



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2024 года

№ 263

г. Чита

**О внесении изменений в региональную программу
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы»**

В целях реализации единого плана национальных целей, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Забайкальский край)» Правительство Забайкальского края **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы», утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 1 июля 2021 года № 228 (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Забайкальского края от 31 мая 2022 года № 220, от 30 декабря 2022 года № 703, от 30 мая 2023 года № 264).

Первый заместитель
председателя Правительства
Забайкальского края



А.И.Кефер



УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Забайкальского края
от 31 мая 2024 года № 263

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы», утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 1 июля 2021 года № 228

Региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы», утвержденную указанным постановлением, изложить в следующей редакции:

«УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края
от 1 июля 2021 года № 228



в редакции постановления
Правительства Забайкальского края
от 31 мая 2024 года № 263)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы»

Список используемых сокращений:

- БИТ – блок интенсивной терапии;
- БОД - болезни органов дыхания;
- БСК - болезни системы кровообращения;
- БСМП - бригада скорой медицинской помощи;
- ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь;
- ВПС - врожденные пороки сердца;
- ГВС нейрохирург - главный внештатный специалист по нейрохирургии;
- ГВС по мед.профилактике - главный внештатный специалист по медицинской профилактике;
- ГВС по сестринскому делу - главный внештатный специалист по сестринскому делу;
- ГВС по СЦ - главный внештатный специалист по сосудистым центрам;
- ГВС кардиолог - главный внештатный специалист кардиолог;
- ГВС невролог – главный внештатный специалист невролог;
- ГВС реабилитолог - главный внештатный специалист реабилитолог;
- ГВС ССХ - главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии;
- ГКУЗ «ЗТЦМК» - Забайкальский территориальный центр медицины катастроф;
- ГУЗ - государственное учреждение здравоохранения;
- ДС - дневной стационар;
- ДФО - Дальневосточный федеральный округ;
- ЖКК - желудочно-кишечное кровотечение;
- зам. нач. отд. стратег. планирования МЗ Забайкальского края - заместитель начальника отдела стратегического планирования и развития Министерства здравоохранения Забайкальского края;
- ИБС – ишемическая болезнь сердца;
- ИИ - ишемический инсульт;
- КАГ - коронароангиография;
- ККБ - Краевая клиническая больница;
- Консультант по терапии Забайкальского края - консультант по терапии отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края;
- Консультант по хирургии МЗ Забайкальского края - консультант по хирургии отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края;
- КШ – коронарное шунтирование;
- МЗ Забайкальского края - Министерство здравоохранения Забайкальского края;
- МО - медицинская организация;

Нач. отд. вед. контроля МЗ Забайкальского края - начальник отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края;

Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края;

НМИЦ - национальный медицинский исследовательский центр;

НМО - непрерывное медицинское образование;

НРС - нарушение ритма сердца;

ОАР - отделение анестезиологии и реанимации;

ОКС - острый коронарный синдром;

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения;

ОТИТ - отдел телемедицинских информационных технологий;

ППС - приобретенные пороки сердца;

ПРИТ - палата реанимации и интенсивной терапии;

ПСО - первичное сосудистое отделение;

Ректор ЧГМА - ректор ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»;

РСЦ - региональный сосудистый центр;

РФ - Российская Федерация;

РЭВ - рентгенэндоваскулярное вмешательство;

СМП - станция медицинской помощи;

ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания;

ССХ - сердечно-сосудистая хирургия;

ТЛТ - тромболитическая терапия;

ТЭЛА - тромбоэмболия легочной артерии;

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт;

ФГБОУ ВО - федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования;

ФГБОУ ВО ЧГМА - федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия»;

ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФЦССХ - Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

ХНИЗ - хроническое неинфекционное заболевание;

ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких;

ЦВЗ - цереброваскулярные заболевания;

ЦРБ - центральная районная больница;

ЧКВ - центр - центр, где проводят чрескожное коронарное вмешательство;

ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство;

ЧТКА - чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика;

ЭКГ - электрокардиограмма.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов (округов) Забайкальского края

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

Забайкальский край – субъект Российской Федерации. Входит в состав Дальневосточного федерального округа с ноября 2018 г. Площадь Забайкальского края составляет 431,5 тыс. км², что составляет 2,5 % территории РФ, 10 место в РФ по территории. Протяженность с запада на восток около 1300 км и с севера на юг около 1500 км. Общая длина границы Забайкальского края – 4470 км.

Климат в крае резко континентальный, характеризуется холодной продолжительной зимой (до 6-7 месяцев), недостаточным количеством атмосферных осадков, особенно в зимний период, отмечаются резкие перепады давления. Средняя годовая температура воздуха составляет: на севере – 11,5°С, на юге – 0,5°С, в центральных районах – 2,7°С.

Своеобразие климата заключается и в контрастности определяющих его факторов, к которым относятся большая продолжительность солнечного сияния и большое поступление солнечной радиации в сочетании с более низкой температурой воздуха. На большое поступление солнечной радиации также оказывает влияние малая облачность и высокая прозрачность атмосферы над территорией Забайкалья. По продолжительности солнечного сияния Восточное Забайкалье превосходит даже известные курорты Кавказа.

Географическое положение края позволяет поддерживать торговые отношения с рядом зарубежных стран, республиками, краями и областями.

На юге и юго-востоке Забайкальский край граничит с Монголией, Китаем, на западе – с Республикой Бурятия, на севере – с Иркутской областью и Республикой Саха (Якутия), на востоке – с Амурской областью.

В Забайкальском крае имеются районы, приравненные к территории Крайнего Севера (Каларский, Тунгиро-Олёкминский, Тунгокоченский), которые занимают площадь 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Ряд населенных пунктов этих районов имеют доступность только авиационным транспортом.

Основные отрасли промышленности: электроэнергетика, топливная, пищевая, цветная металлургия и металлообработка.

Следует отметить исторически сложившуюся с XVIII века горнодобывающую промышленность, на предприятиях которой ведется добыча и обогащение руд. Полезные ископаемые края представлены месторождениями различных руд – свинца, цинка, меди, редких металлов,

золота, урана, железа (с титаном и ванадием). Забайкалье имеет огромные площади лесов с солидным запасом деловой древесины, а по количеству минеральных вод уступает только Кавказу, на территории края насчитывается 400 минеральных источников.

Карта Забайкальского края



Административное устройство Забайкальского края включает 31 административный район, 10 городов краевого подчинения, 37 поселков городского типа и 827 сельских населенных пунктов. Значительная площадь территорий ряда муниципальных образований, удаленность их от краевого центра, низкая плотность населения определяют особенности организации медицинской помощи населению, в отличие от территорий с компактным проживанием людей.

Транспортная система Забайкалья охватывает 2,4 тысячи километров железнодорожных путей, 9,6 тысячи километров автомобильных дорог с твердым покрытием.

Численность постоянного населения на 1 января 2023 года – 992 429 человек, в том числе взрослое население 749,4 тыс. человек. Плотность населения – 2,4 человека на 1 кв. км (РФ – 8,6 человек), в 3,6 раза ниже, чем по России.

На территории 3 районов, приравненных к районам Крайнего Севера, плотность населения составляет 0,3 чел. на кв. км.

Наряду с изменениями количественного состава наблюдаются резкие изменения в половозрастной структуре населения края. В 2012 году в Забайкальском крае зарегистрировано самое низкое количество детей

0-17 лет. При этом с 2011 года отмечается превышение численности пожилых людей, по сравнению с детским населением, и этот разрыв продолжает увеличиваться (таблица 1).

Таблица 1

Динамика численности населения Забайкальского края в 2012 – 2022 гг.

№ п/п	Население	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	темпы рост/убыли населения 2023 к 2013 (%)
1.	Всего населения	1095169	1090344	1087452	1083012	1078983	1072806	1065785	1059700	1053485	1043467	992429	-9,4
2.	Дети 0-17 лет	260174	261823	264950	267851	268897	269279	268500	267219	265337	262633	243058	-6,6
3.	Взрослое	834995	828521	822502	815161	810086	803527	797285	792481	788148	780834	749371	-10,3
4.	Женское	571141	568390	566524	564182	562010	558684	554805	551767	548620	543235	524106	-8,2
5.	Женщины 18-59 лет	315176	338160	331489	324959	319632	313315	307191	302064	297831	293691	281613	-10,6
6.	Женщины 60 лет и старше	99900	102511	105887	108655	111284	114029	116709	119329	121406	121488	118428	18,5
7.	Мужское	524028	521954	520928	518830	516973	514122	510980	507933	504865	500232	468323	-10,6
8.	Мужчины 18-64 лет	348047	355248	350891	34589	342164	337621	333477	329282	325935	322388	299026	-14,1
9.	Мужчины 65 лет и старше	56142	57922	60390	62371	64156	65937	67778	69435	42976	43267	42406	-24,5
10.	Трудоспособное	663223	650222	639187	627342	617627	608072	600014	606574	601982	607863	580639	-12,5
11.	Старше трудоспособного	197921	202644	207907	212420	216486	219727	222268	212033	212858	199627	194237	-1,9

Численность населения за 10 лет (2013-2023 гг.) уменьшилась по Забайкальскому краю на 102 740 человек, или на 9,4 % (в 2013 г. – 1095169 человек, в 2023 году – 992 429 человек).

В течение 10 лет (2013-2023 гг.) численность детей от 0-17 лет уменьшилась в крае на 17 116 человек, или на 6,6 %.

Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2013-2023 гг.) по Забайкальскому краю на 85 624 человека, или на 10,3 % (в 2013 г. – 834995 человека, в 2023 году – 749 371 человек).

Женское население уменьшилось с 2013 года – с 571 141 до 524 106 в 2023 году, на 47 035 человек, или на 8,2 %.

Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 2022 году составлял 22,6 %, в 2022 году 22 % среди всей женской популяции.

Мужское население уменьшилось с 2013 года – с 524 028 до 468 323 человек в 2023 году, на 55 705 человек, или на 10,6 %.

Трудоспособное население уменьшилось с 2013 года - с 663 223 до 580 639 человек в 2023 году, на 82 584 человека, или на 12,5 %.

Число лиц старше трудоспособного возраста уменьшилось с 2013 г. – с 197 921 до 194 237 человек в 2023 году, на 3 684 человека – 1,9%.

Население Забайкальского края уменьшается за счет миграции людей трудоспособного возраста за пределы Забайкальского края.

В Забайкальском крае сельское население составляет 30,5 %, по Российской Федерации в 2023 году – 25,1 %.

Динамика основных процессов воспроизводства населения в крае: смертность на 1000 населения в течение 10 лет прирост составил 8,8 %; рождаемость на 1000 населения снизилась на 34,0 %; естественная убыль населения составила 3,0 %.

Основными причинами снижения численности населения в Забайкальском крае является естественная и механическая убыль населения.

Таблица 2

Динамика основных демографических показателей

№ п/п	Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	ДФО 2022	РФ 2022
1.	Рождаемость (на 1000 населения)	15,9	16,0	15,4	14,6	13,4	12,7	11,8	11,8	11,4	10,7	10,5	10,0	9,0
2.	Общая смертность (на 1000 населения)	12,5	12,5	12,9	12,3	11,7	12,3	12,4	13,5	15,8	13,2	13,6	13,1	13,1
3.	Естественный прирост (чел.)	3729	3850	2767	2425	1797	400	-596	-1821	-4528	-2666	-3047		
4.	Естественный прирост населения (на 1 000 населения)	3,4	3,5	2,5	2,3	1,7	0,4	-0,6	1,7	-4,4	-2,5	-3,0	-3,1	-4,1
5.	Миграция, убыль (чел.)	-8554	-6742	-7207	-6454	-7974	-7421	-5489	-4090	-5417	-5478	-	-	-
6.	Продолжительность жизни на (оба пола)	67,1	67,4	67,3	68,3	69,6	69,0	68,9	69,7	66,8	65,8	67,2	68,06	70,06
7.	Продолжительность жизни среди женщин	73,1	73,4	73,0	73,8	74,6	74,3	74,8	75,1	71,54	72,1	74,3	72,9	74,51
8.	Продолжительность жизни среди мужчин	61,5	61,7	61,9	62,9	64,6	63,8	63,3	64,7	62,28	59,9	60,9	63,42	65,51
9.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	8,6	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	7,5	5,7	6,9	5,3	4,5

Несмотря на некоторую тенденцию к увеличению показателя средней продолжительности предстоящей жизни с 2013 года обращает на себя внимание значительный разрыв показателя средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и у женщин, составивший в 2013 году 11,6 года, в 2023 году 13,4 года (таблица 2).

Большое значение имеет размер территории (431,9 тыс. кв. км) и низкая плотность населения (2,4 чел. на 1 кв. км), что ограничивает возможность создания стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость развития выездных форм работы медицинских работников для осмотра населения при диспансеризации, профилактической работе. Таким образом, это даст возможность выявления групп риска развития заболеваний или заподозрить имеющиеся заболевания, с последующим

направлением пациента в межрайонные многопрофильные медицинские центры для углубленной диагностики подтверждения или снятия заболевания.

В Забайкальском крае находится 137 канцерогенных производств, работают предприятия по добыче и обогащению урановой руды, бериллия, предприятия по добыче угля, деревообрабатывающие производства, предприятия, использующие в технологическом производстве химические вещества, представляющие канцерогенную опасность, ионизирующее излучение и т.д. Именно неудовлетворительные условия труда являются основной причиной возникновения профессионального заболевания, в том числе профессионального рака.

Результаты наблюдений свидетельствуют о том, что уровень загрязнения атмосферного воздуха городов Забайкальского края продолжает оставаться довольно высоким. Основные показатели состояния загрязнения атмосферы по городам края следующие: наиболее высоким средним уровнем загрязнения атмосферы характеризуется г. Чита, где среднегодовое содержание бензапирена составило 9 ПДК, а также г. Петровск-Забайкальский - концентрация бензапирена достигала почти 7 ПДК, что обусловлено значительным количеством выбросов в атмосферу и частой повторяемостью метеорологических условий, неблагоприятных для рассеивания загрязняющих веществ.

Государственный мониторинг за загрязнением поверхностных водных объектов по гидрохимическим показателям на территории Забайкальского края осуществлялся ФГБУ «Забайкальское УГМС» на 30 реках и 1 озере, в 44 пунктах (54 створах).

Согласно данным Государственного реестра объектов размещения отходов на территории Забайкальского края, действуют три полигона твердых коммунальных отходов.

Вместе с тем динамика основных экологических показателей развития Забайкальского края показывает увеличение негативного воздействия на окружающую среду по суммарным выбросам в атмосферу от стационарных источников, объемам образования отходов, превышение предельно допустимых концентраций ряда опасных веществ в сбрасываемых сточных водах, сокращение видового биологического разнообразия.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Таблица 3

Динамика коэффициентов общей смертности и смертности
от БСК за 5 лет

№ п/п	Нозологические формы	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		темпы роста /убыл и отн. пок-ля 2023 к 2019
		всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	
1.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	13143	1233,2	14435	1362,2	16525	1568,6	13801	1322,6	13488	1359,1	10,2
1.2.	Болезни системы кровообращения, из них:	5463	512,6	6096	575,3	6479	615,0	5862	561,8	5627	567,0	10,6
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	85	8,0	124	11,7	205	19,5	234	22,4	138	13,9	73,8
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	2934	275,3	3174	299,5	3176	301,5	2597	248,9	2441	246,0	-10,6
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	455	42,7	459	43,3	572	54,3	701	67,2	1000	42,7	0,0
1.2.2.3.	Сердечная недостаточность (I50)	8	0,8	12	1,1	19	1,8	7	0,7	8	0,8	0,0
1.2.4.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	25	2,3	36	3,4	38	3,6	11	1,1	3	0,3	-87,0
1.2.5.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1713	160,7	1819	171,7	1965	186,5	1960	187,8	2036	205,2	27,7
1.2.5.1.	ОНМК, в т.ч.:	700	65,7	776	73,2	764	72,5	727	69,7	699	70,4	7,2
1.2.5.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	53	5,0	52	4,9	60	5,7	39	3,7	40	4,0	-20,0
1.2.5.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	270	25,3	254	24,0	259	24,6	213	20,4	232	23,4	-7,5
1.2.5.1.3.	инфаркт мозга (I63)	370	34,7	452	42,7	422	40,1	451	43,2	424	42,7	23,1
1.2.5.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	7	0,7	18	1,7	23	2,2	24	2,3	3	0,3	-57,1

В 2023 году от ИБС в Забайкальском крае умерло 2441 чел., что на 6,0 % (на 156 чел.) меньше показателя 2022 году. Не стандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. населения в 2022 году – 248,9, однако наблюдается снижение на 1,2 % к 2023 году. Количество умерших от инфаркта миокарда в крае за 2023 год – 1000 чел., на 42,6 % больше показателя 2022 года. При этом доля смертности от инфаркта миокарда в структуре смертности возросла с 12,0 до 17,8 % в 2023 году к уровню 2022 года, что говорит об увеличении вклада острых форм ИБС в рост смертности от БСК.

Темп роста смертности от цереброваскулярных заболеваний в 2023 году увеличился на 3,9 % по сравнению с 2022 годом, смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, по сравнению с 2022 года снизилась на 87,0 %, что говорит о сохранении профильной госпитализации пациентов с ОНМК в 2023 году. Но, в то же время отмечен рост смертности от субарахноидальных кровоизлияний и внутримозговых гематом на 8,1 %.

Таблица 4

Динамика структуры смертности от болезней системы кровообращения

№ п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Смертность от всех причин	13143	-	14435	-	16525	-	13801	-	13488	-
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	-	42,8	-	42,2	-	39,2	-	42,5	-	41,7

№ п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
	В том числе смертность всего населения от БСК в структуре общей смертности	5463	100	6096	100	6479	100	5862	100	5627	100
2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	85	1,5	124	2,0	205	3,2	234	4,0	138	2,5
2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	2934	52,2	3174	52,1	3176	49,0	2597	44,3	2441	43,4
2.3.	Инфаркт миокарда (I21-22)	455	8,1	459	7,5	572	8,8	701	12,0	1000	17,8
2.4.	Сердечная недостаточность (I50)	8	0,1	12	0,2	19	0,3	7	0,1	8	0,1
2.5.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	25	0,4	36	0,6	38	0,6	11	0,2	3	0,1
3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1713	30,5	1819	29,8	1965	30,3	1960	33,4	2036	36,2
3.1.	ОНМК, в т.ч.	700	12,5	776	12,7	764	11,8	727	12,4	699	12,4
3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	53	0,9	52	0,9	60	0,9	39	0,7	40	0,7
3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	270	4,8	254	4,2	259	4,0	213	3,6	232	4,1
3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	370	6,6	452	7,4	422	6,5	451	7,7	424	7,5
3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	7	0,1	18	0,3	23	0,4	24	0,4	3	0,1

Показатели смертности от ЦВЗ имеют стойкую тенденцию к росту (темп роста показателя в 2023 году по отношению к 2022 году составил 8,4 %).

В динамике за 5 лет отмечается снижение смертности от геморрагических инсультов (внутричерепного кровоизлияния) на 14,6 % и субарахноидального кровоизлияния на 22,2 %. В регионе сохраняется низкая нейрохирургическая активность - 3 %.

Смертность от инфаркта мозга имеет тенденцию к снижению, в 2023 на 2,6 % по отношению к 2022 году.

Динамика смертности от БСК населения Забайкальского края за 2020-2023 гг.

№ п/п	Район (округ)	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2023 г к 2020 году
		Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Забайкальский край	5867	553,6	41	6479	607,4	38,8	5862	561,8	42,5	5627	567,0	41,7	2,4
1.	Акшинский	62	704,6	41,3	53	606,4	33,5	55	644,0	33,3	47	547,4	26,4	-22,3
2.	Александрово-Заводский	48	674,6	37,2	58	839,5	40,3	55	820,4	37,7	63	1080,2	45,7	60,1
3.	Балейский	126	731,6	40,3	176	1037,5	46,6	177	1060,6	57,5	160	1029,8	53,0	40,8
4.	Борзинский	197	420,0	32,9	228	487,9	35,2	235	509,8	39,1	225	507,4	37,8	20,8
5.	Газимуро-Заводский	59	694,6	50,4	65	777,9	44,5	76	927,5	53,5	56	699,3	50,9	0,7
6.	Забайкальский	82	389,6	46,6	74	353,0	33,8	76	365,0	38,0	85	432,7	40,1	11,1
7.	Каларский	35	456,6	48,6	38	500,9	45,2	35	473,4	41,2	39	528,7	43,3	15,8
8.	Калганский	34	467,5	30,4	34	474,2	33,3	38	546,6	39,6	73	1271,1	50,0	171,9
9.	Карымский	214	621,6	46,3	260	758,9	44,7	240	705,7	50,6	185	549,3	40,3	-11,6
10.	Краснокаменский	326	566,7	42,7	334	581,6	38,5	312	544,0	38,9	303	543,9	39,7	-4,0
11.	Красночикойский	156	886,6	48,9	170	978,4	47,4	139	817,4	50,7	134	832,0	48,2	-6,2
12.	Кыринский	92	769,7	47,9	85	725,8	36,6	60	526,9	31,7	80	781,4	36,4	1,5
13.	Могочинский	147	585,9	44,8	163	653,6	40,6	125	508,9	37,3	128	606,3	38,6	3,5
14.	Нерчинский	129	481,8	37,4	191	716,3	47,5	158	600,9	46,5	132	495,5	41,8	2,8
15.	Нерчинско-Заводский	73	812,4	50,7	76	863,8	47,8	70	824,6	50,7	64	896,2	43,2	10,3
16.	Оловянинский	243	700,0	47,9	265	773,6	48,0	198	587,0	46,6	167	550,6	37,4	-21,3
17.	Ононский	65	697,4	33,7	45	493,5	25,4	48	544,6	28,4	46	544,8	31,1	-21,9
18.	Петровск-Забайкальский	252	773,6	43,2	276	857,4	40,1	215	677,1	42,4	217	736,2	45,2	-4,8

№ п/п	Район (округ)	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2023 г к 2020 году
		Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Забайкальский край	5867	553,6	41	6479	607,4	38,8	5862	561,8	42,5	5627	567,0	41,7	2,4
19.	Приаргунский	144	747,2	51,8	165	872,0	47,8	117	637,4	44,2	115	742,6	44,7	-0,6
20.	Сретенский	155	734,5	44,5	158	756,9	42,9	153	743,2	48,1	90	494,9	28,8	-32,6
21.	Тунгооченский	74	659,1	38,1	76	687,3	38,8	102	936,8	51,0	95	975,5	49,2	48,0
22.	Улётовский	148	522,4	42,4	131	469,6	30,9	107	388,9	34,5	164	672,9	46,6	28,8
23.	Хилокский	182	662,3	40,9	182	667,6	39,1	131	487,3	32,3	150	598,6	39,3	-9,6
24.	Чернышевский	217	680,3	43,8	216	680,0	37,4	218	696,7	42,2	218	740,9	49,7	8,9
25.	Читинский	350	530,7	39,1	457	692,6	41,2	426	648,4	47,1	353	495,3	41,4	-6,7
26.	Шелопугинский	36	550,3	32,7	44	682,9	28,6	38	607,1	31,1	49	858,0	40,2	55,9
27.	Шилкинский	255	660,9	39,4	282	736,5	36,2	264	697,5	41,4	266	747,5	42,6	13,1
28.	Агинский	125	362,0	33,9	115	331,2	29,7	130	375,1	38,3	138	425,4	40,6	17,5
29.	Дульдургинский	69	488,8	36,1	47	332,1	28,3	56	399,9	28,9	65	472,6	34,8	-3,3
30.	Могойтуйский	108	425,4	40,6	135	538,1	42,6	104	422,0	35,4	100	441,3	37,6	3,7
31.	г. Чита	1664	473,0	39,6	1720	513,0	36,7	1704	486,8	43,7	1617	484,6	42,8	2,5

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2023 г. выше, чем в прошлом на 4,5 % (на 40 071 человек меньше, чем в 2022 году). В структуре общей заболеваемости на 1 месте – артериальная гипертензия (99 348, на 7692 человека больше, чем в 2022 г.), на 2-м месте – ИБС (51 130, на 1 382 человека меньше, чем в 2021 году), на 3-м – ЦВЗ (36 356, на 4 282 меньше, чем в 2021 году).

Таблица 6

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2019-2023 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2023 к 2019 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Общая заболеваемость, в т.ч.:	1614840	1515,2	1543415	1456,5	1 605 095	1523,6	1610650	1543,6	1570579	1582,6	4,4
1.2.	БСК, из них:	216913	203,5	201791	190,4	201 687	191,4	202838	194,4	211055	212,7	4,5
1.2.1	Гипертоническая болезнь сердца (I10-I15)	90294	84,7	84221	79,5	84 367	80,1	91656	87,8	99348	100,1	18,2
1.2.2.	ИБС (I20-I25), из них:	55594	52,2	53087	50,1	52 871	50,2	51489	49,3	51130	51,5	-1,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	1192	1,1	1223	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	1437	1,4	27,3
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	43830	41,1	40730	38,4	40 638	38,6	36356	34,8	36342	36,6	-10,9
1.2.3.1.	ОНМК, из них:	2972	2,8	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	2974	3,0	7,1
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	113	0,1	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1	0,0
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	440	0,4	477	0,5	430	0,4	432	0,4	435	0,4	0,0
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2237	2,1	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	2400	2,4	14,3

№ п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2023 к 2019 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	182	0,2	234	0,2	240	0,2	193	0,2	139	0,1	-50,0
1.2.3.1.5.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	422	0,4	306	0,3	286	0,3	378	0,4	240	0,2	-50,0

Таблица 7

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2019-2023 гг.

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2022 к 2018 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Забайкальский край		222963	207,8	14	216913	203,5	13,4	201791	190,4	12,5	201687	191,4	12,6	199007	190,7	19,4	-8,2
1.	Агинский	7971	229,1	14,5	6559	189,6	12,9	7465	216,2	14,6	7080	203,9	11,7	7095	204,7	19,6	-10,7
2.	Акшинский	1663	183,5	13,9	2118	235,9	16,9	1891	214,9	15,1	1564	178,9	12	1787	209,3	23,2	14,1
3.	Александрово-Заводский	1860	245,4	15,5	1781	242,5	16,4	2421	340,3	22,3	1398	202,3	16,4	1667	248,7	27,6	1,3
4.	Балейский	5761	320,3	21,8	4015	228,9	15,5	5988	347,7	23,2	2378	140,2	10,5	2575	154,3	17,5	-51,8
5.	Борзинский	7420	156,5	11,6	6615	140,1	9,8	7018	149,6	10,4	6576	140,7	10	6575	142,6	15,6	-8,9
6.	г. Чита	65128	186,6	12,6	66519	190,1	12,1	65824	187,1	11,9	72087	205,5	12,5	69873	199,6	19,7	6,9
7.	Газимуро-Заводский	1467	166,5	10,9	3339	384,9	15,6	2203	259,4	10,3	1609	192,6	12,9	1613	196,9	17,5	18,3
8.	Дульдургинский	2402	168	13,3	1955	137,5	11,4	2379	93,7	13,8	2139	151,1	10,8	2310	165,0	19,6	-1,8
9.	Забайкальский	2501	118	13,1	314	109	11,1	2008	95,4	9,6	2226	106,2	12	1982	95,2	15,3	-19,3
10.	Каларский	1008	125,7	9,3	1112	142,3	11,3	1160	151,3	11,8	1034	136,3	9,5	912	123,4	11,9	-1,8
11.	Калганский	2046	268,8	22,1	2091	280,2	21,8	2069	284,4	21,6	1975	275,5	21,7	1937	278,6	30,6	3,6
12.	Карымский	4733	134,1	11,6	4485	128,7	11,3	4209	122,3	10,6	3771	110,1	10,9	3695	108,7	17,2	-18,9
13.	Краснокаменский	11252	191,2	12,4	11381	196,4	12,4	11317	643,2	12,3	9825	171,1	10,5	9344	162,9	15,9	-14,8

14.	Красночикойский	4536	251,1	17,2	4224	237,3	17,8	4280	74,4	18,0	4640	267,0	16	4387	258,0	23,9	2,7
15.	Кыринский	1985	159,3	15,3	2539	207,8	14,9	2062	172,5	12,1	1430	122,1	11,4	1654	145,2	16,3	-8,8
16.	Могойтуйский	6104	234,3	4	6302	245,3	14,6	6203	439,5	14,4	6079	242,3	15,3	5925	240,4	22,9	2,6
17.	Могочинский	7019	271,8	17,5	6910	272,3	18,0	6965	277,6	18,1	5966	239,2	17,2	5755	234,3	30,4	-13,8
18.	Нерчинский	5232	192,1	13,2	4780	176,4	12,1	5706	213,1	14,5	4345	162,9	10,7	4187	159,2	18,2	-17,1
19.	Нерчинско-Заводский	1740	184,6	15,1	1738	189,4	15,7	1639	182,4	14,8	1428	162,3	15,7	1141	134,4	20,3	-27,2
20.	Оловянинский	263	230	17,8	8057	228,7	17,6	8160	235,1	17,8	6576	192,0	15,2	6975	206,8	21,7	-10,1
21.	Ононский	1966	200,5	12	2175	226,6	14,3	2071	222,2	13,6	1523	167,0	12,2	1583	179,6	18,1	-10,4
22.	Петровск-Забайкальский	11154	332,9	19,7	10819	328,3	19,0	10598	325,3	18,6	7824	243,0	14,4	8287	261,0	22,2	-21,6
23.	Приаргунский	5158	258,7	16,2	6277	320,3	19,3	5018	260,4	15,4	5716	302,1	21,6	5204	283,5	31,3	9,6
24.	Сретенский	3542	164,2	14,6	2799	130,6	12,7	3471	164,5	15,7	3044	145,8	11	2818	136,9	17,0	-16,6
25.	Тунгооченский	2416	206,9	16,2	2973	259,8	14,9	2695	240,0	13,5	2318	209,6	11,7	2329	213,9	19,6	3,4
26.	Улёговский	5276	179,8	12,3	3451	119,9	9,5	4364	154,0	12,1	2470	88,5	8,6	2691	97,8	14,5	-45,6
27.	Хилокский	3397	119,9	12,1	4679	167,4	11,9	4038	146,9	10,3	4341	159,2	11,4	4039	150,3	17,8	25,4
28.	Чернышевский	5915	181,8	10,2	6114	190	10,3	6315	95,7	0,6	4498	141,6	8,6	4533	144,9	14,1	-20,3
29.	Читинский	23156	356,7	9,4	18573	282,8	16,5	20665	647,8	18,4	15554	235,7	13,7	15910	242,2	18,7	-32,1
30.	Шелопугинский	1871	272,2	7,4	1160	173	2,6	1316	201,2	14,3	902	140,0	10,6	1120	178,9	19,5	-34,3
31.	Шилкинский	6188	156,9	13,8	9059	232,1	4,2	7024	182,0	1,0	9371	244,7	13,7	9104	240,5	21,2	53,3

Таблица 8

Динамика общей заболеваемости БСК населения старше трудоспособного возраста, за период 2019-2023 гг.

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 года к 2018 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Забайкальский край	136621	666,3	32,7	135532	609,8	31,5	127787	602,7	29,7	127757	600,2	29,9	127732	639,9	30,1	-4,0
1.	Агинский	3581	594,7	32,6	1398	229,4	12,9	3090	531,4	28,4	3383	569,0	29,5	3161	556,9	24,8	-6,4
2.	Акшинский	970	417,9	35,5	1360	574,8	41,0	1165	522,0	35,1	931	409,2	26,4	1144	534,6	32,6	27,9

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 года к 2018 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
3.	Александрово-Заводский	1338	352,6	38	981	485,4	37,0	1560	825,4	58,9	1151	610,9	40,2	899	515,5	40,6	46,2
4.	Балейский	2560	573	37,9	2437	552,0	32,9	2699	649,6	36,4	1254	302,5	22,1	1354	354,4	22,6	-38,2
5.	Борзинский	4945	546,8	29,1	4486	491,8	28,1	4716	541,6	29,5	4550	521,1	26,0	4580	560,7	26,7	2,5
6.	г. Чита	41638	643,6	30,2	41591	634,4	28,8	42515	676,9	29,4	46832	747,3	29,2	46676	794,3	29,6	23,4
7.	Газимуро-Заводский	767	438	26,2	2051	1162,0	34,0	1009	602,0	16,7	755	438,7	29,0	925	577,4	25,7	31,8
8.	Дульдургинский	1392	506	32,3	1278	450,6	32,9	1335	491,5	34,4	1132	410,4	23,3	1118	424,4	23,8	-16,1
9.	Забайкальский	933	340,8	30,9	1271	446,7	33,4	1102	406,5	28,9	1230	440,2	32,9	1093	414,0	23,5	21,5
10.	Каларский	617	365,7	27,2	647	384,9	29,7	632	395,5	29,0	635	382,1	25,6	555	366,6	22,2	0,2
11.	Калганский	1052	647,4	43,3	1080	656,5	40,2	1066	687,3	39,7	1035	653,4	39,2	1064	712,7	41,3	10,1
12.	Карымский	2321	336,8	27,5	2680	383,8	29,4	2501	376,6	27,5	2326	349,2	25,5	2573	413,6	31,2	22,8
13.	Краснокаменский	7607	540,3	29,6	7671	541,3	30,3	7639	561,1	30,2	7452	546,3	29,4	7377	569,1	32,6	5,3
14.	Красночикойский	3157	637,3	38,1	3008	600,0	37,9	2883	600,2	36,3	3206	666,8	33,8	3020	667,1	35,7	4,7
15.	Кыринский	1229	428,7	36	1301	455,7	31,5	1265	468,7	30,6	840	312,5	30,1	985	396,2	26,4	-7,6
16.	Могойтуйский	3898	880,9	34,6	4096	901,8	34,4	3997	924,8	33,6	4209	957,7	33,9	4058	985,2	34,3	11,8
17.	Могочинский	4356	898,7	45,1	4327	887,8	44,3	4342	933,3	44,4	3590	759,5	43,0	3394	773,5	44,9	-13,9
18.	Нерчинский	2968	545	34,2	1131	204,8	12,7	2850	544,7	31,9	2715	511,7	28,5	2724	547,9	30,9	0,5
19.	Нерчинско-Заводский	1223	596,6	39,5	2910	1414,0	91,7	1267	650,1	39,9	880	448,3	35,8	739	404,3	32,9	-32,2
20.	Оловянинский	4640	624,9	40,3	4442	589,5	37,9	5041	703,6	43,1	4188	583,5	35,2	4302	641,7	33,6	2,7
21.	Ононский	1237	513,3	29,1	1601	658,6	28,5	1019	447,7	18,2	1088	474,9	25,6	1206	563,3	27,5	9,7
22.	Петровск-Забайкальский	6284	789,1	43,6	6775	852,2	42,5	6330	841,5	39,7	4963	656,0	34,7	5293	747,7	32,1	-5,2
23.	Приаргунский	2801	620,4	40	3974	870,9	44,9	2888	665,7	32,7	2622	601,5	47,3	2791	692,9	45,1	11,7
24.	Среденский	2661	533,2	39	1952	388,1	34,3	2307	485,1	40,5	1938	408,4	31,2	2044	459,4	31,7	-13,8
25.	Тунгокоченский	1192	387,4	31,3	1669	541,2	34,1	1431	490,4	29,2	1389	479,6	31,1	1504	571,2	31,5	47,4
26.	Улёговский	3380	537,9	32,3	2334	371,2	26,5	2557	428,2	29,1	1544	259,1	22,4	1657	295,5	19,0	-45,1
27.	Хилокский	2286	356,3	31	2830	439,9	26,4	2558	419,6	23,8	2780	455,4	26,7	2595	452,8	30,0	27,1
28.	Чернышевский	3684	546,7	23,6	3819	558,7	23,9	3352	513,6	21,0	2631	398,5	19,5	2299	373,1	25,9	-31,8

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 года к 2018 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
29.	Читинский	15580	1149,7	37,2	12378	880,3	35,6	13979	1027,3	40,2	9915	722,5	31,6	10063	772,5	29,0	-32,8
30.	Шелопугинский	1255	641	35,4	763	388,7	31,0	709	382,2	28,8	710	381,7	31,8	802	459,9	31,6	-28,3
31.	Шилкинский	5069	521,2	32,5	3685	378,9	32,2	4377	474,2	38,2	5883	638,1	32,2	5737	665,5	31,6	27,7

За 5 лет отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости БСК (на 8,2 %), артериальной гипертензией (на 2,2 %), ИБС (на 14,9 %). Общая заболеваемость ОНМК в 2022 году выросла на 8,3 % по отношению к 2020 году.

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы (округа):

1 место – Приаргунский (283,5,8 на 1000 населения);

2 место – Калганский (278,6 на 1000 населения);

3 место – Петровск-Забайкальский (261,0 на 1000 населения);

4 место – Красночикойский (258,0 на 1000 населения);

5 место – Александрово-Заводский (248,7 на 1000 населения).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда – отмечается уменьшение показателя в динамике за 5 лет на 8,3 %.

Темп убыли заболеваемости ЦВЗ составил 17,9.

Таблица 9

Структура общей заболеваемости за период 2018-2022 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		Всего	Структура, %	всего	Структура, %	Всего	Структура, %	Всего	Структура, %	Всего	Структура, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Общая заболеваемость, в т.ч.:	1614840	-	1543415	-	1 605 095	-	1610650	-	1570579	-
1.2.	В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости	-	13,4	-	13,1	-	12,6	-	12,6	-	13,4
	БСК, из них:	216913	100	201791	100	201 687	100	202838	100	211055	100
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	90294	41,6	84221	41,7	84 367	41,8	91656	45,2	99348	47,1
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	55594	25,6	53087	26,3	52 871	26,2	51489	25,4	51130	24,2
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1192	0,5	1223	0,6	1 231	0,6	1109	0,5	1437	0,7
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	43830	20,2	40730	20,2	40 638	20,1	36356	17,9	36342	17,2
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2972	1,4	3242	1,6	3 130	1,6	2896	1,4	2974	1,4
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	113	0,1	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	440	0,2	477	0,2	430	0,2	432	0,2	435	0,2

1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2237	1	2390	1,2	2 329	1,2	2127	1,0	2400	1,1
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	182	0,1	234	0,1	240	0,1	193	0,1	139	0,1
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	422	0,2	306	0,2	286	0,1	378	0,2	240	0,1

Таблица 10

Анализ первичной заболеваемости БСК за период 2019-2023 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2023 г к 2019 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	804350	754,7	768771	725,5	830 828	788,6	861309	825,4	765130	771,0	2,2
1.2.	БСК, из них:	31482	29,5	28204	26,6	28 063	26,6	27383	26,2	24338	24,5	-16,9
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2975	2,8	3814	3,6	7 588	7,2	8427	8,1	6769	6,8	142,9
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	11604	10,9	10638	10,0	10 524	10,0	10100	9,7	9743	9,8	-10,1
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	800	0,8	1220	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	1437	1,4	75,0
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6986	6,5	6151	5,8	6 202	5,9	5318	5,1	4299	4,3	-33,8
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2972	2,9	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	2974	3,0	3,4
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	113	0,1	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1	0,0
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	440	0,4	477	0,5	130	0,1	432	0,4	435	0,4	0,0
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2237	2,1	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	2400	2,4	14,3
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	182	0,1	234	0,2	240	0,2	193	0,2	139	0,1	0,0
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	192	0,2	202	0,2	188	0,2	210	0,2	239	0,2	0,0

В динамике за 5 лет отмечается рост заболеваний с впервые выявленным диагнозом на 2,2. В классе сердечно-сосудистых заболеваний регистрируется постоянное снижение, за 5 лет на 16,9 % (в 2023 году на 6,5 % по сравнению с 2022 годом).

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2019-2023 гг. (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли, % 2022 года к 2018 году
		БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения.	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	
	Забайкальский край	32244	30,1	4,1	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	28063	26,6	3,4	26541	25,4	6,9	-15,6
1.	Агинский	963	27,7	3,4	813	23,5	2,8	888	25,7	3,0	742	21,4	1,9	804	23,2	4,7	-16,2
2.	Акшинский	282	31,1	4,9	231	25,7	4,3	257	29,2	4,8	187	21,4	2,6	184	21,5	6,2	-30,9
3.	Александрово-Заводский	242	31,9	4,6	191	26	3,9	217	30,4	4,5	69	10,0	2,2	169	25,2	8,7	-21,0
4.	Балейский	449	25	4,2	401	22,9	3,6	425	24,7	3,8	411	24,2	4,2	333	20,0	7,6	-20,0
5.	Борзинский	773	16,3	2,6	566	12	1,6	670	14,3	1,9	474	10,1	1,4	544	11,8	3,5	-27,6
6.	г. Чита	11153	32	4,2	11807	33,7	4,2	11280	32,1	4,0	12652	36,1	4,3	11376	32,5	8,2	1,6
7.	Газимуро-Заводский	302	34,3	6,7	263	30,3	5,2	483	56,9	9,5	193	23,1	4	271	33,1	16,6	-3,5
8.	Дульдургинский	264	18,5	2,7	188	13,2	2,0	326	12,8	3,5	242	17,1	2,3	254	18,1	5,6	-2,2
9.	Забайкальский	507	23,9	5	627	29,5	5,0	467	22,2	3,7	256	12,2	2,7	186	8,9	3,6	-62,8
10.	Каларский	107	13,3	1,9	81	10,4	1,7	194	25,3	4,0	91	12,0	1,6	78	10,6	2,3	-20,3
11.	Калганский	148	19,4	4,6	86	11,5	2,7	117	16,1	3,7	53	7,4	1,9	112	16,1	6,9	-17,0
12.	Карымский	650	18,4	3,5	580	16,6	3,1	615	17,9	3,3	272	7,9	1,8	354	10,4	5,3	-43,5
13.	Краснокаменский	1709	29	3,9	1595	27,5	3,4	1652	93,9	3,5	1222	21,3	2,5	1117	19,5	4,7	-32,8
14.	Красночойский	637	35,3	5,1	272	15,3	2,7	555	9,6	5,5	336	19,3	2,3	223	13,1	4,5	-62,9
15.	Кыринский	395	31,7	5,8	563	46,1	5,7	479	40,1	4,8	213	18,2	3	154	13,5	4,5	-57,4
16.	Могойтуйский	458	17,6	2,2	430	16,7	2,2	344	24,4	1,7	293	11,7	1,7	223	9,0	2,6	-48,9
17.	Могочинский	766	29,7	4	740	29,2	4,3	753	30,0	4,3	679	27,2	4,3	691	28,1	16,5	-5,4
18.	Нерчинский	699	25,7	3,6	862	31,8	4,2	781	29,1	3,8	546	20,5	2,6	373	14,2	4,2	-44,7
19.	Нерчинско-Заводский	105	11,1	2	103	11,2	2,2	104	11,6	2,2	52	5,9	1,3	78	9,2	5,1	-17,1
20.	Оловянинский	1224	34,1	5,4	1133	32,2	5,6	1179	33,9	5,8	815	23,8	3,9	754	22,4	7,1	-34,3
21.	Ононский	282	28,8	3,5	298	31,1	4,4	490	52,6	7,2	58	6,4	1,1	80	9,1	2,9	-68,4
22.	Петровск-	2014	60,1	6,7	1560	47,3	5,0	1187	36,4	3,8	956	29,7	2,9	948	29,9	6,4	-50,2

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			Темп прироста/убыли, % 2022 года к 2018 году
		БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения.	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	
	Забайкальский край	32244	30,1	4,1	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	28063	26,6	3,4	26541	25,4	6,9	-15,6
	Забайкальский																
23.	Приаргунский	665	33,3	4,3	633	32,3	4,1	694	36,0	4,5	1797	95,0	14,1	1935	105,4	31,0	216,5
24.	Сретенский	346	16	3,1	640	29,9	5,7	493	23,4	4,4	292	14,0	2	250	12,1	4,2	-24,4
25.	Тунгооченский	570	48,8	8,1	809	70,7	8,1	490	43,6	4,9	129	11,7	1,3	184	16,9	4,6	-65,4
26.	Улётовский	1064	36,3	4,2	587	20,4	2,6	726	25,6	3,2	346	12,4	1,8	354	12,9	4,4	-64,5
27.	Хилокский	437	15,4	3	964	34,5	5,0	701	25,5	3,6	697	25,6	3,5	569	21,2	5,9	37,7
28.	Чернышевский	893	27,4	2,8	1075	33,4	3,2	984	14,9	3,0	734	23,1	2,4	618	19,7	4,5	-28,1
29.	Читинский	2535	39	5,7	1936	29,5	4,3	1986	62,3	4,4	1740	26,4	3	1857	28,3	5,8	-27,4
30.	Шелопугинский	106	15,4	3	106	15,8	2,7	106	16,2	2,7	96	14,9	2,2	183	29,2	9,1	89,6
31.	Шилкинский	864	21,9	3,5	1342	34,4	4,1	1103	28,6	3,4	1420	37,1	3,7	1285	34,0	7,4	55,3

Таблица 12

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2018-2022 гг.

п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	804350	-	768771	-	830 828	-	861309		765130	-
1.2.	в том числе БСК всего населения, в структуре заболеваемости, выявленной впервые	-	3,9	-	3,7	-	3,4		3,2	-	3,2
	БСК, из них:	31482	100	28204	100	28 063	100	27383	100	24338	100
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2975	9,4	3814	13,5	7 588	27	8427	30,8	6769	27,8
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	11604	36,9	10638	37,7	10 524	37,5	10100	36,9	9743	40,0
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	800	2,5	1220	4,3	1 231	4,4	1109	4,0	1437	5,9
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6986	22,2	6151	21,8	6 202	22,1	5318	19,4	4299	17,7
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2972	9,4	3242	11,5	3 130	11,2	2896	10,6	2974	12,2
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	113	0,4	141	0,5	131	0,5	144	0,5	93	0,4

п/п	Нозологические формы	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	440	1,4	477	1,7	130	0,5	432	1,6	435	1,8
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2237	7,1	2390	8,5	2 329	8,3	2127	7,8	2400	9,9
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	182	0,6	234	0,8	240	0,9	193	0,7	139	0,6
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	192	0,6	202	0,7	188	0,7	210	0,8	239	1,0

Таким образом, в структуре первичной заболеваемости БСК преобладает ИБС – 40,0 %, артериальная гипертензия – 27,8 %. Заболеваемость ЦВЗ стоит на третьем месте и имеет практически постоянный показатель, убыль впервые выявленной 8,6 % по сравнению с 2022 годом.

В структуре ОНМК рост по следующим нозологиям: внутричерепных кровоизлияний на 12,5 %, инфарктов мозга на 26,9 %, преходящих транзиторных атак 25,0 %.

Показатели заболеваемости

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость на 1000 взрослого населения			Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	Всего:	1326,2	1310,4	1332,3	496,4	494,0	448,0
1.	Болезни эндокринной системы в т.ч.:	70,7	73,7	79,8	7,8	7,3	7,7
1.1.	- Сахарный диабет	31,0	32,9	34,7	1,6	1,9	2,1
2.	Болезни системы кровообращения	251,1	254,9	278,2	34,6	34,0	31,5
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	106,8	117,1	132,4	9,5	10,7	9,0
4.	ИБС в т.ч.:	67,1	65,9	68,2	13,4	12,9	13,0
4.1.	- Острый инфаркт миокарда	1,4	1,4	1,6	1,4	1,4	1,6
5.	Цереброваскулярные болезни в т.ч.:	51,5	46,6	48,5	7,9	6,8	5,7
6.	Болезни органов дыхания в т.ч.:	168,2	186,6	211,2	127,2	141,6	165,6
6.1.	- Бронхиальная астма	9,1	8,7	8,6	0,3	0,4	0,4
6.2.	- ХОБЛ	8,9	27,1	18,5	1,7	1,8	1,1
7.	Болезни органов пищеварения в т.ч.:	101,5	95,7	125,3	19,0	17,2	21,5
7.1.	- Язва желудка и ДПК	10,3	10,2	8,6	0,7	0,8	0,8
8.	Болезни костно-мышечной системы	120,4	117,1	131,6	17,1	16,7	13,8
9.	Болезни мочеполовой системы	110,8	104,2	95,0	31,3	28,6	27,6

Общая заболеваемость в 2023 году увеличилась незначительно (1,7 %). Снизилась заболеваемость мочеполовой систем на 8,8 %, но отмечается увеличение заболеваемости системы органов пищеварения на 30,9 %, органов дыхания на 13,2 % преимущественно за счет острых заболеваний.

Впервые выявленная заболеваемость снизилась на 9,3 % в сравнении с прошлым годом, в основном за счет болезней костно-мышечной системы на 17,4 %, болезней системы кровообращения на 7,4 %.

В некоторых нозологических группах заболеваний отмечено незначительное снижение показателей впервые выявленных заболеваний по сравнению с предыдущим годом, которые соответствуют допустимым значениям.

В структуре заболеваемости:

1 место – 20,9 % - болезни системы кровообращения;

2 место – 15,9 % – болезни органов дыхания;

3 место – 9,9 % - болезни костно-мышечной системы.

Показатели общей заболеваемости БСК в 2023 году характеризуются ростом в сравнении с прошлым годом, в том числе заболеваемость ОНМК и инфарктов миокарда.

В структуре БСК на 1 месте - артериальная гипертензия, на 2 месте – ИБС, на 3 – ЦВЗ.

Показатель смертности в сравнении с 2022 годом увеличился на 2,8 %. Рост смертности от БСК в 2023 году составил 0,9 %.

В структуре смертности:

1 место - 41,7 % болезни системы кровообращения;

2 место - 16,4 % внешние причины;

3 место - 13,7 % онкологические заболевания;

4 место - по 5 % COVID-19 и болезни органов дыхания.

Показатель смертности в трудоспособном возрасте уменьшился на 9 % в сравнении с прошлым годом и остается ниже показателей Забайкальского края и Российской Федерации.

В структуре смертности в трудоспособном возрасте:

1 место – внешние причины – 107 случаев – 0,8 (Забайкальский край - 2,1/РФ - 1,2);

2 место – болезни сердечно-сосудистой системы – 92 случая – 0,5 (Забайкальский край - 1,6/РФ - 1,4);

3 место – новообразования – 57 случаев – 0,4 (Забайкальский край – 0,8/РФ-0,7);

4 место – болезни органов пищеварения – 30 случаев – 0,2 (Забайкальский край - 0,3/РФ - 0,4).

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

Постановлением Правительства Забайкальского края от 29 декабря 2023 года № 744 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» утверждены сроки оказания медицинской помощи. В Забайкальском крае фактические сроки в среднем по краю составляют:

1) в неотложной форме, в амбулаторных условиях 2 часа с момента обращения;

2) в плановой форме, в амбулаторных условиях:

при оказании первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми 24 часа с момента обращения;

при проведении консультаций врачей-специалистов 14 календарных дней с момента обращения;

при проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи 14 календарных дней со дня назначения;

при проведении компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи 30 календарных дней со дня назначения.

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в плановой форме, в стационарных условиях (плановая КАГ, плановые госпитализации на стентирование, КШ, имплантацию ЭКС, прочие) 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В 2023 году сроки оказания скорой и специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями составили: прибытие бригады скорой медицинской помощи по вызову до 20 мин в 88,0 % случаев, медицинская эвакуация в профильное отделение из центральных районных больниц в течение первых суток от поступления заявки реализована в 47 % случаев. ТЛТ проведена в 68,4 % от общего количества случаев тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST). Реперфузионная терапия у больных с ОКСпST проведена в 72,4 % случаев. Доля первичного чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) при ОКСпST составила 70,3 %. Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» - 110 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» - 15 минут; фармакоинвазивная стратегия реализована в 73% от всех случаев проведения ТЛТ. Доля проведенного тромболизиса при ишемическом инсульте – 7%, время «от двери до иглы» - 50 мин. Доля проведенной

тромбоаспирации из мозговых сосудов при ишемическом инсульте – 0,13 %. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК, осуществляется консультирование пациентов врачом-нейрохирургом для определения тактики лечения больных с гемморагическим инсультом в 100 % случаев, с ишемическим инсультом - по показаниям. В 2023 году у пациентов с гемморагическим инсультом проведены 9 операции по поводу аневризм сосудов, 0 операций по поводу артериовенозных мальформаций сосудов.

Сроки ожидания госпитализации для проведения высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ГУЗ «Краевая клиническая больница» до 8 рабочих дней, при направлении в федеральные медицинские организации – до 40 календарных дней.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме в 2023 году составила 94 %, при остром нарушении мозгового кровообращения – 96%.

Среднее число койко-дней госпитализации при остром и повторном инфаркте миокарда – 9,6 койко-дней, нестабильной стенокардии – 9,9 койко-дней, хронических формах сердечно-сосудистых заболеваний – 9,7 койко-дней.

На конец 2023 года на диспансерном учете состоит 67,5 % пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По поводу ИБС на диспансерном учете на конец 2023 года состоит 70,5 %. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100,0 % - 1 437 человек, пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100,0 % - 2 971 человек.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»

На территории Забайкальского края специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказывается в медицинских организациях: ГУЗ «Краевая клиническая больница» (отделение кардиохирургии - 43 койки), ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» (отделение сосудистой хирургии - 28 коек), ГАУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск, койки сосудистой хирургии - 10), ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Число кардиохирургических коек на протяжении последних трех лет без изменений - 43 койки (ГУЗ «Краевая клиническая больница»). В 2023 году госпитализировано 1 658 пациентов (2022 году - 1343), выписано – 1 630 (2022 году – 1 316), умерло - 32 (2022 году - 27). Проведено пациентами койко-дней – 11 879 (2022 году - 12300). Уровень госпитализации - 1,7 на 1 тыс. населения (2022 году - 1,6). Средняя занятость койки в году - 302 дня (2022 году - 325,1), средняя длительность пребывания больного на койке - 8

дней (2022 году – 9,2), оборот койки - 39,6 (2022 году - 36,6). Больничная летальность - 1,9 % (2022 году – 1,9 %).

Обеспеченность края кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения (0,5) сопоставима со среднероссийским показателем (0,44), на 5 % выше среднего значения по Дальневосточному федеральному округу (0,41).

Оказывают специализированную и высокотехнологическую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 11 сертифицированных сердечно-сосудистых хирургов и 6 рентгенэндоваскулярных хирургов.

В ГУЗ «Краевая клиническая больница» работает 7 сердечно-сосудистых хирургов, двое из которых являются хирургами-аритмологами, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» работают 3 сердечно-сосудистых хирурга, в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» помощь больным с сосудистой патологией оказывают 1 хирург, в г. Краснокаменске в ГАУЗ «Краевая больница №4» работает 1 сердечно-сосудистый хирург.

Рентгенохирургические методы диагностики и лечения

В Забайкальском крае организованы два ЧКВ-центра на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» входящие в состав Регионального сосудистого центра и ЧКВ-центр на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

ЧКВ-центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» представлен отделением, в состав которого входят 3 рентгеноперационных, 3 предоперационных, ординаторская, 2 пультовых, 2 стерилизационных, 2 машинных отделения.

Центр оснащен: Рентгеновский комплекс Innova 31000 Optima edition производства GE 2012 года, установлен в декабре 2012 года. Срок гарантийного обслуживания истек 14 февраля 2014 года, в настоящее время требуется заключение сервисного контракта. В настоящее время аппаратура по мере необходимости обслуживается силами ООО «Медтехторгсервис».

Ангиографический комплекс PHILIPS ALLURA Xper FD20 с системой передачи данных и архивирования PACS Synapse 4. Установлен в 2013 году, срок гарантийного обслуживания истек в апреле 2014 года. В настоящее время функционален лишь частично, в режиме рентгеноскопии. С августа 2021 ожидается замену рентгеновской трубки. Система передачи данных и архивирования PACS Synapse 4. перестала функционировать в декабре 2021 года из-за выхода из строя части жестких дисков. Архивация медицинских исследований проводится с использованием CD-дисков. В январе 2022 года в больнице установлена новая система хранения медицинских изображений на основе бесплатного серверного решения Orthanc. Эта система в настоящее время не полностью интегрирована с работой ангиографических комплексов отделения.

Ангиографический комплекс PHILIPS Azurion 5 m20 с интегрированной системой для внутрисосудистой визуализации Volcano Core, производства июня 2022 года и установленная в рентгенооперационной № 3 в декабре 2022 года. В настоящее время проводится процедура получения санитарноэпидемиологического заключения.

Мобильный рентгенодиагностический комплекс Ziehm Vision RFD производства 2020 года, в эксплуатации с начала 2021 г.

Рентгеновский передвижной хирургический аппарат ОЕС 9900 Elite cardiac производства GE 2012 года в комплекте с операционным столом, в эксплуатации с сентября 2012 года. Срок гарантийного обслуживания истек, требуется заключение сервисного контракта.

Переносной УЗИ-аппарат VIVID-E 2012 года выпуска с тремя датчиками и пункционной насадкой.

Аппарат баллонной контрпульсации Maquet CS300, частично неисправен (из двух режимов работы сохранился только один, наименее удобный и функциональный) – требуется ремонт с заменой комплектующих.

Наркозный аппарат, дефибриллятор, сухожаровые шкафы – 2 шт., холодильник и т.д. согласно приложению № 17 к приказу от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 14

Оказание пациентам с ОКС, проведение ЧТКА в 2021-2023 гг.
на базе ЧКВ-центра ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита»

№ п/п	Метод	2021 г.	2022 г	2023 г
1.	ЧТКА, количество процедур	258	274	316
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	197	181	189
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	246	265	310
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	188	174	184
5.	Коронарографий, количество процедур	807	1118	1128
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	327	338	333
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	148	304	284

Таблица 15

Объем высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» в разрезе подведомственным региональному Минздраву медицинских организаций, профильных федеральных центров и медицинских организаций иных ведомств

Код вида ВМП	Вид ВМП	2023 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
Раздел 1. ВМП, включенная в базовую программу ОМС			
37	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды))	282	1
38	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды))	120	
39	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))	36	
40	"Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды))"		3
42	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))		1
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента (ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 коронарной артерии) баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд)		62
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов (ишемическая болезнь сердца со стенозированием 2 коронарных артерий) баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды))		37

Код вида ВМП	Вид ВМП	2023 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов (ишемическая болезнь сердца со стенозированием 3 коронарных артерий) баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))		26
46	Коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (1 стент) (стабильная стенокардия) баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	40	3
47	Коронарная ангиопластика со стентированием при многососудистом поражении с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (2 стента) (стабильная стенокардия) баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 2 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	12	3
48	Коронарная ангиопластика со стентированием при многососудистом поражении с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (3 стента) (стабильная стенокардия) баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	12	4
49	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием		1

Код вида ВМП	Вид ВМП	2023 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	эффекта от медикаментозной терапии)имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора		
50	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии)имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	102	
51	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения) имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	100	13
52	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте (острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий)эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбоаспирация		1
53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями), из них:		1
53.1	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения		1
Всего		704	156
	Раздел 2. ВМП, не включенная в базовую программу ОМС		
54	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки,	37	96

Код вида ВМП	Вид ВМП	2023 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями), из них:		
54.1	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	33	93
54.2	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	4	2
54.3	аортокоронарное шунтированное в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов		1
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами), из них:		219
55.1	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		219
56	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий (врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий), в том числе:		152
56.1	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии		40
56.2	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)		4
56.4	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов (врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов), из них:		108
56.4.1	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекции легочной артерии, аорты и ее ветвей		22
56.4.2	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых		82
56.4.3	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых		2
56.4.4	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей		2
57	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца (поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)), из них:	3	57
57.1	пластика клапанов в условиях искусственного		52

Код вида ВМП	Вид ВМП	2023 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	кровообращения		
57.2	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	3	5
58	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца (поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца))(транскатетерное протезирование клапанов сердца)		1
59	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности (хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов), в том числе:		4
60	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами), из них:		14
60.1	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора		12
60.3	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора		2
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании, в том числе (повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)):		5
62.1	репротезирование клапанов сердца		5
63	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий)(эндопротезирование аорты)		3
66	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия (пациент с неклапанной фибрилляцией предсердий при наличии противопоказаний, непереносимости или иных рисков, связанных с антикоагулянтной терапией) (имплантация окклюдера ушка левого предсердия)		1
Всего		40	552

Внедрение новых методик

С февраля 2014 года организована круглосуточная работа эндоваскулярной бригады 7 дней в неделю для оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Такого рода операции (а именно стентирование коронарных артерий) является современным методом реваскуляризации и отнесены к высокотехнологичным методам медицинской помощи.

Апробированная в 2021 эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте получила свое развитие в 2022 году, постепенно расширяются показания.

В октябре 2022 года выполнена редкая операция: эндоваскулярная окклюзия аневризмы передней мозговой артерии микроспиральями с хорошим ангиографическим и клиническим результатом. Также были опробованы и внедрены в практику операции периферической тромбэкстракции.

В плане дальнейшего развития малоинвазивной хирургии при неотложных состояниях в 2024 году предполагается дальнейшее внедрение экстренной ангиопластики при остром коронарном синдроме, эндоваскулярная реканализация артерий голени при атеросклерозе и синдроме диабетической стопы, эндоваскулярные операции при аневризмах сосудов головного мозга и острых нарушениях мозгового кровообращения, стентирование желчных и панкреатических протоков и другие высокотехнологичные малоинвазивные рентгенохирургические вмешательства, выполняющиеся в настоящее время только в специализированных центрах.

Скорая медицинская помощь

Структура службы скорой медицинской помощи Забайкальского края следующая: одна городская станция СМП (ГБУЗ «ССМП г. Чита») и 45 отделений СМП в составе районных медицинских организаций (краевые больницы, ЦРБ, участковые больницы).

В состав ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» входят 7 подстанций, расположенных на территории г. Чита и 9 подстанций, расположенных в Читинском, Улётовском и Карымском районах. Согласно штатному расписанию в состав ГБУЗ «ССМП» входит 45 бригад. Из них 12 специализированных, в состав которых входят 3 реанимационные выездные бригады и 2 консультативно-кардиологические бригады.

Станция и отделения скорой медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций обеспечены информационной системой КИС «СМП» с формированием единой базы больных и пострадавших на территории всего края, а также оснащение бригад планшетами позволило обеспечить переход на электронный документооборот, сократить время приема и передачи вызова бригадам, усилить контроль за выездными бригадами и соблюдением стандартов и протоколов, что позволило улучшить качество обслуживания пациентов. Совместно с МЗ Забайкальского края разработана и утверждена маршрутизация больных с заболеваниями ССС и ЦВЗ. Все выездные бригады СМП, вне зависимости от профильности оснащены системой телеЭКГ – «Кардиометр» с функцией автоматической интерпретации данных. На базе ГБУЗ «ССМП» создан дистанционно-консультативный центр, обеспечивающий в круглосуточном режиме консультации выездных бригад СМП и персонал медицинских организаций в части расшифровки ЭКГ и последующем сопровождении больных, что позволило улучшить качество оказания, а также соблюдение стандартов при этих заболеваниях

Обслуживаемое население – 469 208 человек (с учетом Читинского, Улётовского и Карымского районов).

Таблица 17

Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи Забайкальского края в 2023 году

Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
Агинский район	1	2	180	31 786
Акшинский район	1	1	67	8 736

Александрово-Заводский район	1	1	75	6 104
Газимуро-Заводский	1	1	228	7 540
Дульдургинский район	1	1	67	12 628
Забайкальский район	1	1	93	16 939
Каларский район	1	1	320	7 109
Калганский район	1	1	58	5 726
Красночикойский район	1	1	181	16 587
Кыринский район	2	2	89	10 036
Могойтуйский район	1	1	90	21 604
Нерчинско-Заводский район	1	1	80	7 319
Оловянинский район	2	4	118	25 632
Ононский район	1	1	125	8 655
Приаргунский район	1	1	120	14 587
Тунгокоченский район	1	2	247	9 482
Чернышевский район	2	4	79	29 713
Шелопугинский район	1	1	60	5 831
Всего в сельских районах	21	27	-	246014
г. Чита	14	45	120	468 904
г. Балей	1	2	110	14 995
г. Борзя	1	5	120	42 945
г. Краснокаменск	1	4	83	57 325
г. Могоча	2	1	300	23 184
г. Нерчинск	1	2	36	23 624
г. Петровск-Забайкальский	1	6	75	30 047
г. Сретенск	1	3	300	18 469
г. Хилок	1	5	93	24 725
г. Шилка	2	3	108	37 212
Итого по краю	46	103	-	987444

Таблица 18

Показатели работы службы СМП при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) в 2021-2023 г.г.

Показатель	2021 г	2022 г	2023 г
Общее число выездов в год, абс	349 976	321 313	285 025
Число выездов при ОКС, абс (I20.0, I21-22)	858	910	932
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпСТ, случаев	572	607	625
Число догоспитального тромбозиса (доля от общего числа ОКСпСТ при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс и %	<u>111/19%</u>	<u>112/18%</u>	<u>147/15%</u>
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	93%	94%	93%
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпСТ, случаев	286	303	309
Число умерших в машине СМП всего, чел	42	39	70
Из них от инфаркта миокарда, чел	2	0	2

Таблица 19

Время доезда бригад скорой медицинской помощи по данным формы федерального статистического наблюдения № 30

№	Время доезда бригады скорой медицинской помощи	Количество выездов бригады скорой медицинской помощи			Доля выездов со временем доезда (в %)		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	До 20 минут	302 086	285 412	250 942	86%	89%	88%
2.	От 21 до 40 мин	33 524	25 039	23155	10%	8%	8%
3.	От 41 до 60 мин.	10 810	7 268	8545	3%	2%	3%
4.	Более 60 мин.	3 556	3 594	2383	1%	1%	1%
5.	Всего выездов бригад скорой медицинской помощи	349 976	321 313	285 025	-	-	-

Показатели, характеризующие работу службы СМП, отличаются положительной динамикой: увеличением доли выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС менее 20 минут от общего числа ОКС, и уменьшением количества умерших в машине СМП на 7,1 %. Доля выездов бригад СМП со временем доезда более 60 минут сохраняется на уровне 1 %, что объясняется труднодоступностью некоторых районов и большой площадью края.

Сведения об авиационной инфраструктуре ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф»

В Забайкальском крае санитарно-авиационной эвакуацией взрослого населения занимаются специалисты клинического отдела ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф», эвакуацией детского населения специалисты ГУЗ «КДКБ».

Медицинская эвакуация с использованием авиационного транспорта осуществляются на самолетах АН-2 (1 самолет), L-410 (1 самолет) и Ми-8АМТ с медицинским модулем (2 вертолета).

Для оказания скорой специализированной медицинской помощи населению Забайкальского края используются 2 аэродрома (г. Чита, с. Чара), 29 вертолетных площадок в районах Забайкальского края.

В г. Чита аэродром располагается по адресу: г. Чита, ул. Звездная 17/1, находится на расстоянии 33 км от ГУЗ «Краевая клиническая больница», на расстоянии 35 км от ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

Ежедневно на круглосуточное дежурство заступает 1 авиамедицинская многопрофильная бригада скорой специализированной медицинской помощи, в том числе консультативная (анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, хирург (в т. ч. торакальный), нейрохирург, травматолог, камбустиолог, невролог, кардиолог, пульмонолог, инфекционист, токсиколог, эндоскопист, операционная медицинская сестра, фельдшер). При необходимости имеется возможность сформировать еще 3 многопрофильные авиамедицинские бригады. В отделе работает 43 врача, из них 23 внешних совместителя; 12 человек среднего медицинского персонала, из них 2 совместителя.

Диспетчеризацией вызовов санитарно-авиационной эвакуации занимаются фельдшеры оперативно-диспетчерского отдела ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф».

Для оказания экстренной консультативной помощи пациентам с БСК, в том числе ОКС, штатным расписанием ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» предусмотрено 1,5 ставки врача-кардиолога, из которой занято 0,5 ставки врачом – внешним совместителем.

Таблица 20

Структура заболеваний экстренных консультаций

№ п/п	Нозология	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА									
1	Инфаркт миокарда с подъемом ST	104	117	196	136	150	184	193	254
2	Инфаркт миокарда без подъема ST	25	51	9	19	34	60	74	112
3	Повторный ИМ	20	18	8	12	16	23	38	27
4	ИМ 2-й тип	1	1	1	0	1	2	-	5
5	ОКС без подъема ST	56	59	72	14	48	56	64	141
6	Из них нестабильная стенокардия	9	52	12	14	54	23	37	100
7	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	10	28	48	5	12	26	54	82
8	Фибрилляция предсердий	22	21	26	4	18	13	16	18
9	Наджелудочковая тахикардия	1	-	1	3	2	5	-	2
10	Синдром слабости синусового узла	3	4	1	1	3	4	-	6

11	Желудочковая тахикардия	2	4	2	3	5	3	-	1
12	Полная АВ блокада хроническая	9	9	5	5	4	6	8	1
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ									
13	Гипертоническая болезнь, осложненный криз	6	3	12	1	-	19	-	4
14	Гестационная артериальная гипертензия	1	6	1	2	8	6	5	2
НЕКОРОНАРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА									
15	Дилатационная кардиомиопатия	3	7	-	2	4	3	6	-
16	Острый миокардит	4	4	-	-	2	2	4	-
17	Острый эндокардит	2	1	-	-	-	1	3	-
18	перикардит	2	-	-	-	-	1	-	-
19	Тиреоидная миокардиодистрофия	-	1	-	-	-	-	-	-
20	Хроническая ревматическая болезнь сердца	6	3	8	1	4	10	17	-
21	Ушиб сердца	1	1	1	-	-	1	1	2
22	Алкогольное поражение сердца	3	3	2	-	2	4	8	-
23	Отказ ЭКС	1	3	1	-	-	1	2	-
24	ВПС	2	1	-	1	2	5	9	-
ПРОЧИЕ									
25	ТЭЛА	5	18	4	6	7	11	12	5
26	Тромбоз мезентериальных сосудов	1	-	1	-	-	-	-	-
27	ХОБЛ	8	4	3	-	3	4	6	-
28	Внебольничные пневмонии	16	8	4	2	2	8	3	-
29	Хр. панкреатит	4	1	1	-	-	-	1	-
30	Хроническая болезнь почек	-	3	-	-	-	-	3	-
31	Тромбозы периферических вен	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Первичная легочная гипертензия	-	-	-	-	-	1	-	-
33	ОНМК	5	5	1	1	3	7	4	-
34	Другие цереброваскулярные заболевания	1	3	-	-	-	-	-	-
35	Передозировка варфарином	1	2	-	-	-	1	-	-
36	Системные заболевания	1	-	-	-	-	-	-	-
37	Кома неясной этиологии	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Сепсис	-	2	-	-	-	-	-	-
39	СД и его осложнения	1	2	1	1	1	2	-	-
40	ЖКК	1	3	1	-	-	-	-	-
41	Аневризма аорты	2	4	1	1	-	1	1	-
42	Аллергическая реакция	1	-	-	-	-	-	-	-
43	Отравление	1	1	-	-	-	-	-	-
44	Осложнения беременности и родов	5	3	4	1	-	-	-	-
45	Передозировка дигоксином	1	-	-	-	-	-	-	-
46	Осложнения COVID-19	-	-	-	-	1	12	3	-
	Итого	365	406	437	217	386	483	572	754

Объем консультаций врача-кардиолога за 2023 год составил 754 консультаций. Помимо консультаций, с 2020 года врач-кардиолог оказывает консультативную помощь в расшифровке ЭКГ для фельдшеров ФАПов и СМП в количестве 11 897 за год. В динамике с 2019 года отмечается стойкий рост количества консультаций на 214%, что в первую очередь связано со снижением количества специалистов в районах края, а

также преобладания молодых специалистов (первый год после ординатуры). Число первичных консультаций по-прежнему преобладает.

В 2023 году выполнено 754 консультаций, из них 646 - первичных и 108 - повторных. В динамике с 2015 по 2023 год общее количество первичных консультаций увеличилось на 106 %, повторных сократилось на 58 %.

За 2023 год общее количество консультаций составило 754, что на 31% больше, чем в 2022 году.

За 2022 год кардиологами при выезде в медицинские организации Забайкальского края проведено 572 консультаций, из них 489 - первичных и 83 – повторных.

Выезд врача кардиолога в 2023 году не осуществлялся, по причине отсутствия необходимости очных консультаций врачом-кардиологом и\или необходимости сопровождения пациентов врачом-кардиологом.

Работа краевого центра медицинской профилактики

Приоритетом в области первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является мотивирование граждан различных возрастных групп к соблюдению принципов здорового образа жизни и борьба с факторами риска: табакокурением, нездоровым питанием и избыточным весом, низкой физической активностью. Среди населения Забайкальского края проводится работа по своевременному распознаванию признаков острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда. ГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» разработаны материалы для пациентов, содержащие информацию о симптомах и первой помощи при основных социально значимых заболеваниях, распространяемые в медицинских организациях. Электронная версия информационных материалов направлена в медицинские организации для самостоятельного тиражирования и информирования населения.

В поликлиниках, больницах, аптеках, торговых центрах предоставляются информационные материалы (памятки, буклеты и др.) о правилах измерения артериального давления, роли артериальной гипертензии и повышенного уровня холестерина, как факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт) и сердечно-сосудистой смертности, причинах и первой помощи при ОКС и ОНМК, а также рекомендации пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры. К сожалению, эффективность мероприятий, направленных на раннее выявление основных хронических неинфекционных заболеваний, в регионе невысока.

Неблагоприятная картина наблюдается в отношении определения абсолютного сердечно-сосудистого риска у лиц до 63 лет, особенно у мужчин, несмотря на тот факт, что в ближайшие 10 лет у лиц с высоким риском даже при отсутствии в анамнезе ишемической болезни сердца,

сахарного диабета, хронической болезни почек, могут развиваться сердечно-сосудистые осложнения (ОНМК или острый инфаркт миокарда) с высокой вероятностью смерти. По данным отчетной формы, таких лиц в рамках диспансеризации выявлено в целом 34 610 (18,3 %), что значительно ниже показателя РФ (распространенность составляет 23 %).

Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний выявляются в ходе проведения диспансеризации взрослого населения.

Таблица 21

Сведения о выявленных факторах риска ХНИЗ среди граждан
Забайкальского края, прошедших диспансеризацию
в 2013-2022 гг.

№ п/п	Фактор риска	Распространенность ФР среди граждан %										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Нерациональное питание	23,4	27,3	26,7	27,5	34,2	28,4	30,0	32,9	34,6	24,4	22,6
2.	Курение	23,2	24,7	22,8	23,2	21	15,4	17,8	22,7	18,3	15,8	16,0
3.	Гиподинамия	17,7	15,9	15,6	17,6	20,5	17,9	18,5	22,1	22,3	17,2	15,4
4.	Повышенный уровень АД	13,3	13,7	13,0	13,0	14,3	10,1	12,4	15,7	21,8	17,7	27,5
5.	Избыточная масса тела	11,3	12,6	13,6	14,5	16,8	15,7	17,9	23,2	21,2	18,3	16,5
6.	Повышенный уровень глюкозы в крови	1,5	1,4	2,0	1,4	2,5	2,1	2,7	3,3	4,9	4,3	3,9
7.	Риск пагубного потребления алкоголя	1,5	1,4	1,1	1,03	1,4	0,9	1,1	1,0	0,7	1,0	0,66
8.	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ	0,07	0,1	0,04	0,11	0,1	0,3	0,06	0,08	0,02	0,06	0,02

В ходе диспансеризации выявляется у граждан ежегодно более 110 тысяч факторов риска развития неинфекционных заболеваний, т.е. 1,6 фактора риска приходится на каждого забайкальца от 18 лет и старше. Наибольшее распространение среди граждан имеют следующие факторы риска: нерациональное питание, избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность.

В динамике за 5 лет отмечается снижение распространенности таких факторов риска, как нездоровое питание, табакокурение, гиперхолестеринемия, низкая двигательная активность.

В каждой из медицинских организаций и их территориальных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы в зависимости от численности прикрепленного

населения отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

В ходе реализации федерального и регионального проектов «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Забайкальском крае на 2020-2024 годы», утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 4 сентября 2020 года № 372, с целью создания условий для сохранения и укрепления здоровья, повышения эффективности системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, уменьшению распространенности факторов риска ХНИЗ, в первую очередь БСК, совершенствуется региональное законодательство в сфере укрепления общественного здоровья.

В 2022 году распоряжениями Правительства Забайкальского края утверждены Планы межведомственных мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Забайкальском крае на период до 2035 года и Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года. На плановой основе, не реже 4 раза в год, проводятся заседания Межведомственного совета по укреплению общественного здоровья на территории Забайкальского края под председательством заместителя председателя Правительства.

В Забайкальском крае утверждено и реализуются 34 муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья», что составляет 100 % от плана 2024 года. Межведомственными мероприятиями муниципальных программ за 2022 год охвачено более 500 тысяч человек.

Реализуются 208 корпоративных программ сохранения здоровья работающих, мероприятиями охвачено более 110 тысяч граждан.

В течение ряда лет структура службы медицинской профилактики, остается стабильной и включает ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 5 центров здоровья, 13 отделений и 35 кабинетов медицинской профилактики 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

Информационными мероприятиями, направленными на снижение распространенности факторов риска БСК и формирование мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, ежегодно охватывается более 700 тыс. человек.

В рамках реализации программы будут продолжены мониторинг распространенности факторов риска ХНИЗ среди населения Забайкалья, информационно-коммуникационная кампания.

Медицинская реабилитация при БСК

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа, в острый период течения БСК, начинается в ПРИТ профильных отделений сосудистых центров и региональном сосудистом центре в ГУЗ «Краевая клиническая больница». Сосудистые центры организованы в 7 медицинских организациях: первичное сосудистое отделение № 1 на базе ГАУЗ «Краевая больница № 4», первичное сосудистое отделение № 2 на базе ГАУЗ «Краевая больница № 3», первичное сосудистое отделение № 3 на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», первичное сосудистое отделение № 4 на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 5 на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 6 на базе ГАУЗ «Агинская окружная больница», первичное сосудистое отделение № 7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», отделение кардиологии с возможностью ЧКВ на базе ЧУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД. На базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГАУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4» с 1 января 2023 года организованы отделения ранней медицинской реабилитации. На базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» организовано отделение ранней медицинской реабилитации с 16 октября 2023 года. Проводятся организационные работы по открытию отделений ранней медицинской реабилитации на базе ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ».

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с БСК осуществляется в отделениях медицинской реабилитации на базе ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», ГУЗ «Краевая больница №3» п. Первомайский, ГУЗ «Краевая больница №4» г. Краснокаменск, ЦВМИР «Карповка», ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» (с 1 апреля 2023 года), ГУЗ «Краевая клиническая больница» (с 1 ноября 2023 года), ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн» (с 1 января 2024 года).

Медицинскую реабилитацию III этапа пациенты получают в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление» в амбулаторных центрах реабилитации (залы кинезитерапии, ЛФК и мышечно-суставной гимнастики) в следующих медицинских организациях (имеют лицензию):

ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»;

ГУЗ «Читинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Краевая больница № 3» п. Первомайский;

ООО «Региональный центр кинезитерапии»;

ГУЗ «Борзинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»;

ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»;

ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»;

ГУЗ «Нерчинская ЦРБ».

III этап в рамках комплексной услуги:

ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»;

ГАУЗ «Агинская окружная больница»;

ГАУЗ «Краевая больница № 4».

Такое количество отделений медицинской реабилитации II и III этапов организовано для доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации для всех нуждающихся жителей Забайкальского края. Это связано с низкой плотностью населения (2,5 человека на 1 кв. км, а иногда и 0,5 человека на 1 кв. км) и значительной удаленностью некоторых населенных пунктов от краевого центра (до 1000 км).

По профилю «кардиология» медицинскую реабилитацию в 2023 году на I этапе получили 6397 пациентов (2022 г. – 6 371), на II этапе – 685 (2022 г. – 725), на III этапе – 1 182 пациента (2022 г. – 1 396).

По профилю «неврология» медицинская реабилитация в 2023 году на I этапе проведена 5 081 пациентам (2022 году – 5 070), на II этапе – 916 (2022 году – 1008), на III этапе – 1 009 больным (2022 году – 1 192).

Постановлением Правительства Забайкальского края от 31 мая 2022 года № 221 утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация на территории Забайкальского края», в которой первоначально участвовало 16 медицинских организаций. Данная программа актуализирована в 2023 году (Постановление Правительства Забайкальского края от 31 июля 2023 года № 401). Маршрутизация пациентов по профилю осуществляется на основании распоряжения МЗ Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р «Об организации комплексной медицинской реабилитационной помощи взрослому населению Забайкальского края», распоряжения МЗ Забайкальского края от 11 октября 2023 года № 1037/р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р», распоряжения МЗ Забайкальского края от 5 марта 2024 года № 245/р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р».

В 2024 году планируется увеличение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на разных этапах по профилям «Кардиология» и «Неврология». На территории Забайкальского края продолжатся работы по открытию в медицинских организациях отделений ранней реабилитации (ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»), а также будут продолжены работы по лицензированию центров медицинской реабилитации для осуществления III этапа медицинской реабилитации.

На базе отделения реабилитации ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» развернуто 30 коек II этапа реабилитации пациентов после ОНМК и перенесенного ОКС, а также после операций на сердце и магистральных сосудах: 20 коек нейрореабилитации и 10 коек кардиореабилитации.

Таблица 22

Штаты реабилитационной службы

№ п/п	Наименование должности	Число должностей в целом по учреждению		Число физических лиц
		штатных	занятых	
1.	Врачи	11,00	8,5	10
2.	Терапевт	2	2	2
3.	Кардиолог	0,5	-	-
4.	Педиатр	3,25	1,75	2
5.	Врач функциональной диагностики	1,00	1,00	1
6.	Гастроэнтеролог	0,25	0,25	1
7.	Невролог	2,00	1,50	1
9.	Врач ультразвуковой диагностики	0,50	0,50	1
10.	Физиотерапевт	1,00	1,00	1
11	Врач ЛФК	0,5	0,5	1
12	Нейропсихолог	1,00	1,00	1
13	Средний медицинский персонал	22	19,5	13

Все врачи-специалисты прошли профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и первичную специализированную аккредитацию.

Таблица 23

Показатели работы стационара

№ п/п	Показатели	2021 год	2022 год	2023 год
1.	Количество коек	350	350	350
2.	Количество среднегодовых коек	350	350	350
3	Количество коек по медицинской реабилитации	90	90	90
3.	Поступило больных	4699	4707	5374
4.	Выписано больных	4699	4707	5374
5.	Проведено койко- дней	65027	65127	74373

№ п/п	Показатели	2021 год	2022 год	2023 год
6.	Работа койки	185,7	185,9	206,5
7.	Средняя длительность пребывания на койке	13,8	13,6	13,8
8.	Оборот койки	13,4	13,4	15,0
9.	Летальность	0	0	0

За 2023 по профилю «Медицинская реабилитация» пролечено 2687 пациентов. По нозологиям: по профилю «Неврология» – 557 пациентов, по профилю «Кардиология» - 1 016 пациентов.

В 2022 году проведено дооснащение ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» современным медицинским реабилитационным оборудованием, планируется продолжить обучение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды. В 2023 году проведено дооснащение современным медицинским реабилитационным оборудованием отделений медицинской реабилитации ГАУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск.

Отделение физиотерапии ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» предоставляет широкий спектр физиотерапевтических методов (квантовая терапия, магнитотерапия, гальванизация, лекарственный электрофорез, СМТ-терапия, дарсонвализация, ультратонотерапия, КВЧ-терапия, УФО, КУФ, УВЧ-терапия, ДМВ-терапия, УЗТ-терапия, электросонолечение, лечебное одеяло, стационарный ингаляций, сенсорная комната для детей). Бальнеолечение представлено углекислыми минеральными ваннами, хвойными ваннами, ваннами с морской солью. Представлен лечебный душ (циркулярный, веерный, дождик, в том числе подводный душ массаж, гидромассаж ступней). В ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» имеются сауна, бассейн.

Для санаторно-курортного и реабилитационного лечения широко используется медицинский массаж: ручной и механический. В центре работают квалифицированные специалисты по медицинскому массажу.

Работает кабинет лечебной физкультуры. Имеются тренажерный и спортивный залы, два зала кинезитерапии, проучены специалисты, разработаны программы кинезитерапии для разного вида патология, разработаны и активно применяются маршруты терренкура.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2019-2022 гг.)

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

На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми,

врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также фельдшерами ФАПов и ФП. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена 29 ЦРБ, 8 городскими поликлиниками, 36 участковыми больницами, 46 врачебными амбулаториями, 436 ФАП.

Таблица 24

Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2023 году

Наименование	Неврологи			Кардиологи			Хирурги сердечно-сосудистые		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
Забайкальский край всего	55	70	348610	18	16	63342	1	0	6438
г. Чита (городские поликлиники)	10	28	262802	8	10	45465	1	0	4380
Муниципальные районы	45	42	85808	10	6	17877	0	0	2058

В 2023 году выполнено 63342 посещения к врачам-кардиологам (2022 г. – 64 491), из них сельскими жителями – 17 877 (28,2 %), число посещений на 1 врача в год/месяц – 3 958,9/329,9 (2022 г. – 2 610,5/217,5).

Выполнено 6438 посещений к врачам сердечно-сосудистым хирургам (2022 г. - 8715), из них сельскими жителями - 2058 (31,9 %), число посещений на 1 врача в год/месяц — 479,8/39,9 (2022 г. — 2982,9/248,6).

На втором уровне специализированная медицинская помощь в стационарных условиях пациентам с заболеваниями кардиологического профиля в 2023 году оказывалась на 228 койках в 6 медицинских организациях (обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения – 2,92), в том числе в 74 ЦРБ в сельских районах (ГУЗ «Краевая больница № 3» - 23 койки, ГУЗ «Агинская ОБ» - 9 коек, ГАУЗ «Краевая больница № 4» - 30 коек, ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» - 12 коек), в 2 медицинских организациях г. Чита (ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита» - 15 коек, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» - 69 коек).

На третьем уровне специализированная медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается в ГУЗ «Краевая клиническая больница» на 85 койках.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается на 125 койках в 10 медицинских организациях:

третий уровень: в РСЦ на базе в ГУЗ «Краевая клиническая больница» на 37 койках.

второй уровень - 7 ПСО (ГУЗ «Краевая больница № 3» - 14 коек, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» - 24 койки, ГУЗ «Агинская ОБ» - 6 коек, ГУЗ «Борзинская ЦРБ» - 9 коек, ГАУЗ «Краевая больница № 4» - 14 коек, ГУЗ «Красночикойская ЦРБ» - 3 койки, ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» - 12 коек, ГУЗ «Хилокская ЦРБ» - 3 койки, ГУЗ «Чернышевская ЦРБ – 3 койки).

Таблица 25

Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения

№ п/п	Муниципальное образование	Численность населения на 01.01.2024	Врачи кардиологи, физ.лиц	Врачи терапевты физ.лиц	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
0	Регион, всего	992429	43	62	220	903
1.	Актинский	6380	0	1	0	19
2.	Александрово-Заводский	4430	0	1	0	19
3.	Балейский	11755	0	1	0	20
4.	Борзинский	33833	1	1	0	35
5.	Газимуро-Заводский	5812	1	0	0	10
6.	Забайкальский	15278	0	1	0	16
7.	Каларский	5746	0	1	0	14
8.	Калганский	4423	0	0	0	10
9.	Карымский	25894	1	2	0	50
10.	Краснокаменский	43166	4	4	30	8
11.	Красночикойский	12247	0	2	0	31
12.	Кыринский	7671	0	0	0	19
13.	Могочинский	16312	0	1	0	26
14.	Нерчинский	19937	0	2	0	32
15.	Нерчинско-Заводский	5252	0	1	0	7
16.	Оловянинский	23610	0	1	0	44
17.	Ононский	6315	0	1	0	11
18.	Петровск-Забайкальский	22107	1	2	12	20
19.	Приаргунский	11733	0	0	0	21
20.	Сретенский	13570	0	1	0	40
21.	Тунгокоченский	7474	0	1	0	18
22.	Улётовский	18555	0	0	0	39
23.	Хилокский	18682	0	0	0	34
24.	Чернышевский	21717	0	0	0	46
25.	Читинский	53576	1	6	0	38
26.	Шелопугинский	4387	0	0	0	19
27.	Шилкинский	27399	1	1	30	46
28.	Агинский	22043	1	4	8	17
29.	Дульдургинский	9315	0	1	0	22
30.	Могойтуйский	15723	0	2	0	25
31.	г.Чита	254197	32	24	134	147

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

Специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» в регионе оказывается в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

региональный сосудистый центр ГУЗ «Краевая клиническая больница»: 58 коек отделение кардиологии, в том числе 40 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда и 12 коек отделения анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом, отделение плановой кардиологии 27 коек;

кардиологическое отделение на 90 коек ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»;

первичное сосудистое отделение № 1 ГУЗ «Краевая больница № 4»: 30 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда, в том числе 6 коек БИТ;

первичное сосудистое отделение № 2 ГУЗ «Краевая больница № 3»: 30 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда, в том числе 6 коек БИТ;

первичное сосудистое отделение № 4 ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»: 15 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда, в том числе 3 койки БИТ;

первичное сосудистое отделение № 6 ГУЗ «Агинская окружная больница»: 9 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда, в том числе 2 койки БИТ;

отделение кардиологии с возможностью проведения ЧКВ на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД: 20 кардиологических коек, 5 коек ПИТ.

Всего кардиологических коек в крае - 228 (2,92 на 10 тыс. населения).

Общее количество кардиологических коек для больных с острым инфарктом миокарда - 140 (1,7 на 10 тыс. населения).

Кардиологические отделения полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

РСЦ располагает 3 ангиографическими установками, работающими в режиме 24/7.

РСЦ имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли с 221 операции в 2013 году до 908 в 2022 году (из них 649 по экстренным показаниям); доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по

отношению к общему числу больных с острым коронарным синдромом по итогам 2021 года составила 42 %.

Специализированная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в неврологических отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения:

региональный сосудистый центр (РСЦ) ГУЗ «Краевая клиническая больница»: 37 коек отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 12 коек отделения анестезиологии-реанимации для больных с острым нарушением мозгового кровообращения;

первичное сосудистое отделение № 1 ГУЗ «Краевая больница № 4»: отделение для больных с ОНМК 30 коек, в том числе 6 БИТ;

первичное сосудистое отделение № 2 ГУЗ «Краевая больница № 3»: отделение для больных с ОНМК 30 коек, в том числе 6 БИТ;

первичное сосудистое отделение № 3 ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»: отделение для больных с ОНМК 30 коек, в том числе 6 БИТ;

первичное сосудистое отделение № 4 ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»: отделение для больных с ОНМК 15 коек, в том числе 3 БИТ;

первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»: отделение для больных с ОНМК 11 коек, в том числе 2 БИТ;

первичное сосудистое отделение № 6 ГУЗ «Агинское ОБ»: отделение для больных с ОНМК 8 коек, в том числе 1 БИТ;

первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»: 5 койки неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в том числе 1 БИТ.

Общее количество неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 174 (2,2 на 10 тыс. населения).

Отделения на 70 % оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Показатели работы медицинских организаций, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС

Региональный сосудистый центр ГУЗ «Краевая клиническая больница»
(РСЦ)

В зоне прямой транспортировки РСЦ проживает 386 100 взрослого населения. РСЦ оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при ОКС для населения всего региона. В составе РСЦ функционируют:

отделение кардиологии на 58 коек с отделением анестезиологии-реанимации для больных с ОКС на 12 коек;

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 37 коек с отделением анестезиологии-реанимации для больных с ОКС на 12 коек; отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения; отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии; отделение нейрохирургии; отделение кардиохирургии; отделение функциональной и ультразвуковой диагностики; клиничко-диагностическая лаборатория; отделение телемедицинских и информационных технологий.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7.

РСЦ осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов ПСО, дистанционный анализ ЭКГ, ежедневный персонализированный мониторинг поступивших в крае с ОКС и ОНМК, определяет их тактику лечения и маршрутизацию в сосудистые центры.

Таблица 26

Основные показатели работы РСЦ

№ п/п	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	61	60	37	37
2.	Работа койки	297	258	211	340
3.	Оборот койки	25,3	24,5	24,4	27,3
4.	Выписано	1394	1169	1058	1010
5.	Умерло	306	310	213	208
6.	Летальность (%)	22,3	21,0	19,6	20,5
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	59	58	58	58
8.	Работа койки	240	265	272	300
9.	Оборот койки	31,7	37,8	40,0	40,3
10.	Выписано	1873	2108	2189	2221
11.	Умерло	79	82	90	107
12.	Летальность (%)	4,0	3,7	3,8	4,5
13.	Летальность от инфаркта миокарда	4,5	4,6	12,6	9,2

Количество проведенных системных тромболизисов за 2023 год составило 78 – 11,9 % от всех ишемических инсультов. С 2022 года отмечается значительное увеличение данного показателя.

Таблица 27

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

Год	Симптом-звонки	Звонок-первый медицинский контакт (ПМК)	ПМК-ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентген-операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом - баллон
2020	149,5	24	17	18	16	224,5
2021	160,3	25	20	15	19	239,3
2022	126	19	16	16	17	194,3
2023	123	15	15	15	17	191,6

Первичное сосудистое отделение № 1 ГАУЗ «Краевая больница № 4»

В зоне обслуживания ПСО №1 проживает 74 816 взрослого населения. В составе ПСО № 1 функционируют:

отделение кардиологии для больных с ОКС на 30 коек, из них 6 коек БИТ;

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек, из них 6 коек БИТ;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 28

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	35	35	31	34	20
2.	Работа койки	286,9	217,3	208,8	173,6	187,4
3.	Оборот койки	21,9	17,1	16,5	14,6	13,1
4.	Выписано	685	527	433	430	269
5.	Умерло	82	73	79	53	40
6.	Летальность (%)	10,7	12,2	15,4	11,0	14,8
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	30	30	20
8.	Работа койки	270,7	216,1	209,4	225,0	247,8
9.	Оборот койки	25,3	19,6	19,1	20,7	23,4
10.	Выписано	733	557	497	571	475
11.	Умерло	25	30	38	29	11
12.	Летальность (%)	3,3	5,1	7,1	4,8	2,3
13.	Летальность от инфаркта миокарда	7,5	5,1	7,1	15,4	11,7
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	0	23	47	13	28

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0	2,6	8,8	2,2	5,9

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	398	394	334	291	287
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	78	66	51	53	61
3.	Системный тромболизис абс.	9	4	3	2	5
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	2,3	1,0	0,9	0,7	1,7
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	14,8	13,2	19,0	12,8	12,4

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	137	119	78	114	136
2.	С острым инфарктом миокарда	159	142	139	129	142
3.	С повторным инфарктом миокарда	21	19	13	22	20
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	5,0	6,5	9,2	6,6	7,4
5.	Системный тромболизис абс.	80	72	57	50	60
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	44,4	44,7	37,5	33,1	42,2

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2019-2023 годы число пролеченных больных снизилось на 12,7 %. Больничная летальность снизилась на 47,9 % это в свою очередь связано и с увеличением доли больных эвакуированных в РСЦ в первые сутки от начала заболевания.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2019-2023 годы число пролеченных больных снизилось на 34,4 %. Больничная летальность увеличилась на 9,4 %.

Первичное сосудистое отделение № 2 ГУЗ «Краевая больница № 3»

В зоне обслуживания ПСО № 2 проживает 153883 взрослого населения. В составе ПСО №2 функционируют:

отделение кардиологии для больных с ОКС на 30 коек, из них 6 коек БИТ;

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек, из них 6 коек БИТ;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

отделения медицинской реабилитации II и III этапов;

клиническая лаборатория.

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	30	30	30	30	30
2.	Работа койки	183,7	224	303.3	267.6	325.0
3.	Оборот койки	13,6	13.1	17.8	16.0	20.4
4.	Выписано	184	301	410	395	393
5.	Умерло	62	65	93	83	83
6.	Летальность (%)	33,6	17.8	17.4	21.0	12.9
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	30	30	30
8.	Работа койки	98,4	229.4	218.4	182.1	318.9
9.	Оборот койки	9,6	17.7	17.6	14.5	25.0
10.	Выписано	168	393	373	357	544
11.	Умерло	6	22	15	21	15
12.	Летальность (%)	3,5	5.3	3.6	5.6	2.8
13.	Летальность от инфаркта миокарда	5,7	9,2	5,8	3,9	11,1
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	57	17	25	20	41
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	33,9	2.2	2.8	2.3	4.0

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	195	195	210	132	140
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	10	6	8	3	8
3.	Системный тромболизис абс.	10	6	8	3	9
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	5.1	3.0	4.0	2.3	6,4
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21.3	22.2	25.2	25.8	23,4

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	102	98	101	86	100
2.	С острым инфарктом миокарда	84	104	117	123	114
3.	С повторным инфарктом миокарда	23	21	19	29	18
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8.4	8.0	5.9	8.5	4,8

5.	Системный тромболизис абс.	49	40	62	67	60
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом	44,0	45,5	32,0	45,8	52,6

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2019-2023 годы число пролеченных больных увеличилось на 11 %. Больничная летальность увеличилась на 2,4 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2019-2023 годы число пролеченных больных уменьшилось на 53,4 %. Больничная летальность снизилась на 12,4 %.

Первичное сосудистое отделение № 3 ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»

В зоне обслуживания ПСО проживает 319781 взрослого населения. В составе ПСО функционируют:

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения 30 коек (далее – ОНМК), в том числе 6 коек БИТ;
отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
клинико-диагностическая лаборатория.

Таблица 30

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль) ПСО	30	10	-	7	30
2.	Работа койки	230,8	250,0	-	343,3	258,1
3.	Оборот койки	21,7	23,7	-	27,6	22,7
4.	Выписано	697	192	-	189	541
5.	Умерло	107	50	-	29	110
6.	Летальность (%)	16,3	20,7	-	13,3	16,9
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	3	1	-	8	2
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0,4	0,2	-	5,1	0,4

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	399	136	-	480	513
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	184	50	-	155	160
3.	Системный тромболизис абс.	23	11	-	19	23
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	5,8	8,1	-	4,8	4,4
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,6	17,2	-	24,8	21,4

При анализе показателей работы неврологических коек за 2019-2023 годы, число пролеченных больных увеличилось на 363,0 %. Больничная летальность снизилась на 8,4 %.

**Первичное сосудистое отделение № 4 ГУЗ
«Петровск-Забайкальская ЦРБ»**

В зоне обслуживания ПСО проживает 56 376 взрослого населения. (Петровск-Забайкальский р-н -23928 чел.; Красночикойский р-н-13514 чел.; Хилокский р-н-20602 чел.)

В составе ПСО функционируют:

отделение кардиологии для больных с ОКС на 15 коек, из них 3 койки БИТ;

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек, из них 3 койки БИТ;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 31

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	12	12	12	12	12
2.	Работа койки	217,5	317,1	282,5	254,5	286,8
3.	Оборот койки	18,6	26	25,9	21,5	22,9
4.	Выписано	227	286	280	313	357
5.	Умерло	8	34	28	36	32
6.	Летальность (%)	3,5	11,8	5,3	7,9	8,2
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	12	12	12	12	12
8.	Работа койки	88,3	217,6	209,4	236,5	263,2
9.	Оборот койки	9,2	25	23,3	25,1	27,9
10.	Выписано	53	301	280	302	335
11.	Умерло	3	6	8	3	2
12.	Летальность (%)	5,6	1,9	2,8	0,8	0,6
13.	Летальность от инфаркта миокарда	6,5	10,6	7,7	2,3	12,0

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	12	16	7	15	23
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	22,6	5,3	2,5	4,9	6,8

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	121	117	121	101	100
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	26	20	26	51	48
3.	Системный тромболизис абс.	11	3	11	3	6
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	10,3	3,2	10,3	3,0	6,0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,8	19,7	14,1	15,3	12,4

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	130	132	109	115	123
2.	С острым инфарктом миокарда	49	35	38	50	54
3.	С повторным инфарктом миокарда	5	6	5	11	8
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	1,8	3,2	11,6	8,2	4,7
5.	Системный тромболизис абс.	25	14	23	29	30
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом(?)	66	56	75	67,4	55,5

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2019-2023 годы, число пролеченных больных снизилось на 57,4 %. Больничная летальность увеличилась на 12,7 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2019-2023 годы, число пролеченных больных увеличилось на 21,4 %. Больничная летальность снизилась на 8,3 %.

Первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает 63404 взрослого населения. В составе ПСО функционируют:

- 9 коек для больных с ОНМК;
- палата реанимации;
- кабинет компьютерной томографии;
- кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
- клиническая лаборатория.

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	9	9
2.	Работа койки	309,6	332,1	304,1	260,6	319,9
3.	Оборот койки	22,8	23,3	20,6	12,7	12,4
4.	Выписано	201	207	126	117	164
5.	Умерло	4	3	6	7	7
6.	Летальность (%)	1,9	1,4	4,5	5,6	4,1
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	-	-	-	2	2
8.	Работа койки	-	-	-	24,0	28,0
9.	Оборот койки	-	-	-	2,5	2,5
10.	Выписано	-	-	-	4	7
11.	Умерло	-	-	-	-	-
12.	Летальность (%)	-	-	-	-	-
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	-	2	2
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	-	33,3	22,2

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	180	121	104	195	112
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания				78	64
3.	Системный тромболизис абс.	24	5	4	3	12
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	13,0	4,0	4,0	1,5	10,7
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,0	21,0	22,0	18,0	18,4

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	24	8	2	10	1
2.	С острым инфарктом миокарда	41	29	18	35	42
3.	С повторным инфарктом миокарда	2	3	-	5	8
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	18,6	12,5	5,5	8,5	10,0
5.	Системный тромболизис абс.	21	21	17	28	37
	% ТЛТ от числа выбывших	48,8	65,6	94,4	80,0	74

пациентов с инфарктом миокарда инсультом					
---	--	--	--	--	--

При анализе показателей работы неврологических коек за 2019-2023 годы, число пролеченных больных снизилось на 2,1 %. Больничная летальность увеличилась в 0,7 раза.

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

В зоне обслуживания ПСО проживает взрослого населения 56176. В составе ПСО функционируют:

- 2 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда;
- 1 кардиологических интенсивной терапии;
- 7 коек неврологии для больных с ОНМК;
- 1 неврологических интенсивной терапии;
- палата реанимации;
- кабинет компьютерной томографии;
- кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
- клиническая лаборатория.

Таблица 33

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
15.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	9
16.	Работа койки	252,9	332,1	304,1	260,6
17.	Оборот койки	19,9	23,3	20,6	12,7
18.	Выписано	130	107	94	83
19.	Умерло	2	3	6	7
20.	Летальность (%)	1,5	1,4	4,5	5,6
21.	Количество коек (кардиологический профиль)	3	-	-	2
22.	Работа койки	141,7	-	-	24,0
23.	Оборот койки	17,7	-	-	2,5
24.	Выписано	52	-	-	4
25.	Умерло	2	-	-	-
26.	Летальность (%)	3,8	-	-	-

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
27.	Переведено в РСЦ (абс.)	13	-	-	2
28.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	25	-	-	33,3

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	121	104	195	167
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания			78	54
3.	Системный тромболизис абс.	5	4	3	6
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,0	4,0	1,5	3,5
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,0	22,0	18,0	18,4

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	2	10	1	12
2.	С острым инфарктом миокарда	18	35	42	48
3.	С повторным инфарктом миокарда	-	5	8	3
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	5,5	8,5	10,0	7,6
5.	Системный тромболизис абс.	17	28	37	23
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом	94,4	80,0	74	47,9

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2023 годы число пролеченных больных увеличилось на 73%.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2023 годы число пролеченных больных увеличилось на 21,4 %. Больничная летальность увеличилась в 0,1%.

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает 59120 взрослого населения.

В составе ПСО функционируют:

4 коек неврологических для больных с ОНМК;

палата реанимации;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 34

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	4	4	4	4	4

№ п/п	Показатель	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
2.	Работа койки	246,8	571,6	396,7	402,3	539,0
3.	Оборот койки	23,5	49,7	39,4	34,7	44,3
4.	Выписано	94	121	97	82	107
5.	Умерло	8	28	20	22	21
6.	Летальность (%)	8,5	18,8	17,1	21,2	16,4
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	0	0	4	4	4
8.	Работа койки	-	-	119,5	154,0	178,3
9.	Оборот койки	-	-	37,3	9,0	10,0
10.	Выписано	-	-	30	34	38
11.	Умерло	-	-	5	2	2
12.	Летальность (%)	-	-	14,3	5,6	5,0
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	-	-	-
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	-	-	-

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	100	81	89	130	104
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	28	15	29	31	46
3.	Системный тромболитис абс.	2	1	3	0	3
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	2	1,23	3,37	0	2,8
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,4	21,2	17,1	23,1	19,5

При анализе показателей работы неврологических коек, за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 15,6 %. Больничная летальность снизилась на 10,2 %.

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита»

В составе ЧКВ-центра функционируют:
отделение кардиологии на 75 коек;
анестезиологии-реанимации для больных с ОКС на 5 коек;
отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2023 г	2022 г	2021 г	2020 г	2019 г
1.	Количество коек (неврологический профиль)	50	50	50	50	50
2.	Работа койки	338	319,6	289,8	253,8	267,2
3.	Оборот койки	35,2	35,1	30,9	26,7	26,3
4.	Выписано	1767	1747	1556	1326	1314
5.	Умерло	0	0	1	0	0
6.	Летальность (%)	0	0	0,064	0	0
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	75	75	75	75	75
8.	Работа койки	377	364,3	347,0	337,2	342,3
9.	Оборот койки	39,6	38,1	38,9	38,4	37,1
10.	Выписано	2921	2807	2890	2804	2739
11.	Умерло	57	51	57	66	35
12.	Летальность (%)	1,91	1,82	1,93	2,3	1,26
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	0	0	0	3	2
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0	0	0	0,1	0,07

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	0	0	0	0	0
3.	Системный тромболизис абс.	0	0	0	0	0
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	0	0	0	0	0

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	116	177	174	161	156
2.	С острым инфарктом миокарда	81	125	172	143	146
3.	С повторным инфарктом миокарда	38	49	53	46	47
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,97	14,37	10,67	9,52	8,85
5.	Системный тромболизис абс.	1	0	1	1	1
	% ТЛТ от числа выбывших	0,84	0	0,44	0,5	0,5

пациентов с инфарктом миокарда инсультом					
КАГ, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	117	167	218	186	190
КАГ % от общего количества ИМ	98,3	96,7	97,3	98,4	98,4
ЧТКА, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	84	109	151	133	135
ЧТКА % от общего количества ИМ	70,5	60,8	67,1	70,37	69,9

При анализе показателей работы кардиологических коек, за 2019-2023 годы число пролеченных больных увеличилось на 6,6 %. В 2023 году работа койки увеличилась на 3,5 %, оборот койки на 3,9 %, дольничная летальность на 4,9 %.

При анализе показателей работы неврологических коек, за 2019-2023 годы число пролеченных больных увеличилось на 34,5 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 5,8 %, оборот койки увеличился на 0,3 %.

Таблица 36

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

Год	Симптом- звонок	Звонок- первый медицинс кий контакт (ПМК)	ПМК- ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентген- операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом - баллон
2019	150	23	17	17	19	226
2020	149,5	24	17	18	16	224,5
2021	160,3	25	20	15	19	239,3
2022	126	19	16	16	17	194,3
2023	125	20	15	12	15	180

В ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита» проводятся нагрузочные пробы (в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования – стресс-ЭхоКГ) для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременности направления на кардиохирургические вмешательства.

Таблица 37

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Стресс-ЭКГ, т.ч.	1277	1060	1891	3193
ВЭМ		1014	1769	2939
Тредмил		46	122	254
Стрессэхокардиография	72	100	53	65

Сравнение с результатами 2022 года.

Так же как и в предыдущие годы, исследования сердечно-сосудистой системы составляют основное количество, 71,2 % всех исследований, разница в количестве исследований сердечно-сосудистой системы незначительная и не превышает 10 %. Продолжается небольшой рост количества нагрузочных ЭКГ-тестирований (VELOЭРГОМЕТРИЯ, ТРЕДМИЛ-ТЕСТ), связанное с проведением обследований по приказу Минтранса России от 19 октября 2020 года № 428, в том числе и для других ЛПУ Забайкальской железной дороги.

Количество эхокардиографических исследований осталось примерно на уровне 2022 года, ультразвуковых исследований сосудов несколько снизилось из-за временных кадровых проблем.

Перечень сосудистых центров с коечной мощностью, оказывающих медицинскую помощь при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения, в Забайкальском крае

Сосудистый центр	Медицинская организация	Оказание медицинской помощи при ОКС - количество коек/ ОАР или БИТ	Оказание медицинской помощи при ОНМК - количество коек/ ОАР или БИТ
Региональный сосудистый центр	ГУЗ «Краевая клиническая больница»	40 /12	37 / 12
ЧКВ-центр	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина « г Чита»	15 / 5	-
Первичное сосудистое отделение № 1	ГУЗ «Краевая больница № 4»	24 / 6	24 / 6
Первичное сосудистое отделение № 2	ГУЗ «Краевая больница № 3»	24 / 6	24 / 6
Первичное сосудистое отделение № 3	ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	-	24 / 6
Первичное сосудистое отделение № 4	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	12 / 3	12 / 3
Первичное сосудистое отделение № 5	ГУЗ «Агинская ОБ»	9 / 2	7 / 1
Первичное сосудистое отделение № 6	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	-	9 / 2 1
Первичное сосудистое отделение № 7	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	-	4 / 1

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в
сосудистые центры Забайкальского края

Таблица 39

Схема маршрутизации пациентов с ОКС. Зоны ответственности сосудистых отделений и центров. Способы
медицинской эвакуации

Сосудис- тый центр	Медицинс- кая орга- низация	Количество коек/ОАР или БИТ	Количес- тво ангиогра- фов	Зоны ответственности (прямой транспортировки)	Числен- ность взрослого населе- ния	Км от районной больницы до РСЦ г.Чита	Способ эвакуации из района в РСЦ		Время доезда, ч	
							назем- ный	авиа	авто, ч	авиа, ч
Региональ- ный сосудис- тый центр	ГУЗ «Краевая клиничес- кая больница»	40/12	3	г. Чита	254197	Около 20	+	-	0,5	-
				Читинский район	53576	100	+	-	1 – 1,5	-
				Карымский район	25894	100	+	-	1,5	-
				Улётовский район	18555	125	+	-	1,5	-
				Кыринский район	7671	430	+	+	6,5	2
				Акшинский район	6380	280	+	+	3,5	1,5
				Каларский район	5746	625	-	+	-	3,5
ЧКВ-центр	ЧУЗ «Клиничес- кая больница «РЖД- Медицина «г. Чита»	15/5	1	г. Чита	254197	Около 20	+	-	0,5	-
				Читинский район	53576	100	+	-	1 – 1,5	-
				Карымский район	25894	100	+	-	1,5	-
				Улётовский район	18555	125	+	-	1,5	-

Первичное сосудистое отделение № 1	ГУЗ «Краевая больница № 4»	24/6	-	Краснокаменский район	43166	580		+		2
				Забайкальский район	15278	520		+		2
				Калганский район	4423	610	-	+	-	2,5
				Александрово-Заводский район	4430	520		+		2
				Нерчинско-Заводский район	5252	595	-	+	-	2,5
				Приаргунский район	11733	665	-	+	-	2,5
				Газимуро-Заводский район	5812	480	-	+	-	2,5
				Борзинский район	33833	380	+	+	6	2
Первичное сосудистое отделение № 2	ГУЗ «Краевая больница № 3»	24/6	-	Нерчинский район	19937	285	+	+	3	1,5
				Шилкинский район	27399	220	+	+	2,5	1,5
				Тунгокоченский район	7474	310	+	+	5,5	1,5
				Балейский район	11755	340	+	+	3,5	1,5
				Шелопугинский район	4387	390	+	+	6	1,5
				Могочинский район	16312	600	-	+	-	2
				Тунгиро-Олёкминский район	832	690	-	+	-	3
				Оловянинский район	23610	280	+	+	3,5	1,5
				Чернышевский район	21717	310	+	+	4	2

				Сретенский район	13570	360	+	+	5	2
Первичное сосудистое отделение № 4	ГУЗ «Петровск - Забайкальс кая ЦРБ»	12/3	-	Петровск- Забайкальский район	22107	470	+	+	6	2
				Красночикойский район	12247	590		+		2
				Хилокский район	18682	330	+	+	4	1,5
Первичное сосудистое отделение № 5	ГУЗ «Агинская ОБ»	9/2	-	Агинский район	22043	165	+	+	2	1
				Могойтуйский район	15723	200	+	+	2,5	1
				Дульдургинский район	9315	210	+	+	3	1,5
				Ононский район	6315	260	+	+	3,5	1,5

Перечень сосудистых центров с коечной мощностью и зонами ответственности, оказывающих медицинскую помощь при остром нарушении мозгового кровообращения в Забайкальском крае

Сосудистый центр	Медицинская организация	Количество коек / ОАР или БИТ	Зоны ответственности
Региональный сосудистый центр	ГУЗ «Красвая клиническая больница»	37 / 12	г.Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский муниципальный округ, ПСО № 1 - 7
Первичное сосудистое отделение № 1	ГУЗ «Краевая больница № 4»	24 / 6	Краснокаменский, Забайкальский, Калганский, Александрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Газимуро-Заводский районы, Приаргунский муниципальный округ
Первичное сосудистое отделение № 2	ГУЗ «Краевая больница № 3»	24 / 6	Нерчинский, Шилкинский, Тунгооченский, Балеиский, Шелопугинский, Могочинский, Тунгиро-Олёкминский районы
Первичное сосудистое отделение № 3	ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	24 / 6	Город Чита и Читинский район, Карымский, Улётовский районы
Первичное сосудистое отделение № 4	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	12 / 3	Петровск-Забайкальский, Красночикийский, Хилокский районы
Первичное сосудистое отделение № 5	ГУЗ «Агинская ОБ»	7 / 1	Агинский, Могойтуйский, Дульдургинский, Ононский районы
Первичное сосудистое отделение № 6	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	9 / 2 1	Борзинский, Оловянинский районы
Первичное сосудистое отделение № 7	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	4 / 1	Чернышевский, Сретенский, Могочинский районы

Приказами МЗ Забайкальского края от 20 февраля 2024 года № 109/ОД и № 110/ОД утверждена следующая маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и ОНМК на территории края:

1. В Региональный сосудистый центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» госпитализируются:

1.1. Больные с ОКС, доставленные выездными бригадами скорой медицинской помощи с территории г. Читы, Читинского, Карымского, Улётовского, Кыринского, Акшинского районов;

1.2. Больные из стационаров, расположенных в г. Чите, с диагнозом ОКС - после предварительной консультации со специалистами РСЦ;

1.3. Больные из ПСО с диагнозом ОКС после предварительной консультации со специалистами РСЦ для проведения отсроченных ЧКВ;

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

2. В первичные сосудистые отделения госпитализируются:

2.1. Больные с ОКС с территории зон ответственности (см.таблицы выше);

2.2. Больные с ОКС, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью;

2.3. Больные с ОКС, других медицинских организаций зон ответственности.

Приказом утверждены также алгоритм взаимодействия медицинских организаций и служб при оказании медицинской помощи больным с ОКС, догоспитальный этап оказания помощи, целевые показатели, характеризующие качество медицинской помощи при ОКС.

На базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» развернут кардиологический диспансер.

Таблица 41

Штаты кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г	2023 г
1.	Количество штатных должностей	34	34	34	27	32
2.	Занято должностей	19,2	21,7	21,7	14,95	20,5
3.	Количество физических лиц	16	17	17	18	19
4.	Укомплектованность должностями, %	56,5	62,9	62,9	66,7	62,9
5.	Укомплектованность кадрами, %	47	50	50	55,4	50
6.	Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
7.	Имеют квалификационную категорию всего, чел./%	12/85%	12/85%	12/85%	9/64%	9/64%
8.	Имеют сертификат	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица 42

Показатели работы кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1.	Кол-во посещений в кардиодиспансере	34814	35588			30485	30207
2.	Кол-во посещений по ОМС	29190	31926	17840	32900	25003	25496
3.	% выполнения плана посещений по ОМС	72,8%	78,8%	54,2%	-	80,2%	84,4%
4.	Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	- 2,4%	+2,1%	-31%	-	-24%	+4,2%
5.	Удельный вес посещений по поводу профосмотров, %	3,9	3,86	4,4	-	17,9%	18,7%
6.	Функция врачебной должности в среднем по кардиодиспансеру	3538	2675	2287	-	3417	3198
7.	Нагрузка в час в кардиодиспансере	2,6	2,54	2,5	-	2,55	2,5
8.	В т.ч. мест ДС при АПУ	7	8	9	-	8	8
9.	Пролечено пациентов ДС (ОМС+платн)	326	421	299	433	465	323
10.	Проведено больными койко-дней	2003	2288	1371	4297	1979	1373

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
11.	Средние сроки лечения, дн.	6	5	5	10	4,2	4,2
12.	Выполнение объема по ОМС + платные (по выбывшим),%	95,6%	91,3%	69,1%	-	72,99%	-
13.	Выполнение объема по ОМС + платные (койко-дней),%	62,8%	49,8%	31,9%	-	42%	-
14.	Пролечено пациентов ДС (ОМС)	290	390	295	371	465	323
15.	Проведено больными койко-дней	1547	1936	1325	3682	1979	1373
16.	Выполнение объема по ОМС (по выбывшим),%	97%	98%	79,5%	-	72,99%	-
17.	Выполнение объема по ОМС (койко-дней),%	56,7%	45,3	36,0%	-	42%	-
18.	Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений	230	230	242	-	248	224
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	17 (без ЭКГ)	19 (без ЭКГ)	21 (без ЭКГ)	-	5,77 (без ЭКГ)	5,69 (без ЭКГ)

За 2023 год план по посещениям по ОМС выполнен на 84,4 %. Невыполнение плана связано с кадровым дефицитом, отсутствием возможности замещения приема врача кардиолога, невролога, ревматолога, офтальмолога, сердечно-сосудистого хирурга в период отпусков, 2-7 % неявок пациентов.

Всего за 2023 год на койки дневного стационара госпитализировано 323 человека. Из них:

153 пациентов госпитализированы для проведения КАГ;

75 призывников - оформлено 75 актов состояния здоровья у лиц призывного возраста;

11 пациента неврологического профиля для планового лечения;

84 пациента на ботулинотерапию.

По сравнению с 2022 годом отмечается повышение показателя выполнения плана на 44 %. Невыполнение плана связано с:

отсутствием врача дневного стационара с августа 2021 году по сентябрь 2023 год;

увольнением врача – ревматолога кабинета ГИБТ с декабря 2021 года;

перераспределением пациентов, поступающих для проведения коронарографии, на круглосуточный стационар.

Основной нозологической формой госпитализированных пациентов остается ИБС - 74,5 % случаев, на втором месте артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь с кризовым течением) – 16,4 % случаев. На третьем месте пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные – 5,2 % случаев. За 2023 год оказана неотложная помощь 123 пациентам. Из них: госпитализированы – 51 человек; отпущены на дальнейшее плановое обследование – 72 человека.

Основной патологией среди обратившихся за неотложной помощью является гипертонический криз (как осложненный, так и неосложненный) - 45 % обратившихся; ОКС - 10 %; ИБС, нарушения ритма –21 %.

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

В Забайкальском крае ведется регистр лиц с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом поступающих в медицинские организации края. Регистр учитывает ряд показателей, такие как: паспортные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения, район проживания), время начала заболевания, время обращения за медицинской помощью, время первого контакта с медицинским работником, данные о проведенной тромболитической терапии (при острых коронарных синдромах с подъемом сегмента ST и ишемических инсультах), коронарнорангиографиях и стентированиях коронарных артериях при острых коронарных синдромах, а так же сведения о маршрутизации больного и исходах лечения. Данный мониторинг ведется силами отделения телемедицинских информационных технологий (ОТИТ) входящего в состав регионального сосудистого центра. Данные обновляются в ежедневном режиме.

С декабря 2018 года в крае начата работа по ведению Федерального регистра острого коронарного синдрома специалистами кардиологического диспансера ГУЗ «Краевая клиническая больница». С этого же времени начато ведение регистра ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности совместно с НМИЦ кардиологии г. Москвы.

Таблица 43

Динамика внесения количества больных с начала ведения регистра

Регистры	2021 г.	2022 г.	2023 г.
ОКС	1857	2645	2589
ОНМК	2815	3013	3097
ХСН	112	254	411

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

В целях совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в крае проводятся мероприятия:

по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, а именно с хронической сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией, ИБС, ЦВЗ;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина,

сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК и ОКС, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по ОНМК/ОКС, а также по мотивации прохождения диспансеризации. Формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам в Забайкальском крае с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

внедрение новых эффективных, в том числе дистанционных, технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения в Забайкальском крае;

устранение дефицита кадров в медицинских организациях Забайкальского края, в том числе в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах, отделениях кардиологии, неврологии ЦРБ, амбулаторнополиклиническом звене, скорой медицинской помощи. Повышение профессиональной квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Разработка и реализация новых социальных программ по привлечению кадров; совершенствование системы мониторингов заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности пациентов при БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

совершенствование телемедицинской службы во взаимодействии с федеральными центрами по профилю, с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Таблица 44

Сведения о переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в период с 2019 по 2024 годы в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГУЗ «Краевая клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	-	-	-
2.	ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО	да	да	нет	нет	да	нет	-	-	-
3.	ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО	да	да	нет	нет	да	нет	-	-	-
4.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО	да	да	нет	нет	да	нет	-	-	-
5.	ГАУЗ «Агинская окружная больница»	ПСО	да	да	нет	нет	да	нет	-	-	-
6.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ПСО	да	да	нет	нет	да	нет	-	-	-
7.	ГУЗ «ГКБ № 1»	ПСО	да	да	нет	нет	нет	нет	-	-	-
Итого 2019-2024 гг.			7	7	1	1	6	1	-	-	-

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

«Головное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология» располагается на базе медицинской организации 3 уровня: ГУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует в качестве самостоятельного подразделения.

Функционирование и штатное расписание телемедицинского подразделения утверждено распоряжением МЗ Забайкальского края от 9 ноября 2016 года № 1477 «Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Отдел образован согласно внутреннему приказу ГУЗ «Краевая клиническая больница» от 10 ноября 2016 года № 572 «Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий.

Штатное расписание телемедицинского подразделения:

1 ставка заведующей отделом;

2,5 ставки - врача функциональной диагностики

1 ставки врача-методиста

1 ставка врача терапевта;

1 ставка медицинской сестры.

6,5 ставок 4 физических лица

Режим работы медицинской организации, на базе которой функционирует телемедицинское подразделение: 7 дней в неделю.

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения по профилю «кардиология» в выходные и праздничные дни и в ночное время проводятся силами ГКУЗ Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф.

Телемедицинское консультирование в медицинской организации 3 уровня проводится - централизованно (врачебные консультирования проводятся в отдельном помещении).

В плановых телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи отделений ГУЗ «Краевая клиническая больница»:

Кардиологическое отделение;

Кардиологическое отделение № 2.

В экстренных телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи ГКУЗ Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф.

Общий учет количества проведенных телемедицинских консультаций по вопросам диагностики и лечения ведется.

Результаты плановых и неотложных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами в 2 экземплярах и вносятся

в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного, согласно приказу МЗ Забайкальского края от 6 апреля 2017 года № 147 «О телемедицинской системе дистанционных консультаций Забайкальского края» и внутреннему приказу ГУЗ «ККБ» от 10 апреля 2017 года № 217 «Об организации телемедицинской системы дистанционных консультаций в ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения проводится.

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

Другие участники региональной телемедицинской сети - из числа медицинских организаций, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология»: ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»; ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»; ГАУЗ «Агинская окружная больница»; ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»; ГУЗ «Ононская ЦРБ»; ГУЗ «Краевая больница № 3»; ГУЗ «Читинская ЦРБ»; ГУЗ «Краевая больница № 4»; ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»; ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»; ГУЗ «Улетовская ЦРБ»; ГУЗ «Борзинская ЦРБ»; ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»; ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»; ГУЗ «Красночикуйская ЦРБ»; ГУЗ «Акшинская ЦРБ»; ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»; ГУЗ «Александрово-Заводская»; ГУЗ «Шилкинская ЦРБ»; ГУЗ «Сретенская ЦРБ»; ГУЗ «Кыринская ЦРБ»; ГУЗ «Балейская ЦРБ»; ГУЗ «Каларская ЦРБ»; ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Калганская ЦРБ»; ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»; ГУЗ «Карымская ЦРБ»; ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»; ГУЗ «Туногокоченская ЦРБ»; ГУЗ «Могочинская ЦРБ»; ГУЗ «Хилокская ЦРБ».

Дополнительное оборудование для проведения «виртуальных обходов» в учреждении 3 уровня отсутствует.

«Виртуальные обходы» в стационаре 3 уровня не проводятся.

«Виртуальные обходы» в стационарах 2 уровня проводятся.

Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством: платформы «Подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения Забайкальского края «Телемедицинские консультации».

Количество консультаций пациентов с болезнями системы кровообращения проведенных с профильными НМИЦ.

Таблица 45

Федеральная клиника	2019г	2020г	2021г	2022 г	2023г
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	2	0	4	0	5

ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	7	17	16	18	55
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	0	22	4	1	4
Хабаровский ФЦССХ	0	8	2	0	1
Всего консультаций с БСК (абс. число)	9	47	26	19	88
Консультаций с БСК от общего количества консультаций с ФЦ (%)	26,4	35,8	33,7	15,6	38,3

Количество ТМК с профильными НМИЦ в 2023 году в сравнении с 2019 годом увеличилось в 10 раз, в сравнении с 2022 годом - в 4,6 раза.

Количество ТМК, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе (РТМС) Забайкальского края.

Таблица 46

	2019	2020	2021	2022	2023
Общее количество заявок	661	1645	3463	5275	4518

Количество региональных консультаций.

Таблица 47

	2019	2020	2021	2022	2023
Количество ТМК проведенных ГУЗ «ККБ» (абс. число)	308	572	1813	4300	1601
Количество ТМК по профилю кардиология и сердечнососудистая хирургия (абс. число)	57	110	70	89	100
Процент консультаций с болезнями системы кровообращения (%)	18,5	19,2	3,86	2,1	6,2

Количество региональных ТМК в 2023 году составило 1601, это на 62,7 % меньше в сравнении с 2022 годом и на 11,7 % в сравнении с 2020 годом. Снижение количества телемедицинских консультаций произошло в связи со снижением количества консультаций пациентов с COVID-19 и полным их отсутствием с августа 2023 года.

В сравнении с 2019 годом количество региональных ТМК в 2023 году увеличилось в 5 раз.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

По состоянию на 1 января 2024 года в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, работает 3 492 врача и 7 820 средних медицинских работников.

За 2023 год в движении медицинских кадров отмечается приток врачей (+ 16 человек – 0,5 % от числа врачей за 2022 год), снижение в 3 раза оттока

среднего медицинского персонала в сравнении с 2022 годом (с - 422 человек до - 139 - 1,7 % от числа среднего медицинского персонала за 2022 год).

Показатель обеспеченности врачами, работающими в государственной системе здравоохранения Забайкальского края, составил 39,8 на 10 тысяч населения, вместе с тем уровень обеспеченности врачами, участвующими в ТППГ – 50,1 на 10 тысяч населения (РФ – 37,7, ДФО – 39,6).

Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, участвующими в ТППГ, составила 103,2 на 10 тысяч населения, обеспеченность населения средними медицинскими работниками государственной системы здравоохранения – 92,9 на 10 тысяч населения (РФ – 83,9, ДФО – 88,4).

Таблица 48

Информация по состоянию на 1 января 2024 г. о работающих специалистах в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность
1.	Кардиологи, в том числе:	78,75	55	69,8
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	27,25	19	69,7
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,75	36	72,4
2.	Неврологи, в том числе:	189,25	112	59,2
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	95,0	69	72,6
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	87,25	41	47,0
3.	Нейрохирурги	26,75	12	44,9
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	16,0	9	56,3
5.	Анестезиологи-реаниматологи	456,75	221	48,4
6.	Врачи лечебной физкультуры	33,5	12	35,8
7.	Логопеды	19,75	11	55,7
8.	Психологи	85,0	71	83,5
9.	Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	21,75	13	59,8
10.	Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	62,25	27	43,4
11.	Физиотерапевты	42,0	19	45,2
12.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	12	7	58,3
13.	Врачи СМП	133,25	100	75,0
14.	Выездные фельдшеры СМП	615,25	420	68,3

Таблица 49

Врачи-кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2022-2023 гг.

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	3	0,5	4	1	100,0	200,0		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»	1	0	1	0	80,0	0		
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»	1	0	1	0	100,0	0		
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»	1,75	0	1	0	87,5	0		
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»	1,5	1	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0,0	0	1	
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»	1	0	1	0	28,6	0	1	
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»	0	0	0	0	0,0	0	1	
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»	0,5	0	0	0	100,0	0		
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	2,5	1	2	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»	1	0	2	0	80,0	0		
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»	1	0	1	0	66,7	0		
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»	3	0	1	0	100,0	0		
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»	1	0	1	0	50,0	0		
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»	1	0	1	0	100,0	0		
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	2,5	1	2	0	100,0	100		
ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница»	1,25	0	0	0	20,8	0	1	
ГУЗ «Ононская центральная районная больница»	1	0	1	0	100,0	0		
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	2	1	2	1	57,1	50		1
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»	0	0	0	0	0,0	0	1	
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»	2	0	1	0	160,0	0		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»	1	0	1	0	80,0	0		
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»	0,5	0,5	0	0	25,0	50,0	1	
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	1,25	0,25	1	0	100,0	100,0		
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»	3	0	2	0	92,3	0		1

ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	5	1,5	5	1	64,5	100,0		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0	0,25	0	0	0,0	100,0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	1,5	1	1	1	75,0	100,0		
Итого по районным МО	40,25	8,0	33	6	68,5	76,2		2
ГАУЗ «КМЦ» г. Чита	11,25	9	12	6	69,2	100,0	2	
ГУЗ «ГБК № 1» г. Чита	19	8,75	8	4	100,0	100,0		
Поликлиника г. Борзя	1	0,5	0	0	26,7	100,0		1
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1	1	1	100,0	100,0		
Поликлиника г. Краснокаменск	6,75	1	2	1	100,0	100,0	1	1
ГУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск	3,4	5,25	2	3	85,0	85,0		1
Итого по городским МО	42,4	25,5	25	15	83,5	97,5		3
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	1	19	1	18	100,0	100,0	3	0
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	18,5	5	19	4	0,0	83,3		1
Всего по краю	153	33,5	114	43	78,3	86,3	12	6

Таблица 50

Врачи-неврологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2022-2023 гг.

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	1	3	1	4	66,7	100		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»		1,25		1		100		1
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»		1		1		100		
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»		1,75		1		87,5		
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»		0,5		0		100		1
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»		1,25		1		100		
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»		1		1		25		
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»		1		1		100		
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»		1		0		100		1
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	1	2,5	1	2	100,0	100		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»		2,25		2		100		
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»		0		0		0		
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»		3		2		100		
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»		1		1		33,4		
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»		1		1		100		
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	1	2,5		2	100,0	100		1
ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница»		1,25		1		83,4		
ГУЗ «Оюнская центральная районная больница»		1		1		100		
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	1	2,5		2	50,0	71,4		
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»		0,5		0		50		
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»	0,5	2		1	100,0	88,9		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»		1,25		1		100		
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»		1		0	0,0	50		1
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	0,25	0		0	33,3	0		1
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»		0,5		0	0,0	13,4		1
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	1	7,25		6	100,0	96,7		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»		0		0	0,0	0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	1	2		1	100,0	100		

Итого по районным МО	6,75	43,25	2	33	56,3	75		7
ГАУЗ «КМЦ» г.Чита	6	16,25	6	13	66,7	100		2
ГУЗ «ГБК № 1» г.Чита	7	11,75	5	9	100,0	68,1		2
Поликлиника г.Борзя		2		1	0,0	100	1	
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1	1	0	100,0	100		
Поликлиника г.Краснокаменск	1	3	1	1	100,0	80		3
ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменск	5,75	6,5	2	3	95,8	92,9	2	
Итого по городским МО	20,75	40,5	15	27	83,0	90,2		7
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	6	0	6	0	100,0	0		
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	24,25	2	23	2	100,0	100		
Всего по краю	62,75	85,75	52	62	78,2	76,1	3	14

Дефицит врачей кардиологов отмечается в ПСО 2, ПСО 4, ПСО 5, потребность во врачах функциональной диагностики в период дежурств испытывают все ПСО и РСЦ. Дефицит специалистов службы анестезиологии и реанимации сохраняется в районах края, в том числе в ПСО. Не сформированы мультидисциплинарные бригады нейрореабилитации в ПСО 4, 5.

В целях привлечения и закрепления врачебных кадров в районах края МЗ Забайкальского края осуществляется целевая подготовка специалистов на базе ФГБОУ ВО ЧГМА и других вузов по программам высшего образования и в образовательных организациях среднего профессионального образования.

В 2023 году направлено на целевую подготовку по программам специалитета в ЧГМА 177 абитуриентов (120 по специальности «лечебное дело», 50 – «педиатрия», 7 – «стоматология») и 2 абитуриента в другие вузы г. Москвы и г. Санкт-Петербурга (2 – «лечебное дело»). Направлено на обучение в целевую ординатуру 120 специалистов (ЧГМА – 118, другие вузы – 2).

В целях укомплектования средним медицинским персоналом в 2023 году увеличены контрольные цифры приема в средние профессиональные образовательные организации с 400 до 510 мест, из них 297 мест целевые, что на 40 % больше в сравнении с 2022 годом (121 место).

Впервые, благодаря внесению изменений в образовательный стандарт по специальности «лечебное дело», в 2023 году осуществлен набор студентов на базе 9 классов по специальности «лечебное дело» в Читинском медицинском колледже (г. Чита, филиал в г. Балей) – 50 чел. и Краснокаменском медицинском колледже – 20 мест, 30 чел по специальной квоте, в том числе для поступления абитуриентов, являющихся членами семей участников СВО.

Контрольные цифры приема СПО выполнены на 100 %, целевой набор на 84 % - заключено 248 договоров, в том числе 70 по специальности «лечебное дело» на базе 9 классов.

Благодаря целевой подготовке ежегодно отрасль здравоохранения края пополняется молодыми специалистами. В 2023 году трудоустроено в медицинские организации государственной отрасли здравоохранения 336 молодых специалистов: 140 врачей и 196 средних медицинских работников.

Доля лиц, трудоустроенных после завершения целевого обучения по программам ординатуры, в 2023 году увеличилась на 12 % до 89 % (2022 год - 77 %).

В целях закрепления молодых специалистов в отрасли руководителям подведомственных учреждений, предписано обеспечить трудоустройство молодых специалистов, прошедших процедуру аккредитации, с закреплением за каждым молодым специалистом наставника из числа опытных врачей. Предоставить молодым специалистам меры социальной поддержки, в том числе выплату подъемных в соответствии с коллективным договором. В каждой медицинской организации разработан план

профессионального обучения молодых специалистов, включающий в себя обучающие семинары по протоколам лечения пациентов в амбулаторных условиях, ведению медицинской документации, изучению вопросов экспертизы временной нетрудоспособности и иных вопросов текущей деятельности врача участковой службы.

В настоящее время на территории края реализуется ряд мер социальной поддержки медицинских работников. В том числе успешно реализуется программа «Земский доктор», за период 2011-2023 годы прибыло 691 врач и 145 средних медицинских работников на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, в том числе в 2023 году 37 врачей и 35 фельдшеров (выполнение программы составило 100 %).

Объем бюджетных средств для осуществления единовременных компенсационных выплат составил 104 500,00 тысяч рублей, в том числе из краевого бюджета – 9 400,0 тысяч рублей. На сегодняшний день данная программа является наиболее эффективной в закреплении медицинских работников на территории и в привлечении специалистов из других регионов.

План программы «Земский доктор» на 2024 год составляет 60 врачей и 22 средних медицинских работника.

В целях расширения мер социальной поддержки на 2019 – 2021 годы в рамках Плана социального развития центров экономического роста, утвержденного распоряжением Правительства Забайкальского края от 24 мая 2019 года № 173-р, МЗ Забайкальского края приобретено 212 единиц служебных жилых помещений для медицинских работников. В настоящее время передано медицинским работникам 118 единиц (56 %) служебных жилых помещений, в резерве находятся 94 служебных жилых помещения, которые планируется закрепить за медицинскими работниками, привлеченными в медицинские организации.

МЗ Забайкальского края реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края. Показатели по количеству подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования ежегодно выполняются в полном объеме. В 2023 году подготовлено на циклах повышения квалификации 853 врача, на циклах профессиональной переподготовки – 85 врачей. Проучено на циклах дополнительного профессионального образования 4516 средних медицинских работников. Показатель сертифицированности врачей и средних медицинских работников составил 95,7 % и 98 % соответственно.

Основной базой последипломного обучения врачей является факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Читинской государственной медицинской академии. Обучение врачей за пределами Забайкальского края осуществляется на базе ведущих

образовательных учреждений г. Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Новокузнецка и других городов.

В целях планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников в крае создана система непрерывного медицинского обучения с использованием Портала НМО Минздрава России. По состоянию на 1 января 2024 года активных пользователей, вовлеченных в процесс обучения, составляет 14 765 человек (план – 14 646, выполнение плана – 100,8 %).

Медицинские работники государственных учреждений здравоохранения активно принимают участие в работе конгрессов, научно-практических конференций, съездов, проводимых на региональном, всероссийском и международном уровнях.

Аттестационной комиссией МЗ Забайкальского края за 2023 год аттестовано 1179 врачей и 1190 средних медицинских работников, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 53,3 % и 74 % соответственно, что превышает аналогичные показатели за 2022 год (51,1 % и 73 %). Наличие квалификационной категории способствует профессиональной мотивации и повышению материальной заинтересованности медицинских работников.

МЗ Забайкальского края реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение престижа профессии медицинского работника, организованы и проведены мероприятия, посвященные празднованию профессионального праздника – Дня медицинского работника. Ежегодно проводится региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» с награждением победителей на торжественной церемонии.

За высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Забайкальского края в 2023 году 2995 медицинских работников края поощрены государственными и ведомственными наградами, наградами Забайкальского края, МЗ Забайкальского края.

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

В рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 года № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, объем бюджетных ассигнований составил:

№ п/п		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		выделе но, млн. руб.	освое но, %	выде лено, млн. руб.	освое но, %	выде лено, млн.р уб.	освое но, %	выде лено, млн.р уб.	освое но, %
1.	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	68,19	100	74,24	100	86,00	100	87,05	80
2.	Выписано лекарственных препаратов, млн. руб.	(С 01.2020 по 03.2023) 101253 рецептов на сумму 116,8 млн.руб							
3.	Средняя стоимость рецепта, руб.	1153,4 руб.							
4.	Остаток лекарственных препаратов млн.руб	156,8 млн. руб							

Таблица 52

№ п/п	Категории сердечно-сосудистых событий	Число сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие/одно или несколько сердечно-сосудистых событий	Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, чел.	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, по поводу сердечно-сосудистого события, чел.	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты, чел.	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», чел.	Всего пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу болезней системы кровообращения, чел.	Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения, по поводу сердечно-сосудистого события, чел.	Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Всего пациентов высокого риска, человек	-	4537	4399	4537	3777	2968	439	439	158
1.1.	Острое нарушение мозгового кровообращения, человек	1935	1935	-	1935	983	680	-	175	86
1.2.	Инфаркт миокарда, человек	1828	1828	-	1828	2129	1673	-	136	23
1.3.	Аортокоронарное шунтирование, человек	127	127	-	127	94	87	-	14	2
1.4.	Ангиопластика коронарных артерий со стентированием, человек	527	527	-	527	494	453	-	111	46
1.5.	Катетерная абляция, человек	120	120	-	120	77	75	-	3	1

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

№ п/п	№ документа	Дата	Название
1	471	20.04.2017	Об организации отделений второго этапа реабилитации
2	623	24.05.2017	Об организации отделения медицинской реабилитации второго этапа в ГАУЗ «Дарасун»
3	№119/р	01.02.2019	Об организации диспансерного наблюдения лиц с болезнями системы кровообращения
4	№120/р	01.02.2019	О совершенствовании оказания медицинской реабилитации в ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации Дарасун»
5	№173/р	18.02.2019	О проведении Школы «От факторов риска до хронической сердечной недостаточности: вопросы профилактики, диагностики, лечения и предупреждения сердечно-сосудистых катастроф»
6	№304/р	20.03.2019	О проведении Школы антикоагулянтной терапии
7	№1391/р	01.11.2019	О кодировании по МКБ-10 случаев хронической сердечной недостаточности
8	№248/р	11.03.2020	Об организации работы по обеспечению лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственными препаратами
9	№69/р	22.01.2021	Об организации работы по обеспечению лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственными препаратами
10	№210/р	24.02.2021	Об организации работы по обеспечению лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, лекарственными препаратами
11	№100/ОД	28.02.2022	Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Забайкальского края
12	№101/ОД	28.02.2022	Об утверждении Положения о сосудистых центрах в Забайкальском крае
13	№102/ОД	28.02.2022	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Забайкальском крае
14	№103/ОД	28.02.2022	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Забайкальском крае
15	№ 366/р	31.03.2022	О реализации работы по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Сердечно-сосудистые заболевания»
16	№ 40/ОД	01.02.2023	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края
17	№ 108/ОД	20.02.2024	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Забайкальского края
18	№ 109/ОД	20.02.2024	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Забайкальского края
19	№ 110/ОД	20.02.2024	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края

1.9. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2023 г. – 41,7 % от общего числа случаев смерти.

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

Имеет место высокая степень выраженности кадрового дефицита в медицинских организациях края, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК, в частности, в составе мультидисциплинарных бригад.

В сосудистых центрах Забайкальского края отмечается низкий процент соответствия стандартам оснащения, утвержденным приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в том числе реабилитационным оборудованием.

В структуре смертности от БСК значимо преобладают хронические формы ИБС (43,4 %).

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена сосудистыми центрами (РСЦ и 7 ПСО), в зонах ответственности которых проживают 100 % взрослого населения области.

При 89% профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК существует проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в первую очередь в связи с поздней обращаемостью, географическими особенностями региона, ограниченной транспортной доступностью северных районов края.

МЗ Забайкальского края разработана дорожная карта по перепрофилированию медицинских организаций для приема пациентов в условиях возникновения противоэпидемических мероприятий. Отработаны маршруты оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

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

Основными целями региональной программы являются:

- 1) повышение доступности и качества медицинской помощи населению края;
- 2) увеличение средней продолжительности жизни населения края;
- 3) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения в Забайкальском крае до 503,7 на 100 тыс. населения к концу 2024 года.

Таблица 54

Показатели и сроки реализации региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	286,7	12.2019 г.	0	0	296,4	287,7	279	270,3
2.	Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	160,8	12.2019 г.	0	0	166,6	162,1	157,6	153,1
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	13,2	12.2017 г.	11,9	11,8	10,9	10	14,3	11,5
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	20,9	12.2017 г.	19,5	20,2	18,7	17,2	20,3	18,1
5.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	0,632	12.2017 г.	0,725	0,7	0,895	1,022	1,004	1,084
6.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	0	12.2019 г.	0	0	50	60	70	80
7.	Доля лиц, которые перенесли острое	0	12.2019 г.	0	50	80	85	90	90

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год						
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	
	нарушение мозгового кровообращение, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях									
8.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,72	12.2020 г.	-	7,1	6,7	6,2	2,81	2,5	
9.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (%)	30,0	12.2017 г.	34,4	36,5	42,5	48,5	54,5	60	
10.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (%)	70,2	12.2017 г.	74,4	78,5	82,6	86,7	90,9	95	
11.	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	553,6	12.2020 г.	512,6	553,6	555	460	518,5	503,7	
12.	Смертность от инфаркта на 100 тыс. населения	47,3	12.2017 г.	42,7	39,1	40,7	39	37,4	36,2	
13.	Смертность от нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	68,9	12.2017 г.	65,7	71,7	59,2	56,8	54,5	52,7	
14.	Доля лиц 18 лет и	29,5	10.2022	-	-	-	-	Не менее	Не менее	

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 5) совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- 9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта;
- 3) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 4) повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;
- 5) обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;
- 6) разработка плана интеграции медицинских информационных систем,

лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

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

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

9) разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

10) разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по разработке клинических рекомендаций					
1.1.	Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае	01.07.2019	31.09.2024	ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И),	Клинические рекомендации внедрены и соблюдаются в 100% медицинских организаций
1.2.	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Забайкальского края	01.09.2019	31.12.2024	ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Принятие приказа о проведении образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций с формированием ежемесячной отчетности по проведенным мероприятиям.
1.2.1	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО по изучению клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Приказ по каждой мед организации с планом образовательных мероприятий План 2024г –12 лекций; 12 семинаров; 12 практических занятий
1.2.2.	Предоставление отчета в МЗ ЗК о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2024	ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	100% Медицинских организаций обеспечили участие в образовательных циклах врачам, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях (терапевты, кардиологи, неврологи)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.3.	Обеспечение предоставления информационных материалов для изучения клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2024	ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	100% Медицинских организаций имеют доступ к клиническим рекомендациям на своем сайте
1.4.	Разработка и утверждение чек-листов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А.	Утверждение приказа о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.5.	Организация внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А.	Принятие приказа о внедрении Плана внутренних проверок Планируемые проверки на 2024 – в 100% МО.
1.6.	Мониторинг соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А.	Принятие формы квартального отчета о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А. , ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	В 100% случаев медицинской помощи оценка качества оказываемой помощи проводилась на основе критериев качества согласно клиническим рекомендациям
2.1.1.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А. , ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Доля случаев оказания медицинской помощи без отклонения от клинических рекомендаций в 2024 году – 95%
2.1.2.	Отчетность МО перед МЗ ЗК о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А. , ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	100% медицинских организаций осуществляют мониторинг внутреннего контроля качества и предоставляют отчет
2.1.3.	Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ ЗК	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А. , ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Справка специалиста с рекомендациями в части управленческих решений на основе мониторинга деятельности организаций

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
2.1.4.	Применение результатов работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	Аранина Е.Г – заместитель министра, ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Приняты управленческие решения по результатам рекомендаций ГВС кардиологии, неврологии
2.2.	Внедрение Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК Кобыляченко Е.А. , ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Принятие положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи
2.3.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Аранина Е.Г – заместитель министра, ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	В 100% случаев ДН проводилось на основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.3.1.	Мониторинг медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Аранина Е.Г – заместитель министра, ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Охват ДН лиц, перенесших в 2024 г – ОНМК, ИМ 90% , ТЭЛА 90%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
2.3.2.	Отчетность МО перед МЗ ЗК о выявлении и наблюдении граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Аранина Е.Г – заместитель министра, ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	100% медицинских организаций осуществляют мониторинг выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.3.3.	Анализ деятельности по данным отчетов основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Аранина Е.Г – заместитель министра, ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Справка специалиста с рекомендациями в части управленческих решений на основе мониторинга деятельности организаций
2.3.4.	Применение результатов работы в МО пациентам с ССЗ на основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Аранина Е.Г – заместитель министра, ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И)	Приняты управленческие решения по результатам рекомендаций ГВС кардиологии, неврологии
3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК					
3.1	Реализация мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Забайкальском крае на 2020-2024 годы» с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗ ЗК	Достижение целевых показателей 1 Снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения (социологическое исследование) 2024 г. – 28% 2. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах) 2024 г. – 4,9 3. Увеличение охвата граждан

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					медико-гигиеническим обучением 2024 г. – 70% 4. Повышение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, тыс. чел. 2024 г. – 80
3.1.1	Реализация муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, оказание методической помощи и контроль исполнения мероприятий программ, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители органов местного самоуправления муниципальных образований и городских округов Забайкальского края	Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (% муниципальных образований) 2024 г. – 100.
3.1.2	Внедрение корпоративных программ сохранения здоровья работающего населения с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват мероприятиями не менее 100 тысяч работников к 2024 году
3.2	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ежегодно не менее 75% граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет»
3.2.1	Запись теле- и радиосюжетов на краевых телекоммуникационных каналах	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»,	Ежегодно коммуникационной кампанией, направленной на пропаганду здорового образа жизни, снижение потребления табака и

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				ГВС-кардиолог, ГВС- невролог	алкоголя, повышение физической активности и формирование приверженности к здоровому питанию охвачено не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет через СМИ: телевидение, радио.
3.3.	Размещение материалов на Интернет-сайтах и в социальных сетях, в периодических печатных изданиях для всех целевых аудиторий	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	На Интернет-сайтах, в социальных сетях, в периодических печатных изданиях размещено не менее 100 материалов по здоровому образу жизни, снижению потребления табака и алкоголя, повышению физической активности и формированию приверженности к здоровому питанию ежегодно
3.4.	Трансляция видеороликов социальной рекламы на краевых телеканалах и видеомониторах в медицинских организациях.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	5 роликов о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи, не менее 20 тыс. трансляций
3.5.	Выполнение плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, активное выявление и коррекция факторов риска развития БСК. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО	Охват профилактическими медицинскими осмотрами 90% населения ежегодно к 2024 году; улучшение выявляемости факторов риска развития БСК и проведение мероприятий по их коррекции.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	(фибрилляции предсердий);				
3.6	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотр	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Составление справки специалистами с анализом эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации
3.7	Ежемесячный анализ выполнения плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, выявления факторов риска развития БСК.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Ежемесячно предоставляются справки о выполнении плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Министерство здравоохранения Забайкальского края
3.8	Размещение в медицинских организациях информационных стендов о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО	100% медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, оформили информационные стенды
3.9	Активизация Школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение Школ неотложных состояний в медицинских	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного	Повышена информированность граждан о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	организациях края.			здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО	кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи на 20% к 2024 году
3.10	Проведение межведомственных тематических акций для населения края с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникновении.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики Волонтерское движение	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.
3.11	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией.	15.05.2019	15.05.2019 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.12	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню без табачного дыма	31.05.2019	31.05.2019 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.13	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню сердца	27.09.2019	27.09.2019 (далее ежегодно)	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО, ГВС- кардиолог	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.14	Оптимизация работы центров здоровья по выявлению факторов риска БСК и их коррекции.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО,	Увеличение выявляемости факторов риска БСК центрами здоровья на 20%
3.15	Разработать и утвердить Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2020-2024 годы, обеспечить реализацию его мероприятий	01.01.2020	31.12.2024	Министерство образования, науки и молодежной политики края, Министерство культуры края, МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Утвержден Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2020-2024 годы, обеспечить реализацию его мероприятий
3.16	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2024	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главы муниципальных образований	Снижение продажи алкогольной и табачной продукции на 5% ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Обеспечение преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ: маршрутизация потоков пациентов высокого и очень высокого риска на диспансерное наблюдение в кардиологический диспансер	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС 2024 г-не менее 90%
4.2	Открытие кабинетов хронической сердечной недостаточности и кабинетов для ХСН	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению	2024 – 5 открытие кабинетов ХСН
4.3.	Льготное лекарственное обеспечение в течение 24 месяца после перенесенного ОНМК, ОИМ и хирургических методов реваскуляризации	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗК, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК	Обеспечение лекарственными препаратами 100%
4.4.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС - кардиолог	100% кардиологов амбулаторного звена, проводят оценку предгестовой вероятности ИБС, ознакомлены с порядком и направлением на нагрузочные пробы и коронароангиографию

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	документацию;				
4.5.	Ведение федерального регистра ИБС, АГ, ХСН	01.01.2021	01.01.2024 (далее постоянно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главный врач ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	100% специалистов, оказывающих помощь пациентам с ИБС, АГ, ХСН участвуют в ведении реестра
4.6.	Внедрение форм дистанционного мониторинга медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее- директор МИАЦ)	100% пациентов с ФВ <40% взяты на дистанционный патронаж
4.7.	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления, уровня холестерина, уровня гликемии	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого уровня АД В 2024 г- более 70%
4.8 .	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления у беременных женщин с АГ	01.01.2019	31.12.2022 (далее ежегодно)	Главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого значения АД в 2024 г- более 95% от всех случаев применения дистанционного мониторинга

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.9.	Внедрение в клиническую практику кодирования осложнения основного диагноза ХСН (I50) в случаях установленной стадии 2Б и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или функционального класса III-IV по NYHA"	01.07.2021	31.12.2024	Консультант по терапии МЗ ЗК, ТФОМС, главные врачи МО	В 100% медицинских организаций внедрено в клиническую практику кодирования основного диагноза ХСН (I50) в случаях установленной стадии 2Б и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или функционального класса III-IV по NYHA
4.10.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, главные врачи МО	100% пациентов с ХСН IIБ стадией и выше, ФВ<40% и III, IV функциональным классом взяты на диспансерное наблюдение. Доля отклонений от лечебно-диагностических мероприятий согласно приказу 168н МЗ РФ не более 15%
4.12.	Реализация инновационной комплексной программы углубленного профилактического консультирования пациентов края (Школы ИБС, ОНМК) в режиме видеодистанционного обучения с участием ведущих специалистов краевых медицинских организаций.	01.05.2019	31.12.2022 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО	100% Охват обучением пациентов с ХСН, АГ, перенесших ОНМК (их родственников), в 30 районах края
4.13.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.09.2021	31.12.2022 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО	100% кодирование случаев пациентов с ХСН IIБ стадией и выше, ФВ<40% и III, IV функциональным классом

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете МЗ ЗК с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК,	Разбор 100% сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ ЗК
5.2.	Анализ деятельности Экспертного совета МЗ ЗК края по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Анализ деятельности Экспертного Совета МЗ ЗК по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений, ежеквартально
5.3.	Издание приказа об утверждении плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2021 (с ежегодным обновлением)	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ректор ЧГМА	Принятие приказа об утверждении плана образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.4.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	31.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА,	Тематическое усовершенствование на базе ФЦ и профильных НМИЦ 100% врачей кардиологов, неврологов, РСЦ, реаниматологов, рентгенхирургов РСЦ и ПСО
5.5.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, 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	31.12.2024	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА,	Тематическое усовершенствование 100% кардиологов, терапевтов, неврологов ЦРБ с тестированием знаний с формированием отчета о проведенных образовательных мероприятиях
5.6.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗК, главные врачи МО	100% обеспечение

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.7.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, ежеквартально (летальность, смертность пациентов с ХСН кодируемой группы, охват диспансерным наблюдением)
5.8.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК	Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края, ежеквартально
5.9.	Организация обеспечения преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС в 2024г – 100% в течении 3 – х дней после выписки из стационара. Контроль соблюдения врачами поликлиник рекомендаций по медикаментозному лечению после выписки из стационара оперированных больных
5.10.	Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Разработка и ежегодное обновление приказа по ведению пациентов с ХСН

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.11.	Разработка регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Принятие приказа по разработке регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК
5.12.	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Охват наблюдением координаторами не менее 80% маломобильных пациентов
5.13.	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.01.2020	31.12.2024	Директор МИАЦ, главные врачи МО	100% выписных эпикризов переданы из ПСО и РСЦ по защищенным каналам связи в поликлиники. 100% запрашиваемой медицинской информации передают из поликлиник в стационары по закрытым каналам связи
5.14.	Поддержание и совершенствование приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2020	31.12.2024.	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Приказ по разработке мероприятий по работе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти
б. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
6.1.	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением взрослых не менее 80% в 2024 г.
6.1.1	Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Взятие на диспансерный учет перечисленных категорий в 2024 г - не менее 90%
6.1.2.	Утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Охват диспансерным наблюдением взрослых не менее 80% в 2024 г.
6.1.3	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Достижение целевых значений АД, ЧСС не менее 70% случаев

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
6.1.4.	Ежемесячный мониторинг охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ в МО, подведомственных Министерству здравоохранения	01.09.2022	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	100% медицинских организаций ведут заполнение мониторинга
6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	100% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями информированы о плановом диспансерном наблюдении
6.2.1	Организация преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по кардиологии (Ильямакова Н.А.), ГВС по неврологии (Ускова Н.И) Директор МИАЦ	В 100% случаев информация о выписанных пациентов с ОНМК и ИМ переданы в амбулаторное звено
6.3.	Организовать внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	2021	31.12.2024	Директор МИАЦ	Охват в 2024 г- 60% организаций
6.4.	Ежемесячное направление отчета в МЗ ЗК о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	100% медицинских организаций отчитались о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.5.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ ЗК о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.6.	Проведение ДН в соответствии с действующим Порядком проведения ДН за взрослыми	01.04.2023	31.12.2024	Главные врачи МО	100% МО, оказывающих ПСМП, проводят своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН совместно с ТФОМС 100% МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения ДН у пациентов с ССЗ
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (далее - ГВС по СМП)	Разработка маршрутизации и целевых временных показателей

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
7.1.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК.	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по СМП	<p>Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры). Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика)</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
7.1.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Забайкальском крае для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГБУЗ «ССМП», ГВС по СМП	В 2024г создана единая диспетчерская служба
7.1.2.1	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по СМП	Проведена актуализация приказа по маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, другими сердечно-сосудистыми заболеваниями
7.1.3.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО	100 % ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ
7.2.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40% к 2024 году

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
7.3.	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК, главные врачи МО	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК в 2024 г- до 3%
7.4.	Продолжить обучение на симуляционно-тренинговом цикле по ОКС фельдшеров и врачей СМП	2019	2024	ГВС по СМП, Начальник отдела кадровой политики, Ректор ЧГМА	100% обучение на цикле фельдшеров и врачей СМП, тестирование на предмет умения интерпретации ЭКГ, показаний и противопоказаний к ТЛТ
7.5	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.01.2019	31.12.2022	Руководитель РСЦ, директор МИАЦ, нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП
7.6	Внедрение медицинской информационной системы в ГКУЗ ЗТЦМК	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, главные врачи МО	Формирование единой базы данных пациентов, подлежащих медицинской эвакуации силами ЗТЦМК, в крае

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
7.7	Оснащение ГКУЗ ЗТЦМК автомобилями	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГКУЗ ЗТЦМК	Приобретение нового транспорта для обеспечения выездов бригад и эвакуации пациентов
8. Мероприятия, направленные на развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Издание приказа об оказании помощи больным с ССЗ в Забайкальском крае с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2021	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС- кардиолог, ГВС по СЦ	Обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические / неврологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%
8.1.1.	Издание приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2021	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС- кардиолог, ГВС по СЦ	Принятие приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
8.1.2.	Издание приказа о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2021	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Принятие приказа о маршрутизации больных с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.2.	Разработка мероприятий по обеспечению РСЦ, ПСО и кардиологических отделений нормативным требованиям к косочному фонду, штатному расписанию и оснащённости (согласно Приказу №918н / Приказу №928н)	01.01.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководитель РСЦ	Соответствие оснащения приказу № 928
8.2.1.	Разработка и утверждение «дорожной карты» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием сосудистых отделений.	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, руководитель РСЦ	Утверждена «дорожная карта» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений.
8.2.2.	Переоснащение оборудованием РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Зам. нач. отд. стратег. планирования МЗ ЗК, ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ»	РСЦ переоснащен медицинским оборудованием
8.2.3.	Переоснащение и дооснащение оборудованием ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Переоснащено / дооснащено 6 ПСО медицинским оборудованием

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.3	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка алгоритма и чек-листа по ведению пациентов с ОНМК
8.4	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка алгоритма и чек-листа по ведению пациентов с ОНМК
8.5	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС, ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ»	Хирургическая реваскуляризация не менее 60% при ОКСпST и не менее 35% при ОКСбпST
8.6	Увеличение количества нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах	01.01.2019	01.12.2024	Консультант по хирургии МЗ ЗК, ГВС-нейрохирург, главные врачи МО	Доля вмешательств не менее 10%
8.7.	Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	. 2024г - доля ТЛТ от должного не менее 95%, догоспитальной ТЛТ не менее 85% от всех случаев.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.8.	Создание межрайонных кардиологических отделений для оказания медицинской помощи больным с декомпенсированными формами хронической сердечной недостаточности, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда в соответствии с нормативным требованиям «Положения об оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по ЦС, главные врачи МО, ТФОМС	Открытие межрайонных кардиологических отделений для оказания медицинской помощи при ХСН В 2024г - 2
8.9	Издание приказов по маршрутизации (госпитализации, реабилитации и переводов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в другие профильные стационары) больных с хроническими формами БСК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по ЦС, главные врачи МО, ТФОМС	Приказ о плановой маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
8.10.	Создание регионального регистра лиц с высоким риском внезапной смерти — в целях оптимизации оказания им высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечения современной медикаментозной профилактики	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Регистр ВСМ создан

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.11	Издание приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: - увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15%.
8.12	Издание приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК не менее 91 %
8.13.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-по СЦ, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Предоставление ежеквартальных отчетов руководителя РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации
8.14	Внесение перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае	01.07.2019 г	01.08.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Отдельным перечнем внесены в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае следующие показатели: -доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; -проведение реперфузионной терапии

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					не менее 85% больных с ОКСпСТ; - доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
8.15	Организация мониторинга занесения результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Предоставление ежеквартальных отчетов МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов
8.16	Увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «ККБ», ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главный внештатный кардиохирург	Выполнение до 100 процедур ежегодно к 2024 году; уменьшение смертности и инвалидизации при ЦВБ
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.1.	Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ	01.07.2019	01.01.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО	Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ, кому показана реабилитация

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.1.1.	Разработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	11.01.2021	10.01.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи	Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.1.2.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО (1 этап реабилитации), организация и лицензирование ОРМР в РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом из ПСО
9.1.3	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.2.	Разработка региональных программ реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, ректор ЧГМА, профильные НМИЦ	Принятие региональных программ реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.2.1.	Развитие II этапа реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019г .	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗК	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК и ОКС
9.2.2.	Открытие отделений II этапа медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК и ОКС
9.2.3.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов	01.04.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи медицинских организаций	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 ч от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 65 % без замечаний
9.2.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.04.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в 100% случаев
9.3.	Обеспечение оснащенности отделений реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.09.2019	01.01.2024	Зам. нач. отд. стратег. планирования МЗ ЗК, главные врачи МО	Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.4.	Организация III этапа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях, процедура лицензирования центров амбулаторной реабилитации в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление»	01.01.2023	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Охват III этапом медицинской реабилитации 40% пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях
9.5.	Обеспечение укомплектования МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами).	01.01.2019	01.01.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, ГВС по реабилитации в амб. условиях, ГВС-реабилитолог	В МО работает не менее 8 (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) врачей-специалистов для проведения реабилитации (перечислить все специальности)
9.6.	Организация преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапов реабилитации	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию, учета пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении
9.7.	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Информационная справка МЗ ЗК о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 70 % пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ ЗК о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и в отделении для пациентов с ОКС	01.04.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи медицинских организаций	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на 2-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний
9.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи медицинских организаций	Не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 2-3 баллов, направляются на 3-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					с ОКС - не менее 65 % без замечаний
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных специалистов в рамках целевого обучения с учетом потребности ПСО, РСЦ. Заключение целевых договоров с отработкой 3 года в государственной медицинской организации с предоставлением мер социальной поддержки
10.2.	Обучение врачей на базах курирующих МО, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической ординатуре; - последипломного обучения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК	Ежегодное обучение не менее 20% работающих специалистов
10.3.	Проведение специалистами РСЦ тренингов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры)	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по РСЦ, главные врачи МО	Проведено образовательных семинаров / тренингов для врачей, фельдшеров поликлиник, ФАПов, СМП, медицинских сестер 2024 г- 12 в год
10.4	Организация обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ обучены ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					Проведено образовательных семинаров и тренингов 2024 г- 4 в год
10.5	Обучение методике догоспитального тромболизиса у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST для медицинских работников СМП	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников СМП по проведению тромболизиса при ОКСпST 2024 г- 3 в год
10.6.	Обучение методике дистанционной передачи ЭКГ медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по сестринскому делу	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников СМП и ФАПов 2024 г- 2 в год
10.7.	Обучение медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед. профилактике	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников первичного звена 2024 г- 1 в год
10.8.	Обучение медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед. профилактике	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников первичного звена 2024 г- 1 в год

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
10.9.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК	Непрерывное медицинское образование (в том числе путем тестирования) не менее 70 % врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ
10.10	Реализация мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края, включая меры социальной поддержки»	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Достижение кадровой обеспеченности РСЦ, ПСО, медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК, необходимой для обеспечения работы в круглосуточном режиме, в том числе подразделений реабилитации
10.11	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.01.2019	31.12.2024 .	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Обеспечение стабильности кадрового состава, профилактика текучести кадров, формирование командного отношения медицинских работников к МО
10.12	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Укомплектованность профильными специалистами ССЦ и ПСО на 90%
11. Организационно-методическое об обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для МО Забайкальского края					
11.1	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, руководитель РСЦ	Ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	консультативно-диагностических центров				
11.2.	Продолжить проведение теледистанционного консультирования телемедицинского центра базе	01.06.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главные врачи МО	Повышение доступности специализированной медицинской помощи пациентам. Ежегодное число телемедицинских консультаций по поводу БСК - не менее 1000
11.3.	Разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.04.2023	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Разработан и утвержден региональным приказом порядок и план проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий
11.4.	Проведение консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующей потребности	01.06.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог, Главные врачи МО ТФОМС	Частота соблюдения клинических протоколов при ведении пациента с ССЗ - 100%
11.5.	Внедрение телеконсультации с узкими специалистами краевых и городских медицинских организаций «на рабочем месте»	01.04.2023	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС кардиолог	Количество амбулаторных ТМК, включая в режиме «врач-врач» и заочных - не менее 500 в год
11.6.	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	01.06.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Проведение консилиумов, консультаций с НМИЦ
11.7.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности населения от ишемической болезни сердца до 270,3 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от цереброваскулярных болезней до 153,1 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5 %;
- 4) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1 %;
- 5) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1084 ед.;
- 6) повышение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %;
- 7) повышение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;
- 8) 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;
- 9) снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 503,7 на 100 тыс. населения;
- 10) снижение уровня смертности от инфаркта до 36,2 на 100 тыс. населения;
- 11) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 52,7 на 100 тыс. населения;
- 12) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %;
- 13) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;
- 14) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных

выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 80 %;

15) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев;

16) обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

17) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 % лиц с высоким риском ССЗ.
