытие 2 отделений кардиореабилитации	01.01. 2024	31.12. 2024	Минздрав РБ Салахов Э.М. Руководители МО	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.					
10.1.	Кадровое обеспечение медицинской помощи больным с ССЗ в РБ с применением кластерного подхода к подготовке кадров по профилю сердечно-сосудистые заболевания.	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ ФГБОУ ВО БГМУ Руководители МО	
10.1.1.	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М.,	Приказ об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
10.1.2.	Разработка и утверждение плана обучения и аттестации медицинских сотрудников	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РБ	Минздравом РБ утвержден план обучения и аттестации медицинских сотрудников
10.1.3.	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ	В каждой МО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества

					оказания медицинской помощи
10.1.4.	Разработка мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ	Утверждение Минздравом РБ мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников до уровня «Дорожной карты»
10.1.5.	Информирование населения о престиже врачебной профессии: в виде устного оповещения; в виде публикации информационных материалов	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО, Хасанов Р.В., Ахтямова С.Х.	Проведено не менее 50 лекций в школах о престиже врачебной профессии; размещено не менее не менее 200 плакатов наружной рекламы о престиже врачебной профессии; роздано не менее 1000 флаеров в офисах о престиже врачебной профессии
10.2.	Совместно с ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием ГБУЗ РКЦ и других медицинских организаций по профилю ССЗ, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Республики Башкортостан, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ, ФГБОУ ВО БГМУ МЗРБ, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ (по согласованию) ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» (по согласованию), Минздрава России ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России (по согласованию), Николаева И.Е., Карамова И.М., Руководители МО	

	образования.				
10.2.1.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и др. ФЦ проводить дистанционные научно-практические мероприятия по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» с применением телемедицинских технологий с участием «якорных» республиканских медицинских организаций, а также с привлечением специалистов медицинских организаций Республики Башкортостан.	01.08.2019	30.12.2019	Минздрав РБ, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (по согласованию), ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» (по согласованию), ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РБ	Проведено не менее 20 телемедицинских семинаров. Лекции с разбором клинических случаев по профилю «кардиология» - по четвергам еженедельно Лекции с разбором клинических случаев по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - по пятницам 1 раз в 2-3 недели согласно графику Виртуальные обходы в РСЦ/ПСО, разбор клинических случаев - еженедельно по вторникам
10.2.2	Проведение выездных школ-семинаров на базе медицинских организаций Республики Башкортостан с привлечением ведущих специалистов ГБУЗ РКЦ, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РБ (по согласованию).	01.08.2019	30.12.2019	Минздрав РБ, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (по согласованию) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РБ	Проведено не менее 12 выездных школ-семинаров в 60 медицинских организациях РБ.
10.2.3	Проведение выездных школ-семинаров, мастер-классов на базе медицинских организаций Республики Башкортостан с привлечением ведущих российских и республиканских медицинских организаций для среднего и врачебного персонала по проблемам оказания помощи больным с ОНМК	01.08.2019	30.12.2020	Минздрав РБ, Башкортостан, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РБ	Проведено 2 семинара/мастер-класса в медицинских организациях РБ
10.2.4.	Организовать регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, ФГБОУ ВО МЗ РФ	Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей

	рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.				специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.
10.2.5.	Контроль укомплектованности кадрами ПСО и РСЦ (в соответствии с Порядками)	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежеквартально)	Минздрав РБ, ГБУЗ МИАЦ РБ, Руководители ПСО и РСЦ	Отчет по укомплектованности кадрами ПСО и РСЦ (в соответствии с Порядками)
10.2.6.	Переутверждение штатных расписаний ПСО и РСЦ (в соответствии с Порядками)	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, ФГБОУ ВО МЗ РФ, Руководители МО, ПСО и РСЦ	Приведение штатных расписаний ПСО и РСЦ в соответствии с Порядками.
10.2.7.	Целевое обучение кадров ПСО и РСЦ в соответствии со штатным расписанием и Порядками	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ, ФГБОУ ВО МЗ РФ, Руководители МО, ПСО и РСЦ	Уменьшение кадрового дефицита в МО, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК. Укомплектованность врачами не менее 70% от штатного расписания
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи больным					
11.1.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Башкортостан. Организация работы Республиканского логистического центра в круглосуточном режиме с применением телемедицинских технологий, в т.ч. консультирование экстренных пациентов в режиме «real-time».	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е. Главный внештатный специалист по телемедицине Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	

				Хасбиев С.А. Руководители МО	
11.1.1.	Совершенствование и работа функционала ГИС РМИАС РБ «Центр дистанционных консультаций»	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е. Хасбиев С.А. Руководители МО	Проведено не менее 425 телемедицинских консультаций, в т.ч. 35 экстренных. Проведено не менее 425 дистанционных консультаций пациентов с ССЗ из МО 1, 2, 3 уровня Республики Башкортостан
11.1.2.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров консультаций на базе РСЦ и ПСО с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, в том числе консультирование сложных по курации пациентов в профильных национальных медицинских исследовательских центрах. Развитие телемедицинских технологий	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Николаева И.Е. Хасбиев С.А. Руководители МО	Проведено 500 телемедицинских консультаций в том числе 80 с 12 Федеральными центрами и 54 МО 2-го и 3-го уровня
11.1.3.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и др. ФЦ разработать и реализовать план проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ, с применением телемедицинских технологий. Провести не менее 40 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е. Руководители МО	Разработан и реализован план проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ, с применением телемедицинских технологий. Проведено консультаций - 40

11.1.4.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав РБ Николаева И.Е. Руководители МО	Организован и функционирует телемедицинский центр консультаций.
11.1.5.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Николаева И.Е. Руководители МО	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработан и реализован план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, результаты оформлены в виде совместных протоколов и внесены в соответствующие медицинские карты пациентов.
11.1.6.	Создание референс - центра лучевой диагностики в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа с дистанционной передачей результатов КТ из РСЦ и ПСО через ГИС РМИАС РБ, централизованным автоматическим анализом КТ перфузий через аппаратный комплекс анализов RAPID или OLEA SHERA, последующим консультированием пациентов	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ Николаева И.Е. Карамова И.М. Руководители МО	Снижение летальности от ОНМК Увеличение доли больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия. Увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию.
11.2	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Руководители МО	
11.2.1.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России, разработать и реализовать план проведения совместных консилиумов и виртуальных	01.08.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Минздрав РБ Руководители МО	Осуществлено не менее 5 выездов сотрудников ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава РФ и др. профильных национальных

	обходов пациентов с ССЗ, с применением телемедицинских технологий, а также реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Республики Башкортостан (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Республики Башкортостан, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ				медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечено внедрение в практику 24 новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
11.2.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
11.2.3.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций РБ (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РБ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций РБ (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РБ, актуализации клинических рекомендаций за счет

					новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
11.2.4.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработаны и осуществлены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.
11.2.5.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.
11.3.	Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	
11.3.1.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников.	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных

					<p>медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.</p>
11.3.2.	<p>Дальнейшее совершенствование работы программного обеспечения в ГИС РМИАС РБ совместно с Республиканским логистическим центром учета и наблюдения за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 18 июня 2015 г. № 1903-Д «О создании Республиканского логистического центра учета и наблюдения за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями в РБ</p>	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	<p>Маршрутизация больных ОКС в РБ, ведение регистров больных с ССЗ, персонифицированный учет пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями и централизация информации о них в единой информационной базе данных. Оснащение сервером с системой хранения данных.</p> <p>Ожидаемый результат: Повышение качества и доступности медицинской помощи, снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 400 случаев на 100 тыс. населения до 2024 года), в т.ч. лиц трудоспособного возраста</p>
11.3.3.	Создание справочного функционала Клинических рекомендаций в ГИС РМИАС	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Внедрен в эксплуатацию в ГИС РМИАС РБ справочный функционал

	РБ для обеспечения постоянного доступа медицинских работников				по клиническим рекомендациям
11.3.4.	Разработка и внедрение в ГИС РМИАС РБ автоматизированных регистров хронической сердечной недостаточности (ХСН), приобретенных пороков сердца (ППС), врожденных пороков сердца (ВПС), пациентов с нарушениями ритма сердца, в т.ч. с жизнеугрожающими состояниями с учетом клинических рекомендаций	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Внедрены в ГИС РМИАС РБ автоматизированные регистры
11.3.5.	Унифицирование и внедрение в ГИС РМИАС РБ протоколов дополнительных методов исследования: коронароангиографии (КАГ), эхокардиографии (Эхо-КГ), ультразвукового дуплексного сканирования ветвей дуги аорты (УЗДС ВДА).	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Унифицированы и внедрены в ГИС РМИАС РБ протоколы исследований
11.3.6.	Доработка регистра ОКС пациентов высокого риска с учетом актуализации приказа по организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан с установкой «светофора» по приоритету оказания медицинской помощи	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Доработан регистр ОКС пациентов высокого риска
11.3.7.	Мониторинг ситуации по сердечно-сосудистым заболеваниям в режиме «real-time» с использованием возможностей ситуационного центра, наращивание его функционала и возможностей	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РБ	Использование возможностей ситуационного центра в режиме «real-time» по мониторингу сердечно-сосудистых заболеваний
11.3.8.	Разработка программы по автоматическому формированию отчетной документации по снижению смертности от ИБС и др. статистическими формами	01.08.2019	31.12.2021	Минздрав РБ	Разработана программа по автоматическому формированию отчетной документации по снижению смертности от ИБС и статистическим формам

11.3.9.	Разработка и внедрение функционала ГИС РМИАС РБ по автоматическому выбору первоначальной причины смерти с целью минимизации ошибочного кодирования причин смерти	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
11.3.10.	Разработка программы контроля пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ, ПИКС, ХСН) на планшеты для фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов РБ	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Разработана программа контроля пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
11.3.11.	Дальнейшее совершенствование работы специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой недостаточностью в Республике Башкортостан (Приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30.11.2015 г. № 3641-Д)	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ	Сформирован регистр пациентов с сердечной недостаточностью. Ожидаемый результат: Ожидаемое снижение уровня смертности больных с ХСН на 25,0% в течение 2 лет. Снижение частоты повторных госпитализаций больных с ХСН на 15,0% в течение 2 лет ХСН II-III стадии.
11.4	Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	
11.4.1.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (Региональная информационно-аналитическая медицинская система (РИАМС) «ПроМед»)	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Во всех МО РБ применяется система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы
11.4.2.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов

11.4.3.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Проводится мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ
11.4.4.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Проводится анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
11.4.5.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями
11.4.6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Используется локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций
11.4.7.	Обеспечение мед организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Обеспечен широкополосной доступ в сеть «Интернет», созданы возможности безопасной передачи данных, обеспечены рабочие места врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой
11.4.8.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Отлажена система обратной связи посредством сайта учреждения, инфоматов
11.4.9.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.08.2019	31.12.2023	Минздрав РБ Руководители МО	Ведутся региональные регистры групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- снижения уровня смертности от инфаркта до 15,6 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 40,9 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 7804 ед;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

АГ - Артериальная гипертензия

АД	-	Артериальное давление
АКШ	-	Аортокоронарное шунтирование
БГМУ ФГБОУ ВО МЗ РФ	-	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Башкирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
БИТ	-	Блок интенсивной терапии
БИТР ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	-	Блок интенсивной терапии и реанимации первичного сосудистого отделения № 6 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Дюртюлинская центральная районная больница
ВОЗ	-	Всемирная организация здравоохранения
ВПС	-	Врожденные пороки сердца
ГАУ ДПО РБ ЦПК	-	Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации»
ГБ	-	Городская больница
ГБУЗ РБ БСМП	-	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Больница скорой медицинской помощи
ГБУЗ РБ ГКБ	-	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница
ГБУЗ РВФД	-	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканский врачебно-физкультурный диспансер
ГБУЗ РКБ	-	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница
ГБУЗ РКЦ	-	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский

## кардиологический центр

ГБУЗ РССМП и ЦМК	-	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф
ГИС РМИАС РБ	-	Государственная информационная система Республиканская медицинская информационно-аналитическая система Республики Башкортостан
ЕОК	-	Европейское общество кардиологов
ЗОЖ	-	Здоровый образ жизни
ИБС	-	Ишемическая болезнь сердца
ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ	-	институт дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Башкирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
ИМ	-	инфаркт миокарда
КАГ	-	коронароангиография
КТ	-	компьютерная томография
МДБ	-	мультидисциплинарная бригада
МЗ РФ	-	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздрав РБ	-	Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
МО	-	медицинская организация
НУЗ ДЦВМР ОАО РЖД	-	Негосударственное учреждение здравоохранения "Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации Открытого Акционерного Общества "Российские железные дороги"
ОИМ	-	Острый инфаркт миокарда

ОКС	-	Острый коронарный синдром
ОХС	-	Общий холестерин
ОКСпST	-	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
ОНМК	-	Острое нарушение мозгового кровообращения
ПИКС	-	Постинфарктный кардиосклероз
ППС	-	Приобретенные пороки сердца
ПРИТ	-	Палата реанимации и интенсивной терапии
«ПроМед»	-	Региональная информационно-аналитическая медицинская система «ПроМед»
ПСО № 7 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	-	Первичное сосудистое отделение № 7 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Центральной городской больницы города Нефтекамска
ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	-	Первичное сосудистое отделение № 8 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Центральная городская больница города Кумертау
ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	-	Первичное сосудистое отделение № 9 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан городская клиническая больница № 13 города Уфы
ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	-	Первичное сосудистое отделение № 10 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Бирская центральная районная больница
ПСО № 13 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	-	Первичное сосудистое отделение № 13 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан городская больница города Салават
ПСО № 14 ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	-	Первичное сосудистое отделение № 14 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан

	- Ишимбайская центральная районная больница
ПФО	- Приволжский федеральный округ
РАИП	- Республиканская адресная инвестиционная программа
РИАМС	- Региональная информационно-аналитическая медицинская система
РСЦ	- Региональный сосудистый центр
СМИ	- Средства массовой информации
СМП	- Скорая медицинская помощь
ССЗ	- Сердечно-сосудистые заболевания
ТЛТ	- Тромболитическая терапия
УЗДС ВДА	- Ультразвуковое дуплексное сканирование ветвей дуги аорты
ФАП	- Фельдшерско-акушерский пункт
ФГБУ «НМИЦ Кардиологии»	- Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии
ФР	- Факторы риска
ФРМ	- Физическая и реабилитационная медицина
ХСН	- Хроническая сердечная недостаточность
ЦВБ	- Цереброваскулярные болезни
ЦВЗ	- Цереброваскулярные заболевания
ЦГБ	- Центральная городская больница
ЦМК	- Центр медицины катастроф
ЦП	- Целевой показатель
ЦРБ	- Центральная районная больница
ЧКВ	- Чрескожное коронарное вмешательство
ЭКГ	- Электрокардиограмма
ЭМК	- Электронную медицинскую карту
Эхо-КГ	- Эхокардиография
BNP	- Мозговой натрийуретический пептид

NT-proBNP - Натрийуретического гормона В типа N-концевой полипептид