



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2019 года

№ 272

г. Чита

**Об утверждении региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории
Забайкальского края на 2019-2024 годы»**

В соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», являющимся приложением к протоколу заседания проектного Комитета по национальному проекту «Здравоохранения» от 14 декабря 2018 года № 3, в целях реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Забайкальский край)» Правительство Забайкальского края **постановляет:**

утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019-2024 годы» (прилагается).

Исполняющий обязанности
первого заместителя
председателя Правительства
Забайкальского края



М.Ф.Мирхайдаров



УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Правительства
Забайкальского края
от 27 июня 2019 года № 272

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

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае.
Основные показатели оказания медицинской помощи больным с
болезнями системы кровообращения в Забайкальском крае**

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Таблица № 1

*Оценка численности постоянного населения
Забайкальского края за три года*

На 1 января 2019 года			На 1 января 2018 года			На 1 января 2017 года		
Всего	Городское	Сельское	Всего	Городское	Сельское	Всего	Городское	Сельское
1065785	729250	336535	1072806	731915	340891	1078983	734036	344947

Распределение на городское и сельское население производится по месту жительства. Постоянное население – лица, постоянно проживающие на данной территории, включая временно отсутствующих на момент переписи.

Таблица № 2

Численность постоянного населения в динамике (на 1 января 2019 года)

№ п/п	Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процент	
			городское	сельское	городское	сельское
1.	2009	1 117 030	711 230	405 800	63,7 %	36,3 %
2.	2010	1 116 974	736 574	403 226	65,9 %	34,1 %
3.	2011	1 106 155	729 955	376 195	66,0 %	34,0 %
4.	2012	1 099 396	729 796	369 562	66,4 %	33,6 %
5.	2013	1 095 169	725 607	363 614	66,3 %	33,7 %
6.	2014	1 090 344	731 765	358 579	67,1 %	32,9 %
7.	2015	1 087 452	732 563	354 889	67,4 %	32,6 %
8.	2016	1 083 012	733 404	349 608	67,7 %	32,3 %
9.	2017	1 078 983	734 036	344 947	68,0 %	32,0 %
10.	2018	1 072 806	731 915	340 891	68,2 %	31,8 %
11.	2019	1 065 785	729 250	336 535	68,4 %	31,6 %

В Забайкальском крае сельское население занимает 31,8%, по Российской Федерации (далее также – РФ) 25,6%.

Таблица № 3

*Возрастно-половой состав населения Забайкальского края
(на 1 января 2018 года.)*

№ п/п	Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
		муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины
1.	Всего	1072806	514122	558684	731915	344568	387347	340891	169554	171337
2.	0-4	80102	41108	38994	52459	26765	25694	27643	14343	13300
3.	% от общего населения	7,5%	8,0%	7,0%	7,2%	7,8%	6,6%	8,1%	8,5%	7,8%
4.	5-9	81750	41991	39759	53057	27182	25875	28693	14809	13884
5.	% от общего населения	7,6%	8,2%	7,1%	7,2%	7,9%	6,7%	8,4%	8,7%	8,1%
6.	10-14	69991	35764	34227	45695	23537	22158	24296	12227	12069
7.	% от общего населения	6,5%	7,0%	6,1%	6,2%	6,8%	5,7%	7,1%	7,2%	7,0%

№ п/п	Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
		муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины
8.	15-19	63595	34022	29573	42618	22786	19832	20977	11236	9741
9.	% от общего населения	5,9%	6,6%	5,3%	5,8%	6,6%	5,1%	6,2%	6,6%	5,7%
10.	20-24	66826	36643	30183	49037	26293	22744	17789	10350	7439
11.	% от общего населения	6,2%	7,1%	5,4%	6,7%	7,6%	5,9%	5,2%	6,1%	4,3%
12.	25-29	83714	43897	39817	64991	32664	32327	18723	11233	7490
13.	% от общего населения	7,8%	8,5%	7,1%	8,9%	9,5%	8,3%	5,5%	6,6%	4,4%
14.	30-34	93650	47235	46415	67647	33492	34155	26003	13743	12260
15.	% от общего населения	8,7%	9,2%	8,3%	9,2%	9,7%	8,8%	7,6%	8,1%	7,2%
16.	35-39	85979	42579	43400	60984	29817	31167	24995	12762	12233
17.	% от общего населения	8,0%	8,3%	7,8%	8,3%	8,7%	8,0%	7,3%	7,5%	7,1%
18.	40-44	76285	36987	39298	53261	25549	27712	23024	11438	11586
19.	% от общего населения	7,1%	7,2%	7,0%	7,3%	7,4%	7,2%	6,8%	6,7%	6,8%
20.	45-49	61747	29225	32522	41688	19366	22322	20059	9859	10200
21.	% от общего населения	5,8%	5,7%	5,8%	5,7%	5,6%	5,8%	5,9%	5,8%	6,0%
22.	50-54	57574	26868	30706	36632	16667	19965	20942	10201	10741
23.	% от общего населения	5,4%	5,2%	5,5%	5,0%	4,8%	5,2%	6,1%	6,0%	6,3%
24.	55-59	71627	31866	39761	45146	19236	25910	26481	12630	13851
25.	% от общего населения	6,7%	6,2%	7,1%	6,2%	5,6%	6,7%	7,8%	7,4%	8,1%
26.	60-64	65525	27375	38150	41734	16437	25297	23791	10938	12853
27.	% от общего населения	6,1%	5,3%	6,8%	5,7%	4,8%	6,5%	7,0%	6,5%	7,5%
28.	65-69	48758	19147	29611	32959	12261	20698	15799	6886	8913
29.	% от общего населения	4,5%	3,7%	5,3%	4,5%	3,6%	5,3%	4,6%	4,1%	5,2%
30.	70-74	19736	7173	12563	13869	4853	9016	5867	2320	3547
31.	% от общего населения	1,8%	1,4%	2,2%	1,9%	1,4%	2,3%	1,7%	1,4%	2,1%

№ п/п	Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
		муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины
32.	75-79	22555	6469	16086	15400	4228	11172	7155	2241	4914
33.	% от общего населения	2,1%	1,3%	2,9%	2,1%	1,2%	2,9%	2,1%	1,3%	2,9%
34.	80-84	14238	3677	10561	9100	2248	6852	5138	1429	3709
35.	% от общего населения	1,3%	0,7%	1,9%	1,2%	0,7%	1,8%	1,5%	0,8%	2,2%
36.	85-89	6838	1586	5252	4265	895	3370	2573	691	1882
37.	% от общего населения	0,6%	0,3%	0,9%	0,6%	0,3%	0,9%	0,8%	0,4%	1,1%
38.	90-94	2012	438	1574	1224	244	980	788	194	594
39.	% от общего населения	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%
40.	95-99	249	53	196	109	31	78	140	22	118
41.	% от общего населения	0,02%	0,01%	0,04%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,01%	0,07%
42.	100 и старше	55	19	36	40	17	23	15	2	13
43.	% от общего населения	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%

Возрастно-половой состав населения Забайкальского края в 2018 г. представлен следующей структурой:

- женское население – 52,1%;
- мужское население - 47,9%;
- детское население (0-17 лет) - 25,1%;
- взрослое население - 74,9%;
- женщины фертильного возраста- 24,3%;
- население трудоспособного возраста (16-54, 59) - 56,7%;
- население старше трудоспособного возраста - 20,5%.

Демографическая характеристика населения Забайкальского края имеет свои особенности - относительно низкую долю лиц старших возрастных групп (в структуре населения эта группа составляет 20,5%, при среднероссийском показателе 25,4%).

Большое значение имеет размер территории (431,9 тыс. кв. км.) и низкая плотность населения (2,5чел на 1 кв. км.), что ограничивает возможность создания стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость развития выездных форм работы.

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

Таблица № 4

*Структура поло-возрастного состава населения в разрезе город-село
за 2018 год*

№ п/п	Возраст (лет)	Все население			% городского населения от общего населения			% сельского населения от общего населения		
		муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины	муж.и жен.	мужчины	женщины
1.	Всего	1072806	514122	558684	68,2%	67,0%	69,3%	31,8%	33,0%	30,7%
2.	0-4	80102	41108	38994	65,5%	65,1%	65,9%	34,5%	34,9%	34,1%
3.	5-9	81750	41991	39759	64,9%	64,7%	65,1%	35,1%	35,3%	34,9%
4.	10-14	69991	35764	34227	65,3%	65,8%	64,7%	34,7%	34,2%	35,3%
5.	15-19	63595	34022	29573	67,0%	67,0%	67,1%	33,0%	33,0%	32,9%
6.	20-24	66826	36643	30183	73,4%	71,8%	75,4%	26,6%	28,2%	24,6%
7.	25-29	83714	43897	39817	77,6%	74,4%	81,2%	22,4%	25,6%	18,8%
8.	30-34	93650	47235	46415	72,2%	70,9%	73,6%	27,8%	29,1%	26,4%
9.	35-39	85979	42579	43400	70,9%	70,0%	71,8%	29,1%	30,0%	28,2%
10.	40-44	76285	36987	39298	69,8%	69,1%	70,5%	30,2%	30,9%	29,5%
11.	45-49	61747	29225	32522	67,5%	66,3%	68,6%	32,5%	33,7%	31,4%
12.	50-54	57574	26868	30706	63,6%	62,0%	65,0%	36,4%	38,0%	35,0%
13.	55-59	71627	31866	39761	63,0%	60,4%	65,2%	37,0%	39,6%	34,8%
14.	60-64	65525	27375	38150	63,7%	60,0%	66,3%	36,3%	40,0%	33,7%
15.	65-69	48758	19147	29611	67,6%	64,0%	69,9%	32,4%	36,0%	30,1%
16.	70-74	19736	7173	12563	70,3%	67,7%	71,8%	29,7%	32,3%	28,2%
17.	75-79	22555	6469	16086	68,3%	65,4%	69,5%	31,7%	34,6%	30,5%
18.	80-84	14238	3677	10561	63,9%	61,1%	64,9%	36,1%	38,9%	35,1%
19.	85-89	6838	1586	5252	62,4%	56,4%	64,2%	37,6%	43,6%	35,8%
20.	90-94	2012	438	1574	60,8%	55,7%	62,3%	39,2%	44,3%	37,7%
21.	95-99	249	53	196	43,8%	58,5%	39,8%	56,2%	41,5%	60,2%
22.	100 и старше	55	19	36	72,7%	89,5%	63,9%	27,3%	10,5%	36,1%

Показатели смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) в Забайкальском крае на 12,6% ниже аналогичного показателя по РФ и на 2,7% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу. Тем не менее, на протяжении последних пяти лет общий показатель смертности по Забайкальскому краю ниже, чем по РФ.

Таблица № 5

Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК за 5 лет (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	
1.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	13595	1246,9	13977	1285,3	13338	1231,6	12585	1166,4	13138	1224,6	-3,4
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	6259	574,0	6116	562,4	5122	472,9	5093	472,0	5379	501,4	-14,1
3.	- Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	58	5,3	112	10,3	175	16,2	155	14,4	77	7,2	32,8
4.	- ИБС (I20-25), в т.ч.:	3308	303,4	3004	276,2	2374	219,2	2546	236,0	3106	289,5	-6,1
5.	- Инфаркт миокарда (I21-22)	406	37,2	450	41,4	533	49,2	509	47,2	526	49,0	29,6
6.	- Сердечная недостаточность (I50)	427	39,2	471	43,3	365	33,7	128	11,9	17	1,6	-96,0
7.	- Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	39	3,6	43	4,0	42	3,9	31	2,9	28	2,6	-28,2
8.	-Цереброваскулярные болезни, их них:	1298	119,0	1419	130,5	1283	118,5	1443	133,7	1380	128,6	6,3
9.	-ОНМК, в т.ч.	861	79,0	782	71,9	653	60,3	741	68,7	693	64,6	-19,5
10.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	35	3,2	32	2,9	47	4,3	38	3,5	52	4,8	48,6
11.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	223	20,5	200	18,4	200	18,5	228	21,1	239	22,3	7,2
12.	инфаркт мозга (I63)	347	31,8	329	30,3	286	26,4	394	36,5	370	34,5	6,6
13.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	256	23,5	221	20,3	120	11,1	81	7,5	32	3,0	-87,5

В 2018 г. от всех причин в крае умерло 13138 чел, что на 4,5% (на 585 чел.) больше показателя 2017 г. Нестандартизованный показатель общей смертности на 100 тыс. нас. – 1224,6 (РФ – 1238,5) увеличился в сравнении с 2017 г. на 5,3%.

По причине БСК в Забайкальском крае умерло 5379 чел. (41% от общего числа умерших, прирост к 2017 г. – 289 чел.), что на 0,8% больше чем в 2017 г. Показатель смертности от БСК составил 501,4 на 100 тыс. нас. Наблюдается рост показателя смертности на 7,5% в сравнении с 2017 г.

По абсолютному количеству умерших Забайкальский край занимает 29 место среди субъектов 4 федеральных округов (ЦФО, УФО, СФО, ДФО) и 3 место среди субъектов ДФО (после Приморского и Хабаровского краев).

В структуре смертности по причине БСК:

1-е место – ишемическая болезнь сердца (57,7%);

2-е место – цереброваскулярные заболевания (25,6%);

3-е место – прочие болезни (16,7%)

Основной компонент БСК, определяющий рост смертности в 2018 г. по отношению к 2017 г. – ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС).

От ИБС в Забайкальском крае умерло 3109 чел., что на 20% (на 623 чел.) больше показателя 2017 г. Нестандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. нас. в 2018 г. – 289,5, что не превышает среднероссийский (301,6), однако наблюдается увеличение на 25,8% к 2017 г. Данный показатель по РФ снизился к уровню 2017 г. на 3,1%.

Количество умерших от инфаркта миокарда (далее также - ИМ) в крае за 2018 г. – 526 чел., на 5,5% (на 29 человек) больше показателя 2017 г. Нестандартизованный показатель смертности от ИМ на 100 тыс. нас. в 2018 г. – 49,0, превысил среднероссийский (37,1). По отношению к 2017 г. показатель вырос на 6,6%, тогда как показатель по РФ снизился на 5,1%. При этом доля смертности от ИМ в структуре смертности снизилась за 2018 г. к уровню 2017 г., что говорит об увеличении вклада хронических форм ИБС в рост смертности от БСК. В рейтинге смертности от ИМ на 100 тыс. нас. Забайкальский край занимает 13-е место из 45 субъектов 4 федеральных округов.

Темп убыли смертности от цереброваскулярных заболеваний (далее – ЦВЗ) в 2018 г. составила 4,4% по сравнению с 2017 г., смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, по сравнению с 2017 г. снизилась на 60,5%. Но в то же время отмечен прирост смертности от субарахноидальных кровоизлияний на 36,8% и внутримозговых кровоизлияний - на 4,8%.

Таблица № 6

*Структура смертности от болезней системы кровообращения в динамике
на 5 лет*

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
		всего	Структура, %	всего	Структура, %	всего	Структура, %	всего	Структура, %	всего	Структура, %
1.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	13595	100,0	13977	100,0	13338	100,0	12585	100,0	13138	100,0
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	6259	46,0	6116	43,8	5122	38,4	5093	40,5	5379	40,9
3.	-Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	58	0,4	112	0,8	175	1,3	155	1,2	77	0,6
4.	-ИБС (I20-25), в т.ч.:	3308	24,3	3004	21,5	2374	17,8	2546	20,2	3106	23,6
5.	-Инфаркт миокарда (I21-22)	406	3,0	450	3,2	533	4,0	509	4,0	526	4,0
6.	-Сердечная недостаточность (I50)	427	3,1	471	3,4	365	2,7	128	1,0	17	0,1
7.	-Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	39	0,3	43	0,3	42	0,3	31	0,2	28	0,2
8.	- Цереброваскулярные болезни, их них:	1298	9,5	1419	10,2	1283	9,6	1443	11,5	1380	10,5
9.	-ОНМК, в т.ч.	861	6,3	782	5,6	653	4,9	741	5,9	693	5,3
10.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	35	0,3	32	0,2	47	0,4	38	0,3	52	0,4
11.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	223	1,6	200	1,4	200	1,5	228	1,8	239	1,8
12.	инфаркт мозга (I63)	347	2,6	329	2,4	286	2,1	394	3,1	370	2,8
13.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	256	1,9	221	1,6	120	0,9	81	0,6	32	0,2

Показатели смертности от ЦВЗ имеют волнообразное течение (темп роста показателя в 2017 г. по отношению к 2016 г. составил +12,5%, а в 2018 г. снизился на 4,4%), в то время как показатель смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) имеет тенденцию к снижению (от 79,0 в 2014 г. до 64,6 в 2018 г.). Темп убыли в 2018 г. составил -6,5% по отношению к 2017 г.

В структуре смертности от ОНМК значительно снизилась смертность от неуточненного инсульта (23,5 в 2014 г.; 3,0 в 2018 г.), это связано с увеличением процента госпитализированных пациентов с ОНМК в сосудистые центры.

Отмечается рост смертности от геморрагических инсультов (внутричерепного кровоизлияния (далее также - ВМК) на 4,8% и субарахноидального кровоизлияния (далее также - САК) на 36,8% по сравнению с 2017 г.). В регионе сохраняется низкая нейрохирургическая активность: при аневризмах артерий головного мозга 14%, при внутричерепных гематомах 2,9%.

Смертность от инфаркта мозга имела тенденцию к снижению, но в 2017 г. наблюдался рост на 37,8%, в 2018 г. снизилась на 6,1%.

Таблица № 7

Динамика смертности населения трудоспособного возраста Забайкальского края за 2014-2018 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Население трудоспособного возраста	650222		59,6 %	639187		58,8 %	627342		57,9 %	617627		57,2 %	608072		56,7 %	-6,5
2.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	4595	706,7	100	4409	689,8	100	4038	643,7	100	3451	558,8	100	3649	600,1	100,0	-20,6
3.	Болезни системы кровообращения, из них:	1288	198,1	28,0	1227	192,0	27,8	1048	167,1	26,0	885	143,3	25,6	983	161,7	26,9	-23,7
4.	-Гипертоническая болезнь	11	1,7	0,2	21	3,3	0,5	31	4,9	0,8	29	4,7	0,8	12	2,0	0,3	9,1
5.	-Ишемические болезни сердца	703	108,1	15,3	726	113,6	16,5	555	88,5	13,7	488	79,0	14,1	541	89,0	14,8	-23,0
6.	-Инфаркт миокарда	106	16,3	2,3	122	19,1	2,8	153	24,4	3,8	132	21,4	3,8	133	21,9	3,6	25,5
7.	-Сердечная недостаточность	45	6,9	1,0	29	4,5	0,7	20	3,2	0,5	5	0,8	0,1				-100,0
8.	-Внезапная смерть	26	4,0	0,6	24	3,8	0,5	25	4,0	0,6	24	3,9	0,7	29	4,8	0,8	11,5
9.	-Цереброваскулярные болезни	247	38,0	5,4	159	24,9	3,6	177	28,2	4,4	163	26,4	4,7	181	29,8	5,0	-26,7
10.	-ОНМК	228	35,1	5,0	137	21,4	3,1	144	23,0	3,6	142	23,0	4,1	146	24,0	4,0	-36,0
11.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	14	2,2	0,3	12	1,9	0,3	24	3,8	0,6	19	3,1	0,6	25	4,1	0,7	78,6

№ п/п	Нозологические формы	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
12.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	98	15,1	2,1	55	8,6	1,2	61	9,7	1,5	66	10,7	1,9	82	13,5	2,2	-16,3
13.	в т.ч. от инфаркта мозга	60	9,2	1,3	43	6,7	1,0	34	5,4	0,8	42	6,8	1,2	35	5,8	1,0	-41,7
14.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I6)	56	8,6	1,2	27	4,2	0,6	25	4,0	0,6	15	2,4	0,4	4	0,7	0,1	-92,9

В целом отмечается снижение смертность лиц трудоспособного возраста, темп убыли в 2018 г. составил -20,6% по отношению к 2014 г. Превалируют такие нозологические формы, как гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, внезапная смерть. Темп прироста 78,6 смертности 2018 г по отношению к 2014 г по причине субарахноидального кровоизлияния связан с верификацией данного диагноза при жизни благодаря оснащению медицинских организаций компьютерными томографами.

Таблица № 8

Динамика смертности населения старше трудоспособного возраста Забайкальского края за 2014-2018 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

№ п/п	Нозологические формы	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Население трудоспособного возраста	202644		18,6 %	207907		19,1 %	212420		19,6 %	216486		20,1 %	219727		20,5 %	8,4
2.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	8292	4091,9	100,0	9296	4471,2	100,0	9088	4278,3	100,0	8977	4146,7	100,0	9312	4238,0	100,0	12,3
3.	Болезни системы кровообращения, из них:	4748	2343,0	57,3	4880	2347,2	52,5	4071	1916,5	44,8	4204	1941,9	46,8	4473	2035,7	48,0	-5,8
4.	-Гипертоническая болезнь	47	23,2	0,6	75	36,1	0,8	144	67,8	1,6	126	58,2	1,4	66	30,0	0,7	40,4
5.	-Ишемические болезни сердца	2480	1223,8	29,9	2273	1093,3	24,5	1819	856,3	20,0	2058	950,6	22,9	2610	1187,8	28,0	5,2
6.	-Инфаркт миокарда	275	135,7	3,3	326	156,8	3,5	380	178,9	4,2	377	174,1	4,2	416	189,3	4,5	51,3
7.	-Сердечная недостаточность	382	188,5	4,6	442	212,6	4,8	345	162,4	3,8	123	56,8	1,4	17	7,7	0,2	-95,5
8.	-Внезапная смерть	13	6,4	0,2	19	9,1	0,2	16	7,5	0,2	7	3,2	0,1	3	1,4	0,0	-76,9
9.	-Цереброваскулярные болезни	1014	500,4	12,2	1260	606,0	13,6	1106	520,7	12,2	1279	590,8	14,2	1212	551,6	13,0	19,5
10.	-ОНМК	631	311,4	7,6	645	310,2	6,9	509	239,6	5,6	598	276,2	6,7	545	248,0	5,9	-13,6
11.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	21	10,4	0,3	20	9,6	0,2	23	10,8	0,3	19	8,8	0,2	30	13,7	0,3	42,9
12.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	125	61,7	1,5	145	69,7	1,6	139	65,4	1,5	161	74,4	1,8	155	70,5	1,7	24,0
13.	в т.ч. от инфаркта мозга	287	141,6	3,5	286	137,6	3,1	252	118,6	2,8	352	162,6	3,9	332	151,1	3,6	15,7

№ п/п	Нозологические формы	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/ убыли, % к 2014 году
		всего	на 100 тыс. нас.	Стр- ук- тура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Стру- ктура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Стру- ктура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Стру- ктура, %	всего	на 100 тыс. нас.	Стру- ктура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
14.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	198	97,7	2,4	194	93,3	2,1	95	44,7	1,0	66	30,5	0,7	28	12,7	0,3	-85,9

Смертность лиц старше трудоспособного возраста имеет темп прироста в 2018 г. и составляет 12,3% по отношению к 2014 г. Доля смертности при болезни системы кровообращения составляет 48% от общего числа. Среди причин смертность в разделе БСК I место занимает ишемическая болезнь сердца; II место - цереброваскулярные болезни.

Таблица № 9

Динамика смертности населения Забайкальского края по БСК за 2015-2018 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

№ п/п	Район	2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.			Темп прироста/убыли, % к 2015 году
		Абс. число	Показ.	в структуре, %	Абс..	Показ.	в структуре, %	Абс.	Показ.	в структуре, %	Абс.	Показ.	в структуре, %	
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Акшинский	90	938,1	48,1	40	427,2	26,8	48	522,0	30,2	47	518,5	34,3	-47,8
2.	Александрово-Заводский	37	462,8	29,1	47	593,0	36,7	49	629,4	33,8	48	633,2	39,7	29,7
3.	Балейский	141	741,7	38,6	95	508,2	28,8	125	681,8	39,3	140	778,4	41,9	-0,7
4.	Борзинский	245	503,5	39,0	187	389,0	31,0	178	374,2	32,8	254	535,8	43,0	3,7
5.	Газимуро-Заводский	53	583,0	40,5	55	615,4	35,5	40	449,2	37,0	33	374,5	31,1	-37,7
6.	Забайкальский	95	443,6	49,0	74	347,8	41,6	102	480,0	50,0	84	396,4	47,7	-11,6
7.	Каларский	38	457,5	50,7	43	521,0	54,4	40	490,2	52,6	39	486,4	54,2	2,6
8.	Калганский	60	738,4	46,2	32	403,2	31,1	40	516,6	36,0	34	446,7	33,7	-43,3
9.	Карымский	219	609,6	48,2	203	568,1	41,3	185	521,4	41,9	207	586,6	44,9	-5,5
10.	Краснокаменский	321	526,5	42,7	297	493,4	42,1	340	570,7	48,1	335	569,3	47,2	4,4
11.	Красночикойский	125	672,3	41,8	88	477,8	33,3	108	591,4	42,9	114	631,0	43,5	-8,8
12.	Кыринский	11	865,6	57,1	71	552,1	33,6	63	498,3	33,9	53	425,5	29,1	-53,1
13.	Могочинский	196	774,2	47,5	166	663,6	44,7	141	568,9	42,9	151	617,0	46,9	-23,0
14.	Нерчинский	161	585,8	46,0	110	401,1	33,0	116	424,3	39,2	107	392,9	31,8	-33,5
15.	Нерчинско-Заводский	62	628,1	47,3	67	690,9	50,4	53	553,6	37,3	40	424,3	25,2	-35,5

№ п/п	Район	2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.			Темп прироста/ убыли, % к 2015 году
		Абс. число	Показ.	в струк- туре, %	Абс..	Показ.	в струк- туре, %	Абс.	Показ.	в струк- туре, %	Абс.	Показ.	в струк- туре, %	
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
16.	Оловянинский	293	771,5	54,6	205	551,1	44,2	197	540,2	43,4	221	615,2	45,8	-24,6
17.	Ононский	63	618,8	45,7	66	653,5	47,1	65	652,9	46,4	44	448,7	31,9	-30,2
18.	Петровск- Забайкальский	319	906,8	52,6	252	728,4	44,9	223	654,7	41,7	193	576,1	35,0	-39,5
19.	Приаргунский	144	692,3	45,9	73	353,6	29,4	110	540,2	37,4	113	566,7	44,5	-21,5
20.	Сретенский	171	767,8	50,4	138	627,4	41,4	129	591,9	44,6	147	681,5	47,0	-14,0
21.	Тунгокоченский	80	663,2	46,0	67	564,2	34,9	62	527,2	42,2	60	513,9	34,9	-25,0
22.	Улётовский	134	442,7	36,9	113	376,9	35,4	112	374,4	34,4	116	395,3	36,5	-13,4
23.	Хилокский	218	734,8	46,9	198	677,8	42,1	160	556,3	40,1	165	582,3	37,3	-24,3
24.	Чернышевский	208	617,3	40,7	189	566,9	41,8	189	574,5	45,9	189	580,9	42,6	-9,1
25.	Читинский	394	598,2	44,2	318	483,8	37,2	301	461,5	40,5	331	509,8	42,8	-16,0
26.	Шелопугинский	67	892,1	52,3	59	807,6	41,5	34	480,4	29,1	41	596,5	28,7	-38,8
27.	Шилкинский	245	601,9	36,8	182	452,4	30,8	155	389,7	27,7	211	535,2	32,9	-13,9
28.	Агинский	97	277,1	31,0	101	288,4	34,2	102	290,5	34,7	129	370,8	40,8	33,0
29.	Дульдургинский	70	474,1	40,7	53	364,0	32,9	59	409,9	41,0	25	174,9	16,2	-64,3
30.	Могойтуйский	83	309,9	33,9	100	376,7	40,2	102	386,1	39,5	108	414,5	40,1	30,1
31.	г.Чита	1637	481,6	43,8	1387	403,8	38,6	1458	420,1	42,7	1594	456,7	43,7	-2,6
Итого по краю		6188	569,0	44,0	5087	469,7	38,2	5093	472,0	40,6	5379	501,4	40,9	-13,1
Итого по городу		5187	708,1	44,0	4275	582,9	38,4	4313	587,6	41,1	4679	639,3	42,3	-9,8
Итого по селу		1001	282,1	44,1	812	232,3	37,0	780	226,1	37,7	700	205,3	33,8	-30,1

Таблица № 10

Показатели работы региональных-сосудистых центров (далее – РСЦ) и
первично сосудистых отделений (далее – ПСО) за период 2014-2018 гг.

№ п/п	Профиль койки	Койки фактические	Выписано пациентов	Умерло	Работа койки	Средние сроки пребывания на койке	Уровень госпитализации на 100	Оборот койки	Больничная летальность	Обеспеченность на 10000 нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2014 год										
1.	ГАУЗ «КБ 4» (ПСО)	48	980	84	295,3	13,3	1,92	22,2	7,9	8,7
2.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	36	674	128	311,2	14,0	0,07	22,3	16,0	0,3
3.	Итого по всем центрам	84	1654	212	302,1	13,6	0,17	22,2	11,4	0,8
2015 год										
4.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	60	866	177	158,1	9,1	2,60	17,4	17,0	14,9
5.	ГАУЗ «КБ 4» (ПСО отделение)	60	681	68	225,4	18,1	0,93	12,5	9,1	7,7
6.	ГУЗ «КБ 3» (ПСО)	60	473	30	116,5	13,9	0,59	8,4	6,0	7,1
7.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	120	2041	214	209,7	11,2	3,73	18,8	9,5	19,8
8.	Всего по краю	300	4061	489	183,9	12,1	0,56	15,2	10,7	3,7
9.	в т.ч. РСЦ	120	2041	214	209,7	11,2	3,73	18,8	9,5	19,8
10.	ПСО	180	2020	275	166,7	13,1	0,30	12,8	12,0	2,4
2016 год										
11.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	60	1103	150	273,6	13,1	0,36	20,9	12,0	1,7
12.	ГАУЗ «КБ 4» (ПСО)	60	1197	57	265,6	12,7	2,08	20,9	4,5	10,0
13.	ГУЗ «КБ 3» (ПСО)	60	1303	62	297,4	13,1	11,97	22,8	4,5	52,6
14.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	96	1332	226	225,7	13,9	0,14	16,2	14,5	0,9
15.	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	60	120	13	255,8	9,6	0,38	26,6	9,8	17,3
16.	Итого по всем центрам, в т.ч.:	336	5055	508	260,3	13,1	0,51	19,8	9,1	3,1
2017 год										
17.	ГАУЗ АОБ» (ПСО)	11	277	16	270,8	10,2	0,74	26,6	5,5	2,7
18.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	11	274	16	334,7	12,7	0,38	26,4	5,5	1,4
19.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	50	1284	72	270,3	7,2	1,60	37,7	5,3	5,9

№ п/п	Профиль койки	Койки фактические	Выписано пациентов	Умерло	Работа койки	Средние сроки пребывания на койке	Уровень госпитализации на 100	Оборот койки	Больничная летальность	Обеспеченность на 10000 нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	286	12	255,2	11,1	0,49	22,9	4,0	3,0
21.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	66	766	110	323,8	8,9	0,32	36,5	12,6	2,4
22.	ГУЗ ККБ» (РСЦ)	77	3487	206	313,6	5,3	0,46	59,6	5,6	1,0
23.	ГУЗ «КБ №3 (ПСО)»	48	657	45	308,9	7,5	0,47	41,3	6,4	3,1
24.	Всего по краю	281	7031	477	299,9	6,9	0,93	43,1	6,4	3,5
25.	в т.ч. РСЦ	77	3487	206	313,6	5,3	0,46	59,6	5,6	1,0
26.	ПСО	204	3544	271	292,3	8,6	0,56	34,1	7,1	3,0
2018 год										
27.	ГАУЗ АОБ№ (ПСО)	11	374	9	322,0	9,2	0,96	34,8	2,3	2,7
28.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»(ПСО)	9	223	13	359,3	13,7	0,31	26,2	5,5	1,2
29.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	50	1851	86	240,8	6,2	2,26	38,7	4,4	5,9
30.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	275	17	139,6	8,6	0,48	16,2	5,8	3,0
31.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	313	26	332,0	7,8	1,06	42,4	7,7	2,5
32.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	24	1074	160	237,8	8,3	0,46	28,7	13,0	0,9
33.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	77	4158	213	294,1	5,2	0,54	56,8	4,9	1,0
34.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	40	1110	87	279,4	8,6	0,77	32,4	7,3	2,6
35.	Всего по краю	237	9378	611	265,6	6,7	1,24	39,5	6,1	2,9
36.	в т.ч. РСЦ	77	4158	213	294,1	5,2	0,54	56,8	4,9	1,0
37.	ПСО	160	5220	398	253,1	7,9	0,78	31,9	7,1	2,2

Максимально высокая смертность от БСК за 2018 год зафиксирована в следующих районах:

- 1 место – Балейский (778,4 на 100 тыс.нас);
- 2 место – Сретенский (681,5 на 100 тыс.нас);
- 3 место – Александрово-Заводский (633,2 на 100 тыс.нас);
- 4 место – Красночикойский (631 на 100 тыс.нас);
- 5 место – Оловянинский (615,2 на 100 тыс.нас).

Все вышеуказанные районы не имеют в составе центральных районных больниц кардиологических коек. Два района удалены от РСЦ более чем на

400 км (Красночикойский и Александрово-Заводский), два района удалены на 350 км (Балейский и Сретенский). Оловянинский район удален от РСЦ на 227 км.

Минимальная смертность от БСК за 2018 год зафиксирована в следующих районах:

- 1 место – Дульдургинский (174,9 на 100 тыс. нас),
- 2 место – Агинский (370,8 на 100 тыс. нас),
- 3 место – Газимуро-Заводский (374,5 на 100 тыс. нас),
- 4 место – Нерчинский (392,9 на 100 тыс. нас),
- 5 место – Улётовский (395,3 на 100 тыс. нас).

Три из пяти районов приближены к РСЦ менее чем на 200 км (Дульдургинский, Агинский, Улётовский), один удален свыше 200 км (Нерчинский), один удален свыше 480 км (Газимуро-Заводский). Кардиологические койки имеются в Агинской окружной больнице (4 койки).

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2018 г. выше, чем в прошлом на 1,8% (222963, на 2090 человек больше, чем в 2017 г.). В структуре общей заболеваемости на 1-м месте – артериальная гипертензия (91791, на 1337 человек больше, чем в 2017 г.), на 2-м месте – ИБС (57814, на 345 человек меньше, чем в 2017 г.), на 3-м – ЦВЗ (45433, на 415 больше, чем в 2017 г.).

Таблица № 11

Динамика общей заболеваемости БСК на 1000 населения за период 2014-2018 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Общая заболеваемость, в т.ч.:	1651508	1514,7	1560724	1435,2	1549333	1430,6	1587835	1471,6	1593442	1485,3	-3,5
2.	БСК, из них:	225276	206,6	224994	206,9	222251	205,2	220873	204,7	222963	207,8	-1,0
3.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	82644	75,8	82348	75,7	86120	79,5	90454	83,8	91791	85,6	11,1
4.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	70111	64,3	63467	58,4	62392	57,6	58159	53,9	57814	53,9	-17,5
5.	-Инфаркт миокарда (I21-22)	1328	1,2	1276	1,2	1422	1,3	1482	1,4	1287	1,2	-3,1
6.	Цереброваскулярные болезни, их них:	49276	45,2	46137	42,4	45107	41,7	45018	41,7	45433	42,4	-7,8
7.	-ОНМК, в т.ч.	3275	3,0	3004	2,8	3007	2,8	2878	2,7	2816	2,6	-14,0
8.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	180	0,2	48	0,0	95	0,1	95	0,1	110	0,1	-38,9
9.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	499	0,5	404	0,4	405	0,4	395	0,4	416	0,4	-16,6

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	всего	на 1000 нас.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
10.	инфаркт мозга (I63)	2125	1,9	2099	1,9	2105	1,9	2048	1,9	2128	2,0	0,1
11.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	471	0,4	453	0,4	402	0,4	340	0,3	162	0,2	-65,6
12.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	504	0,5	691	0,6	548	0,5	483	0,4	450	0,4	-10,7

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2014-2018 гг. (показатель на 1000 населения)

Таблица №12

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Акшинский	1352	138,8	11,8	1535	160,0	14,0	2009	214,5	18,3	1585	172,4	13,7	1663	183,5	13,9	23,0
2.	Александрово-Заводский	3094	379,1	22,1	3456	432,3	26,0	2844	358,8	22,4	2004	257,4	17,2	1860	245,4	15,5	-39,9
3.	Балейский	4073	211,4	17,3	8157	429,1	23,1	7321	391,7	21,8	6004	327,5	20,6	5761	320,3	21,8	41,4
4.	Борзинский	8939	181,2	14,2	9105	187,1	13,9	7426	154,5	11,4	7520	158,1	11,3	7420	156,5	11,6	-17,0
5.	Газимуро-Заводский	2157	235,1	13,6	1987	218,6	13,2	2046	228,9	18,9	2230	250,4	17,1	1467	166,5	10,9	-32,0
6.	Забайкальский	2225	105,0	9,9	1959	91,5	9,3	1879	88,3	9,6	3196	150,4	11,1	2501	118,0	13,1	12,4
7.	Каларский	1453	173,3	10,4	966	116,3	9,5	1246	151,0	12,2	1263	154,8	13,0	1008	125,7	9,3	-30,6
8.	Калганский	1878	226,7	18,5	2014	247,8	20,9	2220	279,7	22,5	1867	241,1	22,4	2046	268,8	22,1	8,9

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 нас.	% в структуре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
9.	Карымский	4483	124,0	11,6	4077	113,5	10,7	3839	107,4	9,8	4027	113,5	9,8	4733	134,1	11,6	5,6
10.	Красночикойский	4899	261,1	17,4	4854	261,1	17,4	3960	215,0	15,5	4334	237,3	16,1	4536	251,1	17,2	-7,4
11.	Краснокаменский	12224	197,2	12,9	12131	199,0	13,4	11923	198,1	12,5	10419	174,9	11,3	11252	191,2	12,4	-8,0
12.	Кыринский	2224	169,1	13,2	2066	158,3	13,7	1903	148,0	13,3	2227	176,1	15,2	1985	159,3	15,3	-10,7
13.	Могочинский	5027	187,1	14,7	5694	213,3	16,9	6382	241,8	16,8	6587	252,2	16,6	7019	271,8	17,5	39,6
14.	Нерчинский	5583	202,0	13,8	6092	221,7	14,5	6257	228,2	14,8	5098	186,5	12,9	5232	192,1	13,2	-6,3
15.	Нерчинско-Заводский	1890	188,6	15,1	1477	149,6	13,4	1475	152,1	12,9	1341	140,1	13,0	1740	184,6	15,1	-7,9
16.	Оловянинский	7505	193,1	17,3	8673	228,4	19,3	8851	238,0	19,5	8648	237,1	18,7	8263	230,0	17,8	10,1
17.	Ононский	2010	193,8	12,6	1891	185,7	13,5	2233	221,1	14,9	2115	212,5	12,9	1966	200,5	12,0	-2,2
18.	Петровск-Забайкальский	5224	146,2	12,4	6988	198,7	16,0	8669	250,6	16,9	13324	391,2	18,9	11154	332,9	19,7	113,5
19.	Приаргунский	5273	251,9	19,3	5440	261,5	19,2	4127	199,9	15,4	5283	259,4	15,8	5158	258,7	16,2	-2,2
20.	Сретенский	4571	203,4	13,1	5821	261,4	15,6	3808	173,1	16,7	4714	216,3	19,3	3542	164,2	14,6	-22,5
21.	Тунгокоченский	3504	288,5	17,9	2992	248,1	15,8	2734	230,2	15,0	2892	245,9	15,6	2416	206,9	16,2	-31,1
22.	Улётовский	7358	242,6	18,5	8555	282,6	17,5	4555	151,9	14,2	3992	133,4	11,9	5276	179,8	12,3	-28,3
23.	Хилокский	4528	150,2	12,9	3903	131,6	12,4	3694	126,5	12,1	3611	125,6	13,1	3397	119,9	12,1	-25,0
24.	Читинский	17602	269,8	16,3	16772	254,7	17,2	17975	273,5	18,8	20055	307,5	19,5	23156	356,7	19,4	31,6
25.	Чернышевский	7279	213,7	13,9	9124	270,8	16,0	6851	205,5	12,9	5437	165,3	10,0	5915	181,8	10,2	-18,7
26.	Шелопугинский	1668	216,9	14,3	1205	160,5	11,6	1254	171,6	13,1	1637	231,3	14,5	1871	272,2	17,4	12,2

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока з 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока з 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока з 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока з 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока з 1000 нас.	% в струк туре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
27.	Шилкинский	9664	234,6	14,3	6875	168,9	14,9	5992	148,9	13,1	6353	159,7	14,6	6188	156,9	13,8	-36,0
28.	Агинский	7411	213,4	13,8	7676	219,3	14,9	8245	235,5	14,8	7769	221,3	14,3	7971	229,1	14,5	7,6
29.	Могойтуйский	4691	172,9	10,6	5282	197,2	12,3	6508	245,2	13,7	5719	216,5	13,7	6104	234,3	14,0	30,1
30.	Дульдургинский	2673	179,0	11,1	2414	163,5	11,1	2515	172,7	11,9	2566	178,3	13,6	2402	168,0	13,3	-10,1
31.	г.Чита, в т.ч.:	72814	216,6	18,9	63159	185,8	12,9	68436	199,2	13,7	64198	185,0	12,6	65128	186,6	12,6	-10,6
Всего по краю		230465	211,4	10,3	224994	206,9	14,4	222251	205,2	14,3	220873	204,7	13,9	222963	207,8	14,0	-3,3
в т.ч. по городу		174386	238,3	9,3	138327	188,8	11,3	169960	231,7	13,7	168790	229,9	13,2	169143	231,1	13,2	-3,0
по селу		56079	156,4	15,6	86667	244,2	25,8	52291	149,6	17,0	52083	151,0	17,0	53820	157,9	17,2	-4,0

Таблица № 13

Динамика общей заболеваемости БСК граждан старше трудоспособного возраста за период 2014-2018 гг. (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока затель на 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока затель на 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока затель на 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока затель на 1000 нас.	% в струк туре	БСК	Пока затель на 1000 нас.	% в струк туре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Акшинский	720	324,2	33,4	981	433,3	38,0	1247	552,0	42,2	896	386,0	33,9	970	417,9	35,5	34,7

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.	Александрово-Заводский	1838	1039,6	49,0	2224	1206,7	49,9	1786	928,3	41,9	1059	535,1	36,6	1338	665,3	38,0	-27,2
3.	Балейский	2109	473,0	41,1	4185	938,1	46,1	3024	672,3	36,4	2489	551,2	34,5	2560	573,0	37,9	21,4
4.	Борзинский	5205	615,2	32,1	5338	617,9	31,3	4583	520,0	29,4	5258	591,3	31,2	4945	546,8	29,1	-5,0
5.	Газимуро-Заводский	686	431,7	32,3	569	342,8	28,9	820	482,1	37,0	1036	600,9	38,7	767	438,0	26,2	11,8
6.	Забайкальский	1089	467,4	34,5	841	342,8	31,9	932	362,4	32,4	1358	503,9	32,2	933	340,8	30,9	-14,3
7.	Каларский	810	623,6	32,0	534	388,4	26,0	685	448,9	32,8	722	446,5	34,6	617	365,7	27,2	-23,8
8.	Калганский	1093	720,0	45,4	971	625,2	39,5	987	628,7	37,2	893	555,0	39,9	1052	647,4	43,3	-3,8
9.	Карымский	2818	439,6	30,6	2528	386,1	27,6	2057	306,9	26,1	2044	300,8	25,3	2321	336,8	27,5	-17,6
10.	Красночикийский	3203	718,2	36,9	2789	605,4	31,8	2321	488,1	32,4	2987	610,5	34,5	3157	637,3	38,1	-1,4
11.	Краснокаменский	6415	501,9	30,1	6401	488,5	28,3	7561	559,7	30,9	5851	421,5	26,0	7607	540,3	29,6	18,6
12.	Кыринский	1245	474,1	36,6	904	333,9	27,6	1044	375,3	31,1	1245	438,5	32,9	1229	428,7	36,0	-1,3
13.	Могочинский	2834	600,6	38,0	3313	689,5	45,9	3517	731,2	40,2	4231	877,3	46,0	4356	898,7	45,1	53,7
14.	Нерчинский	2811	567,1	35,4	3449	673,5	38,9	3159	604,0	36,4	955	179,3	11,7	2968	545,0	34,2	5,6
15.	Нерчинско-Заводский	1049	573,2	40,4	995	536,1	36,1	1040	539,4	35,8	2894	1454,3	111,6	1223	596,6	39,5	16,6
16.	Оловянинский	2946	425,0	37,8	3980	564,9	39,2	4366	610,0	40,3	4437	607,3	39,0	4640	624,9	40,3	57,5
17.	Ононский	1066	488,8	29,4	895	398,1	25,8	863	370,7	25,3	1156	483,5	29,2	1237	513,3	29,1	16,0
18.	Петровск-Забайкальский	3537	455,1	33,3	4052	514,3	36,3	4909	622,0	36,5	8264	1035,1	41,2	6284	789,1	43,6	77,7

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19.	Приаргунский	2977	712,7	43,1	2329	542,9	38,8	2284	522,7	35,6	3009	675,4	39,5	2801	620,4	40,0	-5,9
20.	Сретенский	2483	524,4	27,0	2926	605,7	33,9	2121	432,4	35,3	2798	563,4	44,2	2661	533,2	39,0	7,2
21.	Тунгокоченский	1583	572,7	32,7	1738	606,6	33,6	1584	538,6	31,7	1479	489,9	35,2	1192	387,4	31,3	-24,7
22.	Улётовский	3934	693,0	32,4	5496	939,3	36,8	2148	354,9	29,7	2408	388,6	30,4	3380	537,9	32,3	-14,1
23.	Хилокский	2581	421,5	30,8	2462	397,9	30,4	2338	371,9	28,2	2424	380,6	34,0	2286	356,3	31,0	-11,4
24.	Читинский	12003	990,3	28,5	10641	839,1	31,9	10853	835,5	36,0	12964	977,7	38,5	15580	1149,7	37,2	29,8
25.	Чернышевский	2643	422,7	28,0	4506	699,6	36,2	2585	393,9	26,3	3307	495,5	25,6	3684	546,7	23,6	39,4
26.	Шелопугинский	657	370,3	25,6	606	329,0	21,5	667	353,3	38,1	1273	664,1	36,1	1255	641,0	35,4	91,0
27.	Шилкинский	4994	538,7	32,8	4696	499,6	30,7	4566	479,3	29,8	5115	530,9	34,4	5069	521,2	32,5	1,5
28.	Агинский	3847	771,4	34,1	3172	601,8	32,1	3292	596,2	28,5	3434	593,4	29,7	3581	594,7	32,6	-6,9
29.	Могойтуйский	2601	683,0	29,7	3100	776,9	30,5	4099	988,4	35,6	3420	799,3	32,2	3898	880,9	34,6	49,9
30.	Дульдургинский	1365	563,8	26,9	1121	448,8	24,0	1465	575,2	28,7	1557	588,7	33,1	1392	506,0	32,3	2,0
31.	г.Чита, в т.ч.:	45481	755,2	31,5	40022	650,2	30,2	41574	662,8	31,0	42698	670,3	31,2	41638	643,6	30,2	-8,4
Всего по краю			631,1	31,2	127764	614,5	32,2	124477	586,0	32,1	133661	617,4	33,1	136621	621,8	32,7	6,8
в т.ч. по городу			721,0	29,9	106591	774,1	31,3	97332	692,7	31,2	104419	730,6	32,0	104341	721,5	31,2	7,6
по селу			453,9	36,1	21173	301,5	37,8	27145	377,4	35,7	29242	397,5	37,5	32280	429,7	38,7	4,3

За 5 лет отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости БСК, Отмечается рост заболеваемости артериальной гипертензией. Общая заболеваемость ИБС в 2018 году держится на уровне 2017 г.

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы:

- 1 место – Петровск-Забайкальский (332,9 на 1000 нас.);
- 2 место - Балейский (320,3 на 1000 нас.);
- 3 место – Шелопугинский (272,2 на 1000 нас.);
- 4 место – Могочинский (271,8 на 1000 нас.);
- 5 место – Калганский (268,8 на 1000 нас.).

В четырех районах нет кардиологических коек, нет специалиста-кардиолога (Балейский, Шелопугинский, Могочинский, Калганский). В Петровск-Забайкальской ЦРБ – 15 кардиологических коек на базе ПСО 4, однако отсутствует кардиологический прием в поликлинике.

Заболеваемость острым инфарктом миокарда: отмечается уменьшение показателя по отношению к 2017 г. (1287 - на 195 меньше, чем в 2017 г.), что объясняется отсутствием в 12 статистической форме данных о случаях ОКС и ИМ, госпитализированных в НУЗ «Дорожная клиническая больница» (с учетом данных НУЗ ДКБ число инфарктов миокарда составило 1357).

Темп прироста ЦВЗ составил 0,9%, отмечается рост числа субарахноидальных кровоизлияний на 15,8%, нарушений внутримозгового кровообращения на 5,3 %, инфаркта мозга на 3,9%.

Темп убыли по сравнению с 2017 г. произошел в группе «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт» на 52,4%, а также в преходящих транзиторных ишемических атаках на 6,8%. Темп убыли общей заболеваемости по сравнению с 2017 г. произошел в группе «инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт» на -52,4%, а также в преходящих транзиторных ишемических атаках на -6,8%.

В структуре общей заболеваемости в динамике в 2014-2018 гг.:

на первом месте в пределах 28% находятся заболевания органов дыхания.

на втором месте болезни системы кровообращения - 14 %;

на третьем месте болезни системы пищеварения - до 9 %;

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2017 г. отмечен темп прироста гипертонической болезни на 1,5 %, темп прироста цереброваскулярных заболеваний на 0,9 %, особенно необходимо отметить темп прироста субарахноидальных кровоизлияний на 15,8 %, нарушений внутримозгового кровообращения на 5,3 %, инфаркта мозга на 3,9 %

Структура общей заболеваемости за период 2014-2018 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
		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.:	165158	100	1560724	100	1549333	100	1587835	100	1593442	100
2.	БСК, из них:	225276	13,64	224994	14,42	222251	14,34	220873	13,91	222963	13,99
3.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	82644	5,00	82348	5,28	86120	5,56	90454	5,70	91791	5,76
4.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	70111	4,25	63467	4,07	62392	4,03	58159	3,66	57814	3,63
5.	-Инфаркт миокарда (I21-22)	1328	0,08	1276	0,08	1422	0,09	1482	0,09	1287	0,08
6.	Цереброваскулярные болезни, их них:	49276	2,98	46137	2,96	45107	2,91	45018	2,84	45433	2,85
7.	-ОНМК, в т.ч.	3275	0,20	3004	0,19	3007	0,19	2878	0,18	2816	0,18
8.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	180	0,01	48	0,00	95	0,01	95	0,01	110	0,01
9.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	499	0,03	404	0,03	405	0,03	395	0,02	416	0,03
10.	инфаркт мозга (I63)	2125	0,13	2099	0,13	2105	0,14	2048	0,13	2128	0,13
11.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	471	0,03	453	0,03	402	0,03	340	0,02	162	0,01
12.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	504	0,03	691	0,04	548	0,04	483	0,03	450	0,03

Анализ первичной заболеваемости БСК на 1000 населения за период 2014-2018 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		всево	на 1000 нас.	всево	на 1000 нас.	всево	на 1000 нас.	всево	на 1000 нас.	всево	на 1000 нас.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	831569	762,7	754426	693,8	713663	659,0	761372	705,6	777261	724,5	-6,5
2.	БСК, из них:	30252	27,7	32340	29,7	30978	28,6	33330	30,9	32244	30,1	6,6
3.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	9286	8,5	10326	9,5	10051	9,3	8194	7,6	8403	7,8	-9,5
4.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	6646	6,1	7726	7,1	7511	6,9	11642	10,8	11443	10,7	72,2
5.	-Инфаркт миокарда (I21-22)	1328	1,2	1276	1,2	1422	1,3	1482	1,4	1287	1,2	-3,1
6.	Цереброваскулярные болезни, их них:	8615	7,9	7576	7,0	2074	1,9	7516	7,0	6839	6,4	-20,6
7.	-ОНМК, в т.ч.	3275	3,0	3004	2,8	3007	2,8	2878	2,7	2816	2,6	-14,0
8.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	180	0,2	48	0,0	95	0,1	95	0,1	110	0,1	-38,9
9.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	499	0,5	404	0,4	405	0,4	395	0,4	416	0,4	-16,6
10.	инфаркт мозга (I63)	2125	1,9	2099	1,9	2105	1,9	2048	1,9	2128	2,0	0,1
11.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	471	0,4	453	0,4	402	0,4	340	0,3	162	0,2	-65,6
12.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	445	0,4	447	0,4	284	0,3	319	0,3	303	0,3	-31,9

Темп роста отмечается в структуре заболеваний с впервые выявленным диагнозом, по сравнению с 2017 г., в классе сердечно-сосудистых заболеваний на 2,1%, в том числе гипертонической болезни на 2,6%.

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2014-2018 гг. (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
1.	Акшинский	335	34,4	5,1	369	38,5	5,9	495	52,9	8,5	368	40,0	6,6	282	31,1	4,9	-15,8
2.	Александрово-Заводский	604	74,0	8,0	467	58,4	8,4	295	37,2	5,8	177	22,7	3,5	242	31,9	4,6	-59,9
3.	Балейский	311	16,1	2,8	1674	88,1	13,6	667	35,7	4,8	433	23,6	3,7	449	25,0	4,2	44,4
4.	Борзинский	1062	21,5	3,7	1527	31,4	4,9	1183	24,6	3,6	829	17,4	2,4	773	16,3	2,6	-27,2
5.	Газимуро-Заводский	384	41,9	4,7	274	30,1	3,9	754	84,4	14,1	879	98,7	11,2	302	34,3	6,7	-21,4
6.	Забайкальский	685	32,3	4,4	547	25,5	3,8	394	18,5	3,8	232	10,9	1,6	507	23,9	5,0	-26,0
7.	Каларский	66	7,9	0,9	93	11,2	1,8	207	25,1	4,0	140	17,2	2,9	107	13,3	1,9	62,1
8.	Калганский	165	19,9	4,2	244	30,0	8,5	1194	150,4	23,1	66	8,5	2,7	148	19,4	4,6	-10,3
9.	Карымский	469	13,0	2,5	402	11,2	2,3	486	13,6	2,6	607	17,1	3,1	650	18,4	3,5	38,6
10.	Красночикийский	903	48,1	6,0	568	30,5	4,1	521	28,3	4,1	859	47,0	6,7	637	35,3	5,1	-29,5
11.	Краснокаменский	1941	31,3	3,7	2260	37,1	4,6	1923	31,9	3,8	2070	34,7	4,5	1709	29,0	3,9	-12,0
12.	Кыринский	291	22,1	2,8	770	59,0	8,1	418	32,5	5,6	430	34,0	6,2	395	31,7	5,8	35,7
13.	Могочинский	539	20,1	2,9	648	24,3	3,8	639	24,2	3,6	849	32,5	4,2	766	29,7	4,0	42,1
14.	Нерчинский	911	33,0	4,8	901	32,8	4,5	1336	48,7	6,4	676	24,7	3,6	699	25,7	3,6	-23,3

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
15.	Нерчинско-Заводский	246	24,5	3,8	259	26,2	4,7	97	10,0	1,9	109	11,4	2,2	105	11,1	2,0	-57,3
16.	Оловянинский	880	22,6	3,8	1142	30,1	4,8	1275	34,3	5,6	1277	35,0	5,6	1224	34,1	5,4	39,1
17.	Ононский	269	25,9	3,3	244	24,0	3,9	783	77,5	12,1	584	58,7	7,5	282	28,8	3,5	4,8
18.	Петровск-Забайкальский	813	22,7	3,5	1261	35,8	5,9	1003	29,0	4,2	2332	68,5	6,2	2014	60,1	6,7	147,7
19.	Приаргунский	911	43,5	6,3	963	46,3	6,5	686	33,2	5,1	948	46,6	5,6	665	33,3	4,3	-27,0
20.	Сретенский	432	19,2	2,8	851	38,2	4,7	521	23,7	6,0	461	21,2	4,8	346	16,0	3,1	-19,9
21.	Тунгокоченский	460	37,9	5,2	365	30,3	4,7	292	24,6	3,9	511	43,5	6,1	570	48,8	8,1	23,9
22.	Улётовский	622	20,5	3,2	585	19,3	2,7	278	9,3	1,8	342	11,4	1,9	1064	36,3	4,2	71,1
23.	Хилокский	709	23,5	4,3	453	15,3	3,2	535	18,3	3,9	557	19,4	4,0	437	15,4	3,0	-38,4
24.	Читинский	866	13,3	2,0	700	10,6	2,0	1020	15,5	3,1	2387	36,6	6,1	2535	39,0	5,7	192,7
25.	Чернышевский	2200	64,6	7,0	2150	63,8	7,0	861	25,8	3,3	659	20,0	2,3	893	27,4	2,8	-59,4
26.	Шелопугинский	111	14,4	3,0	140	18,6	3,5	118	16,2	3,3	127	17,9	2,9	106	15,4	3,0	-4,5
27.	Шилкинский	1235	30,0	3,5	766	18,8	3,5	954	23,7	4,3	690	17,3	3,1	864	21,9	3,5	-30,0
28.	Агинский	902	26,0	3,2	876	25,0	3,7	910	26,0	3,5	704	20,0	2,7	963	27,7	3,4	6,8
29.	Могойтуйский	576	21,2	2,2	667	24,9	2,9	633	23,8	2,8	539	20,4	2,8	458	17,6	2,2	-20,5
30.	Дульдургинский	396	26,5	3,1	263	17,8	2,6	401	27,5	4,1	325	22,6	3,7	264	18,5	2,7	-33,3
31.	г.Чита, в т.ч.:	9958	29,6	3,8	9444	27,8	3,8	9526	27,7	4,1	11510	33,2	4,6	11153	32,0	4,2	12,0
Всего по краю		30252	27,7	3,6	32340	29,7	4,3	30978	28,6	4,3	33330	30,9	4,4	32244	30,1	4,1	6,6

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
	в т.ч. по городу	23134	31,6	3,6	16313	22,3	2,7	23451	32,0	4,1	26126	35,6	4,2	25230	34,5	4,0	9,1
	по селу	7118	19,9	3,9	16027	45,2	10,5	7527	21,5	5,2	7204	20,9	4,9	7014	20,6	4,7	-1,5

Таблица № 17

*Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК в старше трудоспособном возрасте за период 2014-2018 гг.
(показатель на 1000 населения)*

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
1.	Акшинский	162	72,9	28,2	165	72,9	26,1	182	80,6	26,6	170	73,2	25,6	78	33,6	16,4	-51,9
2.	Александрово-Заводский	291	164,6	22,9	188	102,0	17,5	132	68,6	15,3	70	35,4	11,5	112	55,7	15,5	-61,5
3.	Балейский	64	14,4	8,4	777	174,2	45,0	147	32,7	9,3	74	16,4	6,0	88	19,7	7,3	37,5
4.	Борзинский	306	36,2	11,6	301	34,8	11,0	406	46,1	13,9	321	36,1	10,4	313	34,6	10,5	2,3
5.	Газимуро-Заводский	50	31,5	15,5	30	18,1	8,0	241	141,7	39,1	201	116,6	23,8	74	42,3	14,4	48,0
6.	Забайкальский	144	61,8	16,5	171	69,7	18,1	147	57,2	22,3	83	30,8	7,8	98	35,8	13,5	-31,9
7.	Каларский	17	13,1	4,9	37	26,9	13,0	55	36,0	14,6	28	17,3	7,2	39	23,1	8,2	129,4
8.	Калганский	71	46,8	26,6	94	60,5	32,5	169	107,6	19,8	32	19,9	12,6	77	47,4	21,3	8,5

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
9.	Карымский	123	19,2	7,8	142	21,7	8,5	143	21,3	9,1	110	16,2	7,4	164	23,8	9,6	33,3
10.	Красночикойский	433	97,1	18,7	244	53,0	10,6	184	38,7	11,3	444	90,7	20,1	304	61,4	15,3	-29,8
11.	Краснокаменский	735	57,5	14,4	680	51,9	11,1	597	44,2	9,6	385	27,7	7,7	547	38,8	10,1	-25,6
12.	Кыринский	104	39,6	12,1	145	53,6	10,1	171	61,5	17,5	156	54,9	19,8	110	38,4	13,1	5,8
13.	Могочинский	282	59,8	16,5	285	59,3	22,3	204	42,4	15,4	335	69,5	22,9	319	65,8	22,4	13,1
14.	Нерчинский	321	64,8	20,6	327	63,9	18,2	478	91,4	25,3	213	40,0	13,8	244	44,8	13,1	-24,0
15.	Нерчинско--Заводский	66	36,1	16,5	114	61,4	21,3	22	11,4	5,8	31	15,6	7,3	29	14,1	6,3	-56,1
16.	Оловянинский	110	15,9	6,2	238	33,8	9,2	171	23,9	7,1	251	34,4	9,8	269	36,2	12,2	144,5
17.	Ононский	70	32,1	9,8	78	34,7	11,3	106	45,5	15,3	201	84,1	20,7	134	55,6	12,5	91,4
18.	Петровск-Забайкальский	428	55,1	13,7	321	40,7	11,8	415	52,6	11,3	1109	138,9	19,6	791	99,3	20,2	84,8
19.	Приаргунский	376	90,0	21,9	209	48,7	15,5	255	58,4	16,3	377	84,6	18,4	181	40,1	10,9	-51,9
20.	Сретенский	143	30,2	9,5	399	82,6	22,1	271	55,2	23,5	82	16,5	10,6	211	42,3	14,5	47,6
21.	Тунгокоченский	178	64,4	16,0	143	49,9	17,0	129	43,9	17,7	121	40,1	13,5	115	37,4	11,5	-35,4
22.	Улётовский	188	33,1	12,7	168	28,7	11,7	133	22,0	10,6	90	14,5	5,4	505	80,4	17,1	168,6
23.	Хилокский	284	46,4	18,3	187	30,2	15,3	180	28,6	15,6	159	25,0	13,0	152	23,7	10,1	-46,5
24.	Читинский	378	31,2	7,1	219	17,3	6,0	409	31,5	10,8	682	51,4	14,2	1021	75,3	16,0	170,1
25.	Чернышевский	711	113,7	19,1	607	94,2	18,1	169	25,8	7,5	166	24,9	5,1	297	44,1	6,1	-58,2
26.	Шелопугинский	66	37,2	16,5	37	20,1	6,3	19	10,1	9,2	26	13,6	5,0	32	16,3	8,2	-51,5

№ п/п	Район	2014 год			2015 год			2016 год			2017 год			2018 год			Темп прироста/убыли, % к 2014 году
		БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	БСК	Пока за-тель на 1000 нас.	% в струк-туре	
27.	Шилкинский	458	49,4	12,6	430	45,7	12,1	353	37,1	10,5	357	37,1	10,9	588	60,5	15,3	28,4
28.	Агинский	260	52,1	16,3	253	48,0	15,2	168	30,4	9,8	236	40,8	11,0	276	45,8	12,3	6,2
29.	Могойтуйский	200	52,5	9,4	211	52,9	10,5	249	60,0	12,4	186	43,5	9,6	138	31,2	7,0	-31,0
30.	Дульдургинский	138	57,0	11,9	70	28,0	8,4	185	72,6	17,6	92	34,8	12,0	87	31,6	10,6	-37,0
31.	г. Чита, в т.ч.:	4001	66,4	15,6	3582	58,2	14,1	3833	61,1	15,8	3971	62,3	15,7	3730	57,7	12,9	-6,8
Всего по краю		Всего по краю	54,3	13,5	10853	52,2	14,0	10322	48,6	13,9	10759	49,7	13,5	11123	50,6	12,8	1,2
в т.ч. по городу		в т.ч. по городу	63,7	13,3	8948	65,0	12,5	8217	58,5	13,7	8603	60,2	13,3	8483	58,7	12,1	-0,9
по селу		по селу	35,7	14,6	1905	27,1	33,0	2105	29,3	14,7	2156	29,3	14,6	2640	35,1	15,8	8,4

Темп убыли ЦВЗ составил -9% по сравнению с 2017 г. инсультов неуточненных как кровоизлияние или инфаркт составил 52,4%, преходящих транзиторных атак – 5%. Темп прироста в структуре цереброваскулярных заболеваний отмечен в субарахноидальных кровоизлияниях на 15,8%, внутримозговых кровоизлияниях на 5,3%, темп прироста инфаркта мозга составил 3,9%.

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2014-2018 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	831569	100	754426	100	713663	100	761372	100	777261	100,0
2.	БСК, из них:	30252	3,64	32340	4,29	30978	4,34	33330	4,38	32244	4,15
3.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	9286	1,12	10326	1,37	10051	1,41	8194	1,08	8403	1,08
4.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	6646	0,80	7726	1,02	7511	1,05	11642	1,53	11443	1,47
5.	-Инфаркт миокарда (I21-22)	1328	0,16	1276	0,17	1422	0,20	1482	0,19	1287	0,17
6.	Цереброваскулярные болезни, их них:	8615	1,04	7576	1,00	2074	0,29	7516	0,99	6839	0,88
7.	-ОНМК, в т.ч.	3275	0,39	3004	0,40	3007	0,42	2878	0,38	2816	0,36
8.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	180	0,02	48	0,01	95	0,01	95	0,01	110	0,01
9.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	499	0,06	404	0,05	405	0,06	395	0,05	416	0,05
10.	инфаркт мозга (I63)	2125	0,26	2099	0,28	2105	0,29	2048	0,27	2128	0,27
11.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	471	0,06	453	0,06	402	0,06	340	0,04	162	0,02
12.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	445	0,05	447	0,06	284	0,04	319	0,04	303	0,04

Таким образом, в структуре заболеваемости БСК по обращаемости преобладает артериальная гипертензия – 5,8%, ИБС – 3,6% и ЦВЗ – 2,9%. Заболеваемость ЦВЗ стоит на третьем месте и имеет практически постоянный показатель, прирост показателя общей заболеваемости составил 0,9%, убыль впервые выявленной 9% по сравнению с 2017 г. Показатель заболеваемости ОНМК также имеет тенденцию к снижению, убыль за последний год составила 2,2%.

Отмечается рост заболеваемости по САК и ВМК. Прирост за последний год по САК составил 15,8%, по ВМК 5,3%.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

Оказание медицинской помощи пациентам с БСК осуществляют: региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница»,

семь сосудистых центров: 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 НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО «РЖД».

Наблюдение пациентов с БСК, а также перенесших ОКС и ОНМК, проживающих в г. Чита, осуществляется на базе ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы».

Пациенты с БСК, проживающие в Читинском районе, наблюдаются в поликлинике ГУЗ «Читинская ЦРБ».

Пациенты с БСК из районов наблюдаются в центральных районных больницах, диспансерное наблюдение осуществляется специалистами Краевого кардиологического диспансера на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница».

1.3.1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) 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;

первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»: 4 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда;

Отделение кардиологии с возможностью проведения ЧКВ на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД: 15 кардиологических коек, 2 койки ПИТ.

Всего кардиологических коек в крае - 251 (3,1 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 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

РСЦ располагает 2 ангиографическими установками, работающими в режиме 24/7.

РСЦ имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли с 221 операций в 2013 г. до 658 в 2018 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 2018 г. 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 9 коек.

первичное сосудистое отделение № 6 ГУЗ «Агинское ОБ»: отделение для больных с ОНМК 7 коек.

первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»: 4 койки неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

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 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края № 1162/р от 12 сентября 2018 г. «Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае» территория края поделена на зоны ответственности сосудистых центров, определена маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК.

Коечный фонд и показатели работы сосудистых центров, оказывающих помощь при остром коронарном синдроме

Региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница»:

Отделение кардиологии на 59 коек, в том числе: 40 коек кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда; отделение анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом - 12 коек.

Режим работы 24/7.

Таблица № 19

Основные показатели работы РСЦ

№	Показатель	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	37
2.	Работа койки	318
3.	Оборот койки	22,8
4.	Выписано	845

5.	Умерло	127
6.	Летальность (%)	15,1
7.	Количество коек кардиологический профиль	59
8.	Работа койки	286
9.	Оборот койки	35,6
10.	Выписано	2101
11.	Умерло	90
12.	Летальность (%)	4,3

Первичное сосудистое отделение № 1 на базе ГУЗ «Краевая больница №4»:

Отделение кардиологии на 30 коек, в том числе: 24 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда; 6 коек кардиологические ПРИТ

Режим работы 24/7.

Таблица № 20

Основные показатели работы кардиологического ПСО 1

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Среднее количество коек	30	30	30
2.	Поступило	695	859	721
3.	Выписано	664	816	690
4.	Умерло	31	23	35
5.	Количество вскрытий			
6.	Проведено к/дней	7361	9483	7946
7.	Занятость койки	245	316	264,9
8.	Оборот койки	15,9	28	24,2
9.	Длительность пребывания на койке	10,5	11,3	11,0
10.	% летальности ПСО кардио	4,4	2,7	4,8
11.	% выполнения к/дней	105,4	99,9	93,0
12.	Расхождение диагнозов	3 случая – 13,04 % от вскрытых	3 случая-1 категории	3 случая – 2 категории, 1 категория - 1

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 1 2018 г. = 14,3 %, досуточная = 41,2 % (2017 г. = 10,7 % и 61,3 %, 2016 = 14,5 % и 33,3 % соответственно).

Тромболизис в 2018 г. = 44 из 106 ОКСспST = 41,5 % (2017 г. = 48,1 %, 2016г = 40,6 %)

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 2 из 44 = 4,5 %, 2017-2016 гг. – не проводился.

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ 2018 г. – 14 человек (2017 г. – 6 человек). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации бортом в 100 % случаев. Отдаленность ПСО от РСЦ = 554 км.

Первичное сосудистое отделение № 2 на базе ГУЗ «Краевая больница №3:

Отделение кардиологии на 26 коек, в том числе: 24 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда; 2 койки кардиологические ПРИТ.

Режим работы 24/7.

Таблица № 21

Основные показатели работы кардиологического ПСО 2

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Количество коек кардиологических	30	26	26
2.	Работа койки	293,1	316,6	312,8
3.	Оборот койки	22,7	25,0	25,0
4.	Поступило	682	665	570
5.	Умерло	16	16	19
6.	Летальность (абс)	2,3	2,4	3,3
7.	Число вскрытий умерших (абс)	10	12	12
8.	Количество расхождений (абс)	0	0	2

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 2 2018 г. = 4,7 %, досуточная = 28,6 % (2017 г. = 5,9 % и 18,2 %, 2016 = 7,1 % и 20 % соответственно).

Тромболизис в 2018 г. = 42 из 74 ОКСспST = 56,7 % (2017 г. = 66,7 %, 2016 г. = 68,3 %)

Догоспитальный тромболизис 2018 г = 2 из 44 = 26,2 %, 2017 г.- 20 %, 2016 – 7 %.

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ 2018 г. – 53 человек (2017 г. – 47 чел., 2016 г. – 17 чел.). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации в 32 % случаев (17 чел), из них бортом – 41 % (7 чел). Отдаленность ПСО от РСЦ = 200 км.

Первичное сосудистое отделение № 4 на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»:

12 коек кардиологических, из них 8 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда; 4 койки плановые кардиологические.

Режим работы 24/7.

Таблица № 22

Основные показатели работы кардиологического ПСО 4

№ п/п	Показатель	2018 г.
1.	Работа койки кардиологической	249,4
2.	Оборот койки	29,1
3.	Количество госпитализированных больных (абс)	351
4.	Количество умерших (абс)	8
5.	Летальность (абс)	2,28%
6.	Число вскрытий умерших (абс)	4
7.	Количество расхождений (абс)	0

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 4 2018 г. = 7,8 %, досуточная = 0 % (2017 г. = 16,7 % и 0 %).

Тромболизис в 2018 г. = 22 из 46 ОКСспСТ = 47,8 % (2017 г. = 50 %)

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 2 из 22 = 9 %, 2017-2016 гг. – не проводился.

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2018 г. – 37 человек (46,8 %) (2017 г. – 12 чел., 33,3 %). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации в 100 % случаев бортом. Отдаленность ПСО от РСЦ = 473 км.

Первичное сосудистое отделение № 6 на базе ГУЗ «Агинская окружная больница»:

9 кардиологических коек, ПРИТ – 2.

Режим работы 24/7.

Таблица № 23

Основные показатели работы кардиологического ПСО 6

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Количество коек	-	9	9
2.	Работа койки	-	353,9	270,8
3.	Оборот койки	-	32,6	25,3
4.	Количество госпитализированных больных (абс.)	-	236	255
5.	Количество умерших (абс.)	-	4	5
6.	Летальность (абс.)	-	1,7	5/1,9
7.	Число вскрытий умерших (абс.)	-	2	3
8.	Количество расхождений (абс.)	-	-	-

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 6 за 2018 г. = 5,5 %, досуточная = 0 % (2017 г. = 7,7 % и 0 %, 2016 г. = 24 % и 20 %).

Тромболизис в 2018 г. = 22 из 28 ОКСспСТ = 78,6 % (2017 г. = 76 %, 2016 г. = 78,9)

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 21 из 22 = 95 %, 2017 г. – 15,6 %.

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2018 г. – 13 человек (36 %), 2017 г. – 3 чел. (7,7 %). Медицинская эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобиля, врачебные бригады СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ = 159 км.

Первичное сосудистое отделение № 7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»:

4 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда.

Таблица № 24

Основные показатели работы кардиологического ПСО 7

№ п/п	Показатель	2018
1.	Количество коек	46
2.	Работа койки	319,6
3.	Оборот койки	29,3
4.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	81
5.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	6
6.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	7,4
7.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	3
8.	Количество расхождений (абс.)	0

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 7 за 2018 г. = 12,5 %, досуточная = % .

Тромболизис в 2018 г. = 18 из 26 ОКСспСТ = 69,2 %

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 2 из 18 = 11 %,

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2018 г – 7 человек (21,8 %).

Медицинская эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобиля СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ = 299 км.

Оснащенность отделений кардиологии ПСО и РСЦ согласно порядкам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказами Минздрава России № 918н и 928н.

Отделение кардиологии с возможностью ЧКВ на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД:

Отделение кардиологии на 75 коек, в том числе: 15 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда; 2 койки кардиологические ПРИТ.

Режим работы 24/7.

Оснащенность отделения кардиологии - согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №918.

Таблица №25

Основные показатели работы кардиологического отделения НУЗ ДКБ ОАО РЖД

№ п/п	Показатель	2018 (10 месяцев)
1.	Количество коек	15 (13-среднегодовое)

2.	Работа койки	166,2
3.	Оборот койки	13,8
4.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	180
5.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	16
6.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	8,9
7.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	9
8.	Количество расхождений (абс.)	0

Таблица №26

*Работа медицинских организаций по оказанию медицинской помощи
пациентам с БСК на амбулаторном этапе*

Краевой кардиологический диспансер
Штаты кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Количество штатных должностей	42,5	40,5	37	37	32,25	34
2.	Занято должностей	19,5	18	10,75	16,7	15,2	19,2
3.	Количество физических лиц	17	15	10	12	12	16
4.	Укомплектованность должностями, %	45,9	44,5	29,1	45	47	56,5
5.	Укомплектованность кадрами, %	40,0	37,0	27,0	32	37,2	47
6.	Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,08	1,3	1,27	1,2
7.	Имеют квалификационную категорию всего чел./%	7/ 41,2%	8 /53,3%	7 /70%	11/91%	12/100%	12/85%
8.	Имеют сертификат	100%	100%	100%	100%	100%	100%

В Забайкальском крае в системе ОМС в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, имеются 3 ангиографические установки; 6 МРТ-аппарата из них 4 аппарата — 1,5 Т, 2 аппарата — 0,23 Т; 16 аппаратов рентгеновской компьютерной томографии.

Ангиографические установки расположены на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД.

Изношенность аппаратуры:

1) ангиографические аппараты - срок эксплуатации аппаратов в ГУЗ «ККБ» более 5 лет.

2) МР-томографы: менее 5 лет - 2 аппарата, более 5 лет - 2 аппарата, более 10 лет - 1 аппарат, 1 аппарат неисправен;

3) РК-томографы: менее 5 лет — 5 аппаратов, более 5 лет — 8 аппаратов, более 10 лет - 3 аппарата.

С учетом нагрузки на МРТ-аппараты, наличия низкотесловых аппаратов и изношенности двух высокотесловых аппаратов отмечается дефицит исследований.

Со стороны рентгеновской компьютерной томографии дефицита в нативных исследованиях не отмечается, отмечается дефицит контрастных исследований по итогу годового отчета.

Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	план/стандарт
1.	Кол-во посещений в кардиодиспансере за 2018 год	30834		34814	
2.	Кол-во посещений по ОМС	30807	29902	29190	40080
3.	% выполнения плана посещений по ОМС	68,9%	77,4	72,8	
4.	Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	+13%	- 2,9%	- 2,4%	
5.	Удельный вес посещений по поводу профосмотров, %	0,1	1,3	3,9	
6.	Функция врачебной должности в среднем по кардиодиспансеру	3838	3322	3538	
7.	Нагрузка в час в кардиодиспансере	2,5	2,5	2,6	
8.	В т.ч. мест ДС при АПУ	7	7	7	
9.	Пролечено пациентов ДС (ОМС+платн)	281	258	326	341
10.	Проведено больными койко-дней	2925	1764	2003	3189
11.	Средние сроки лечения, дн.	10,5	7	6	9
12.	Выполнение объема по ОМС + платные (по выбывшим),%			95,6%	
13.	Выполнение объема по ОМС + платные (койко-дней),%			62,8%	
14.	Пролечено пациентов ДС (ОМС)			290	299
15.	Проведено больными койко-дней			1547	2727
16.	Выполнение объема по ОМС (по выбывшим),%	85,4%	107,9	97%	
17.	Выполнение объема по ОМС (койко-дней),%		74,1	56,7%	
18.	Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений	240	231	230	
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	39	17 (без ЭКГ)	17 (без ЭКГ)	

За 2018 год план по посещениям по ОМС выполнен на 76,7 %. Недостижение 100 % выполнения связано с дефицитом штатных врачей кардиологов. Из 7 ставок кардиологов занято 5,5 (из них 1 врач не ведет консультативный прием, является врачом дневного стационара).

В сравнении с выполнением плана посещений за 2017 г. отмечено снижение количества посещений по ОМС на 2,4 %.

Таблица № 28

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную медицинскую помощь

№ п/п	ВМП	2015	2016	2017	2018
-------	-----	------	------	------	------

1.	Направлено на отборочную комиссию всего	423	635	743	783
2.	Из них направлено кардиологическим диспансером	109	58 (9% от общ. кол.)	132 (18% от общ. кол)	168 (21,5% от общ. кол)
3.	На листе ожидания	-	261	292	405
4.	Число оперированных в Забайкальском крае	-	45	10	
5.	Число оперированных в федеральных клиниках	109	520	620	1579
6.	Отказов в оказании ВМП		280	345	362
7.	Направлено на плановую коронароангиографию	146	1386	1442	1152 (ККБ) 139 (ДКБ)

Таблица № 29

Амбулаторная коронароангиография

Год	Проведено КАГ всего	Средний возраст/лет	Средний срок ожидания/дни	результат				Некоронарогенные заболевания (перед ВМП)
				Стенозы более 70%	Из них окклюзии	Многососудистое поражение	Всего пораженных сосудов	
2016	44	52,9 (34-68)	6-7 дней	15 (37,5%)	7 (17,5%)	14 (35%)	26 (65%)	0
2017	133	54,6	3 месяца	38 (28,6%)	18(13,5%)	20(15%)	64(48%)	24
2018	223	53,2	2 мес	62(27,8%)	22 (9,9%)	76(34,1%)	122 (54%)	27

Работа дневного стационара кардиологического диспансера

Всего за 2018 год на койки дневного стационара госпитализировано 290 человек. Из них: 223 человека госпитализированы для проведения КАГ, 55 человек – лица призывного возраста, 12 человек были госпитализированы для лечения ИБС и другой кардиологической патологии.

Основной нозологической формой госпитализированных пациентов остается ИБС - 73,2 % случаев, на втором месте артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь с кризовым течением) – 19,6 % случаев. На третьем месте пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные – 3,2 % случаев.

За период 2018 года оказана неотложная помощь 97 пациентам. Из них: госпитализированы – 31 человек (31,9 % обратившихся); отпущены на дальнейшее плановое обследование – 66 человек.

Основной патологией среди обратившихся за неотложной помощью является гипертонический криз (как осложненный, так и неосложненный) - 46,8 % обратившихся; ОКС - 10,8 %; ИБС, нарушения ритма - 22,7 %; прочие – 19,7 % (синкопальные состояния, артериальная гипотония, приступы удушья на фоне бронхиальной астмы, боли в животе, остеохондроз ПОП и проч.).

Всего за 2018 в условиях дневного стационара кардиодиспансера проведено наблюдение и обследование 55 призывников, оформлено 55 актов состояния здоровья у лиц призывного возраста. Выявлена гипертоническая болезнь у 54 человек (98,2% случаев), из них у 4 человек – гипертоническая болезнь II стадии. В одном случае выявлена нейроциркуляторная астенция (1,8 %).

Внедрение новых методик

1. В 2016 году впервые в Забайкальском крае на базе кардиологического диспансера внедрена амбулаторная коронароангиография (КАГ). Исследование проводилось в условиях отделения рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, используется трансрадиальный доступ, с последующим нахождением в отделении дневного стационара кардиологического диспансера.

В 2016 г. в связи с присоединением кардиологического диспансера к ГУЗ «ККБ» врачи кардиологи ведут единую запись на КАГ всех пациентов Забайкальского края.

2. В ноябре 2016 года открыт отдел телеинформационных технологий, обеспечивающий ежедневный мониторинг больных с ОКС и ОНМК по Забайкальскому краю, организующий проведение телемедицинских консультаций районов края со специалистами ГУЗ «ККБ».

3. В 2017 году проведено два заседания Школы «Коронарный клуб» для пациентов, перенесших стентирование, операции на сосудах сердца, а также больных, кому предстоят данные операции.

4. С декабря 2018 года ведется Федеральный регистр больных, перенесших острый коронарный синдром.

5. С декабря 2018 года начат регистр пациентов с ИБС, АГ, ХСН.

6. В 2018 году командой врачей кардиологов разработаны и внедрены чек-листы для проведения тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом ST.

7. С 2018 года в кардиодиспансере ведет прием специалист по легочной гипертензии.

ГАУЗ «Клинический медицинский центр. г.Читы» имеет в своем составе 6 поликлинических подразделений.

Таблица № 30

Укомплектованность терапевтической службы

№ п/п	Показатели	Врачи-терапевты участковые	Медицинские сестры участковые
1.	Количество по штату	97,0	93,0
2.	Занятых должностей	83,5	80,0
3.	Физических лиц	99,0 (из них 16,0 в отпуске по уходу за ребенком)	85,0 (из них 5,0 в отпуске по уходу за ребенком)
4.	Укомплектованность должностями, %	85,5 %	86,0%
5.	Коэффициент совместительства	1,0	1,0

Укомплектованность врачебными должностями терапевтической службы в 2018 году составила 85,5 %, должностями среднего медицинского персонала терапевтической службы – 86,0 %. Коэффициент совместительства составил 1,0. На конец 2018 года находятся в отпуске по уходу за ребенком: врачи терапевты участковые – 16,0 человек, медицинские сестры участковые – 5,0 человек.

Прикрепленное население всего - 193786 чел., из них взрослое - 193786 чел. ГАУЗ «КМЦ г.Читы» имеет плановую мощность 2770 посещений в смену.

Таблица № 31

Выполнение объемов медицинской помощи КМЦ г. Читы за 2018 г.

Число посещений с профилактической целью			Число посещений по неотложной помощи			Число обращений по поводу заболеваний		
план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
388000	524144	135 %	106435	108530	101 %	292000	305075	104 %

Таблица № 32

Число законченных случаев в дневном стационаре			Число законченных случаев по диспансеризации			Число законченных случаев по профосмотрам		
план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
10437	10949	105 %	61813	59616	97%	7699	8300	108%

План государственного задания выполнен на 105 % (план посещений - 1422873, факт - 1498971)

Таблица № 33

Показатели заболеваемости на 1000 населения

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Болезненность на 1000 взрослого населения				Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	Краевой 2017 г./ РФ/СФО 2016 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Краевой 2017 г./ РФ/ СФО 2016 г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Всего:	1327,0	1337,1	1373,2	1224,6/ 1461,5 / 1627,0	349,1	367,8	421,3	375,1 / 551,5 / 614,5
2.	Болезни эндокринной системы	87,8	88,4	93,1	71,4 / 85,3 / 102,0	9,9	9,5	11,1	9,02 / 13,04 / 19,48
3.	в т. ч. Сахарный диабет	35,1	35,3	35,6	28,4 / 38,8 / 37,1	1,7	1,8	2,1	1,8 / 2,8 / 2,7
4.	Болезни системы кровообращения	299,0	297,2	300,8	264,6 / 288,6 / 314,5	38,9	35,6	47,5	38,5 / 37,4 / 43,9
5.	Болезни,	125,0	121,3	122,2	110,7 /	11,8	11,0	11,8	9,93 /

	характеризующиеся повышенным кровяным давлением				123,4 / 149,9				11,8 / 15,2
6.	ИБС	89,7	87,7	85,0	71,3 / 64,9 / 60,1	9,8	9,9	9,9	14,27 / 8,7 / 9,6
7.	Острый инфаркт миокарда	1,8	1,6	1,6	1,5 / 1,3 / 1,3	1,8	1,6	1,6	1,5 / 1,3 / 1,3
8.	Цереброваскулярные болезни	60,0	60,0	61,0	55,2 / 59,6 / 63,1	8,2	7,3	7,7	9,2 / 9,4 / 10,3
9.	в т. ч. ОНМК	2,1	1,8	1,9	2,5 / 2,6 / 2,3	2,1	1,8	1,9	2,5 / 2,6 / 2,3
10.	Болезни органов дыхания	140,0	147,5	173,4	137,3 / 208,04 / 195,5	90,7	96,0	124,0	92,3 / 162,8 / 142,1
11.	Бронхиальная астма	11,5	10,5	10,8	9,2 / 9,8 / 12,8	0,5	0,5	0,7	0,4 / 0,7 / 1,1
12.	ХОБЛ	20,9	18,4	18,5	17,9 / 6,8 / 11,5	1,1	1,2	1,4	1,6 / 0,75 / 1,3
13.	Болезни органов пищеварения	147,7	150,5	138,6	115,4 / 112,1 / 146,09	25,4	31,8	33,5	25,2 / 26,9 / 45,5
14.	в т. ч. язва желудка и ДПК	17,7	14,3	14,5	11,7 / 10,3 / 12,9	0,8	0,5	0,7	0,85 / 0,99 / 1,4
15.	Болезни костно-мышечной системы	142,2	137,8	141,2	114,5 / 141,3 / 166,7	23,3	20,2	27,2	17,9 / 28,08 / 40,8
16.	Болезни мочеполовой системы	119,0	125,3	133,6	110,1 / 129,6 / 149,2	34,0	34,5	42,7	35,5 / 49,1 / 62,5

В структуре заболеваемости: 1 место - 21,9 % болезни системы кровообращения, 2 место - 12,6 % болезни органов дыхания, 3 место - 10,3 % болезни костно-мышечной системы.

Общая заболеваемость незначительно выше уровня предыдущего года, выше краевого показателя, но ниже российского показателя, в некоторых нозологических группах заболеваний отмечен незначительный рост или снижение показателей впервые выявленных заболеваний по сравнению с предыдущим годом, которые соответствуют допустимым значениям.

Показатель впервые выявленной заболеваемости в сравнении с 2017 г. увеличился на 8,6%, что связано с достижением полной укомплектованности врачами-терапевтами участковыми.

Таблица № 34

*Диспансеризация населения.
Показатели диспансерного наблюдения населения*

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Рекомендуемое значение
1.	Доля лиц на 1 терапевтическом участке под «Д» наблюдением	33%	40%	44,1%	Не менее 35%

2.	Охват взрослого населения «Д» наблюдением на 1000	466,3 (89748 абс.)	492,7 (94851 абс.)	573,4 (111126 абс.)	Край - 418,4
3.	Полнота охвата «Д», %	38%	40%	42%	
4.	Своевременность взятия на «Д» учет	21,2	21,6	26,8	20-25%

Таблица № 35

Анализ смертности

№ п/п	КМЦ г. Читы	2017	2018
1.	Всего умерших от всех причин из них:	1970 случаев /10,2	2123 случаев/10,9
2.	трудоспособного возраста	380	384
3.	на дому	866 случаев Выдано свидетельств - 779	1426 случаев. Выдано свидетельств в КМЦ - 739
4.	Из всех умерших вскрыто (абс./%)	27 %	691-48,4 %

Таблица № 36

Структура смертности

№ п/п	Причина смерти	Число случаев смерти	Показатель смертности на 100 тыс. нас. 2018 г.
1.	Болезни системы кровообращения	899	463,9
2.	Болезни органов дыхания	78	40,2
3.	Онкологические заболевания	515	265,7
4.	Болезни органов пищеварения	99	51,0
5.	Старость	47	24,2
6.	Прочие	75	38,7
7.	Внешние причины	187	96,4

Показатель смертности в сравнении с 2017 г. увеличился на 6,7 % , но остается ниже краевого показателя и показателя РФ. Увеличилось количество вскрытых лиц за текущий период на 20 %.

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями в 2019 году представлена на рис. 1.

Рис. 1

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ,
С СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

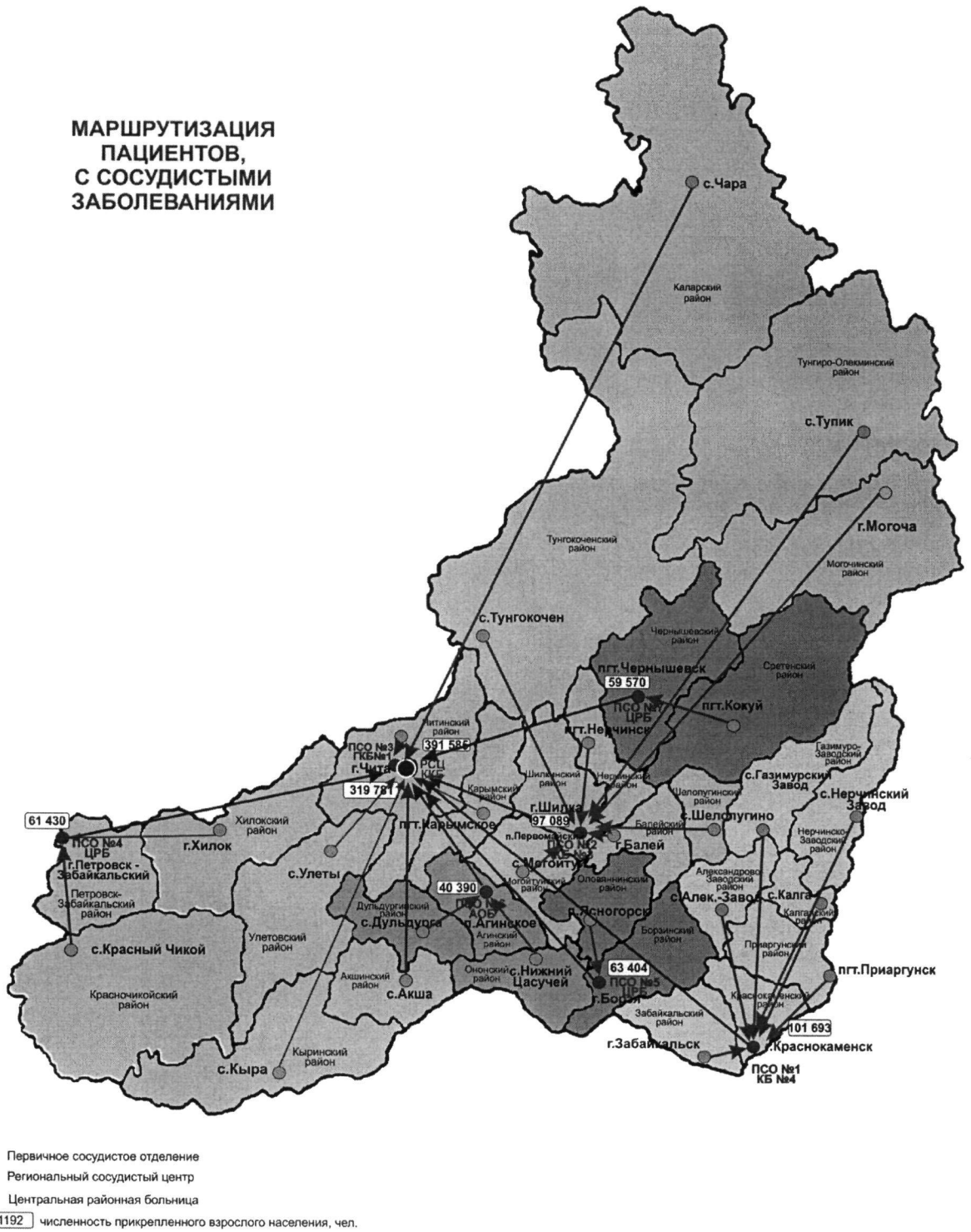


Рисунок 1

Таблица № 37

Зонирование и маршрутизация при оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в Забайкальском крае

№ п/п		РСК - ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 3 - ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	ПСО № 4 - ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ПСО № 5 - ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО № 6 - ГУЗ «Агинская ОБ»	ПСО № 7 – ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
1.	Расположение	г. Чита	Краснокаменский район	пгт. Первомайский	г. Чита	Петровск-Забайкальский район	Борзинский район	Агинский район	Чернышевский район
2.	Численность прикрепленного населения	391 585 взр. нас.	101 693 взр. нас.	97 089 взр. нас.	319 781 взр. нас.	61 430 взр. нас.	63 404 взр. нас.	40 390 взр. нас.	59 570 взр. нас.
3.	Прикрепленные районы	г. Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский, ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3, ПСО № 4, ПСО № 5, ПСО № 6, ПСО № 7	Забайкальский, Калганский, Александрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Газимуро-Заводский, Краснокаменский	Могойтуйский, Нерчинский, Шилкинский, Тунгокоченский, Балецкий, Шелопугинский	г. Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский	Забайкальский, Красночикойский, Хилоцкий	Борзинский, Оловянинский	Агинский, Дульдургинский, Ононский	Чернышевский, Сретенский, Могочинский
4.	Койки кардиологические для больных с ОКС	40+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	-	12+3 БИТ		9	4
5.	Койки	37+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	24+6 БИТ	12+3 БИТ	9	7	4

№ п/ п		РСЦ - ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 3 - ГУЗ «Городская клиничес- кая боль- ница № 1»	ПСО № 4 - ГУЗ «Петровск- Забайкальская ЦРБ»	ПСО № 5 - ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО № 6 - ГУЗ «Агинская ОБ»	ПСО № 7 – ГУЗ «Чернышев- ская ЦРБ»
	неврологи ческие для больных с ОНМК								
6.	Профиль- ность	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)
7.	Режим работы (24/7 или иной)	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7
8.	Наличие ПРИТ	Отделение анестезиологии- реанимации для больных с ОКС Отделение анестезиологии- реанимации для больных с ОНМК	да	да	да	да	Отделение реанимации	Отделение реанимации	Отделение реанимации

*Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в
сосудистые центры Забайкальского края*

Город Чита, Читинский район:

1) все пациенты с ОКС должны быть доставлены бригадой скорой медицинской помощи (далее - БСМП) в сосудистый центр с возможностью чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ-центр) незамедлительно согласно графику дежурств;

2) при невозможности доставить пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в ЧКВ-центр в течение 120 минут от момента установления диагноза показано проведение догоспитального тромболизиса в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (в первые 12 часов от момента появления клинических признаков заболевания и при отсутствии противопоказаний).

Районы, прикрепленные к ГУЗ «Краевая клиническая больница» (таблица № 37):

1) все пациенты с ОКС должны быть доставлены БСМП в ГУЗ «Краевая клиническая больница» незамедлительно с момента установления диагноза;

2) при невозможности доставить пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в ГУЗ «ККБ» в течение 120 минут от момента установления диагноза показано проведение догоспитального тромболизиса в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (в первые 12 часов от момента появления клинических признаков заболевания и при отсутствии противопоказаний).

Районы, прикрепленные к ПСО (таблица № 37):

1) все пациенты с ОКС должны быть доставлены БСМП в ПСО незамедлительно с момента установления диагноза;

2) всем пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST показано проведение догоспитального тромболизиса в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (в первые 12 часов от момента появления клинических признаков заболевания и при отсутствии противопоказаний).

Первичные сосудистые отделения:

1) все пациенты с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска по GRACE (140 баллов и выше) должны быть эвакуированы в ГУЗ «Краевая клиническая больница» в первые 2-48 часов;

2) нетранспортабельные пациенты с осложненным инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска по GRACE (140 баллов и выше) должны быть проконсультированы специалистами ГКУЗ «ЗТЦМК» в течение первого часа с момента госпитализации, оставаться на мониторинге врача кардиолога-консультанта санавиации до стабилизации состояния. Дальнейшая тактика по ведению данных пациентов будет определяться индивидуально.

Все медицинские организации:

1) БСМП, осуществляющая транспортировку пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, обязана оповестить МО о поступлении такого пациента;

2) БСМП, осуществляющая догоспитальный тромболизис пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST, обязана заполнять чек-лист проведения догоспитального тромболизиса;

3) БСМП, осуществляющая транспортировку пациента с ОКС, по прибытии в стационар обязана заполнить чек-лист сигнальных показателей;

4) дежурный врач отделения при госпитализации больных с ОКС данные о каждом пациенте с ОКС (коды МКБ-10 – I20.0, I21, I22, I 24.8) вносит в систему ежедневного мониторинга отдела телемедицинских и информационных технологий (далее – ОТИТ);

5) после выписки из стационара без возможности ЧКВ пациенты, перенесшие ОКС (коды МКБ-10 – I20.0, I21, I22, I 24.8), направляются в кардиологический диспансер на диспансерное наблюдение и для записи на плановую диагностическую коронароангиографию.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в сосудистые центры Забайкальского края

1) все пациенты с подозрением на ОНМК должны быть доставлены БСМП в сосудистый центр согласно утвержденному медицинскому округу, с возможностью обеспечения нейровизуализации для проведения ТЛТ при выявлении ишемического инсульта;

2) при невозможности доставить пациента с ОНМК из-за тяжести состояния в сосудистый центр пациент госпитализируется в ЦРБ с незамедлительным консультированием специалистов ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» с решением вопроса о транспортабельности пациента и его эвакуации в РСЦ или ПСО согласно прикреплению;

3) БСМП, осуществляющая транспортировку пациента с ОНМК, по прибытии в стационар обязана заполнить чек-лист;

4) дежурный врач ЦРБ, госпитализировавший пациента с ОНМК, подает персонифицированную информацию о случае госпитализации в ОТИТ для последующего анализа и контроля соблюдения порядков, стандартов и дальнейшей маршрутизации;

5) дежурный врач ПСО, РСЦ при госпитализации больных с ОНМК подает персонифицированную информацию о каждом случае госпитализации в систему ежедневного мониторинга ОТИТ;

6) после выписки из стационара данные о пациенте, перенесшем ОНМК, направляет в первичное амбулаторное звено по месту жительства пациента, для постановки последнего на «Д»-учет.

Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры по отношению к общему числу госпитализированных) по итогам 2018 года составила: при остром коронарном синдроме – 89,7 %; при остром нарушении мозгового кровообращения – 89,0 %.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, доля госпитализированных в первые 12 часов при остром ИМ по итогам 2018 года не превысила 54,4%, а доля госпитализированных в пределах терапевтического окна при ишемическом инсульте – 32,3%. Именно с поздним обращением пациентов за медицинской помощью связан высокий уровень досуточной летальности.

Скорая медицинская помощь

Структура службы скорой медицинской помощи Забайкальского края следующая: одна городская станция СМП (ГБУЗ «ССМП г. Чита») и 56 отделений СМП в составе районных медицинских организаций (краевые больницы, ЦРБ, участковые больницы).

В состав ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» входят:

1) центральная станция (г.Чита, ул. Нагорная 100); расположена в типовом 3-этажном здании с теплым стояночным боксом для санитарного автотранспорта;

2) оперативно-консультативный центр, состоящий из оперативного и лечебно-консультативного отделов. Оперативный отдел представлен 6 пультами по приему вызовов и 2 по передаче вызовов бригадам.

Центральная станция и 5 подстанций обеспечивают 20-минутную транспортную доступность, за исключением Читинского района (учитывая большую протяженность, труднодоступность и удаленность от центральной станции и подстанции № 4).

В 2018 году произошла замена программного комплекса «АДИС» на современную координационно-информационную систему для скорой медицинской помощи «КИ-система». На БСМП внедрены планшеты, произведен переход на электронный документооборот, сократилось время приема и передачи вызова бригадам. Усилен контроль за выездными бригадами. Бригады, подстанции и оперативный отдел оснащены цифровой радиосвязью, что улучшило качество и стабильность радиосвязи между подразделениями и бригадами.

Обслуживаемое население - 370 909 человека (с учетом Читинского района). Всего по штатному расписанию 28 бригад.

На балансе организации находится 39 автомобиля.

Сведения об авиационной инфраструктуре

В Забайкальском крае санитарно-авиационной эвакуацией взрослого населения занимаются специалисты клинического отдела ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГКУЗ «ЗТЦМК») (отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации).

Медицинская эвакуация с использованием авиационного транспорта осуществляются на самолетах АН-2 (2 самолета), CessnaT182T (1 самолет), ТВС-2МС (1 самолет) и Ми-8АМТ с медицинским модулем (2 вертолета). Существует возможность привлечения самолета L-410.

Для оказания скорой специализированной медицинской помощи населению Забайкальского края используются 2 аэродрома (г. Чита, с. Чара), 37 взлетно-посадочных полос 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».

В настоящее время введено в эксплуатацию 7 стационарных и 19 портативных вертолетных площадок вблизи центральных районных больниц и краевых больниц, расположенных в районах края. В 2019 году планируется ввод в эксплуатацию еще 3 стационарных площадок. Таким образом, выполнение санитарных заданий будет возможно во все районы Забайкальского края в любое время суток.

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 32 врача, из них 12 совместителей; 12 среднего медицинского персонала, из них 3 совместителя.

Диспетчеризацией вызовов санитарно-авиационной эвакуации занимаются фельдшеры оперативно-диспетчерского отдела ГКУЗ «ЗТЦМК». Диспетчеризация вызовов санитарно-авиационной эвакуации специалистов ГУЗ «КДКБ» проходит также через оперативно-диспетчерский отдел ГКУЗ «ЗТЦМК».

В рамках приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации в Российской Федерации» компания-эксплуатант ООО «Аэросервис» приобрела на условиях лизинга два вертолета Ми-8АМТ (2017, 2018 г.г. выпуска), оснащенные медицинскими модулями и дополнительными топливными баками для выполнения санитарных заданий в отдаленных районах Забайкальского края.

Для оказания экстренной консультативной помощи пациентам с БСК, в том числе ОКС, штатным расписанием ГКУЗ «ЗТЦМК» предусмотрена 1,0 ставка врача-кардиолога, занятая двумя врачами - внешними совместителями.

Структура заболеваний, определявших экстренные консультации

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1.	Ишемическая болезнь сердца				
2.	Инфаркт миокарда с подъемом ST	89	104	117	196
3.	Инфаркт миокарда без подъема ST	24	25	51	9
4.	Повторный ИМ	0	20	18	8
5.	ИМ 2-й тип	0	1	1	1
6.	ОКС без подъема ST	24	56	59	72
7.	Из них прогрессирующая стенокардия	18	9	52	12
8.	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	15	10	28	48
9.	Фибрилляция предсердий	16	22	21	26
10.	Наджелудочковая тахикардия	0	1	0	1
11.	Синдром слабости синусового узла	6	3	4	1
12.	Желудочковые нарушения ритма	0	2	4	2
13.	Полная АВ блокада хроническая	8	9	9	5
14.	Гипертоническая болезнь				
15.	ГБ, осложненный криз	15	6	3	12
16.	Гестационная артериальная гипертензия	3	1	6	1
17.	Некоронарогенные заболевания				
18.	Дилатационная кардиомиопатия	7	3	7	0
19.	Острый миокардит	6	4	4	0
20.	Острый эндокардит	2	2	1	0
21.	Перикардит	1	2	0	0
22.	Тиреоидная миокардиодистрофия	1		1	0
23.	Хроническая ревматическая болезнь сердца	9	6	3	8
24.	Ушиб сердца	0	1	1	1
25.	Алкогольное поражение сердца	4	3	3	2
26.	Отказ ЭКС	0	1	3	1
27.	ВПС	0	2	1	0
28.	Прочие				
29.	ТЭЛА	11	5	18	4
30.	Тромбоз мезентериальных сосудов		1	0	1
31.	ХОБЛ	13	8	4	3

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
32.	Внебольничные пневмонии	15	16	8	4
33.	Хр. панкреатит	5	4	1	1
34.	Хроническая болезнь почек	3	0	3	0
35.	Тромбозы периферических вен	3	0	0	0
36.	Первичная легочная гипертензия	1	0	0	0
37.	ОНМК	8	5	5	1
38.	Другие цереброваскулярные заболевания	2	1	3	0
39.	Передозировка варфарином	0	1	2	0
40.	Системные заболевания	1	1	0	0
41.	Кома неясной этиологии	1	0	0	0
42.	Сепсис	2	0	2	0
43.	СД и его осложнения	0	1	2	1
44.	ЖКК	0	1	3	1
45.	Аневризма аорты	0	2	4	1
46.	Аллергическая реакция	0	1	0	0
47.	Отравление	0	1	1	0
48.	Осложнения беременности и родов	0	5	3	4
49.	Передозировка дигоксином	0	1	0	0
50.	ИТОГО	313	365	406	439

Структура кардиологической помощи

В структуре кардиологической помощи объем консультаций за 2017 г. составил 523 консультации (10 % от общего количества консультаций).

За 2018 г. общее количество консультаций составило 537, что на 2,6 % больше, чем в прошлом году. Число повторных консультаций за 2018 г. снизилось на 16,2 % по сравнению с 2017 г.

За 2017 г. кардиологами проведено 523 консультации, в том числе: заочных - 513 (из них – 406 первичных и 117 повторных), 10 очных консультаций, при выезде в МО Забайкальского края.

В 2018 г. отмечается увеличение общего количества консультаций, преимущественно за счет первичных. Причина такого перераспределения в следующем: в связи с введением маршрутизации больных с ОКС, теперь больные с ОКС переводятся в специализированные МО (ПСО или РСЦ) в первые сутки от начала заболевания, при этом необходимость в повторном консультировании отпала.

1.4. Кадровый состав учреждений

По состоянию на 1 января 2019 г. в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, работает 3904 врача и 9056 средних медицинских работников.

Показатель обеспеченности врачами на территории Забайкальского края в 2018 г. составил 36,4 на 10 тысяч населения (РФ - 37,4 на 10 тысяч населения, ДФО – 40,6 на 10 тысяч населения за 2017 г.). Обеспеченность населения средними медицинскими работниками в крае в 2018 г. составила 84,4 на 10 тысяч населения (РФ – 86,2 на 10 тысяч населения, ДФО – 88,8 на 10 тысяч населения за 2017 г.).

Движение медицинского персонала в динамике с 2013 г. по 2018 г. отражает уменьшение количества врачей на 591 человек, среднего персонала на 1588 человек. В соответствии с методикой расчета потребности в медицинских кадрах Минздрава России, для реализации программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на территории края расчетная потребность во врачах на 2018 г. составила 4384, при этом наибольший дефицит врачей отмечается в амбулаторно-поликлиническом звене - 404, в стационарном звене - 55, службы врачей скорой медицинской помощи - 56.

Таблица № 39

Информация по состоянию на 1 января 2019 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:	88,75	52	86,7 %
2.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	32,25	18	71 %
3.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	54,75	34	95,8 %
4.	неврологи, в том числе:	200,25	131	87,7 %
5.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	113,50	79	82,6 %
6.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	82,25	50	95 %
7.	нейрохирурги	24,50	11	85,7 %
8.	сердечно-сосудистые хирурги	13,25	9	98,1 %
9.	анестезиологи-реаниматологи	432,0	214	87,2 %
10.	врачи лечебной физкультуры	41,25	17	74,5 %
11.	логопеды	16,50	12	84,8 %
12.	психологи	63,00	49	90,4 %

№ п/п	Специальность	штатные единицы	физические лица	укомплектованность
13.	инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	15,75	10	93,6%
14.	инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	77,00	30	79%
15.	физиотерапевты	54,00	31	80,5%
16.	специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	1	100%
17.	врачи СМП	143,25	76	96,5%
18.	выездные фельдшера СМП	593,00	501	92,2%

Количество общепрофильных выездных бригад скорой медицинской помощи - 97, в том числе 10 - врачебных, 87 – фельдшерских. Количество выездных специализированных бригад скорой медицинской помощи - 12, в том числе 2 бригады анестезиологии-реанимации, 1 бригада анестезиологии-реанимации педиатрическая, 6 - педиатрических бригад, 1 - психиатрическая, 2 бригады экстренно-консультативные (кардиологические).

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.

По состоянию на 31 декабря 2018 г. на трудоустройство в систему здравоохранения Забайкальского края прибыло 528 врачей, из них 96 выпускников, обучавшихся на целевой основе в ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия», в том числе после первичной аккредитации - 67 молодых специалистов, а также 211 средних медицинских работников.

В целях привлечения и закрепления врачебных кадров в районах края на протяжении 20 лет Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» осуществляется целевая подготовка специалистов, ежегодный объем которой составляет 35 % от общего количества бюджетных мест.

В рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края», утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 г. № 448, в целях привлечения специалистов в сельскую местность осуществляется целевая подготовка студентов на базе ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». В настоящее время обучается на целевой основе 530 студента.

В организации среднего профессионального образования, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края, направлено на целевой основе 55 абитуриентов.

Осуществляются дополнительные меры социальной поддержки целевых студентов. В 2018 году 225 студентам Читинской государственной медицинской академии осуществлялись выплаты дополнительной стипендии в среднем размере 1320 рублей, производилась оплата проживания в общежитии на период обучения, оплата проезда к месту прохождения производственной практики, возмещение расходов, по переезду обучающегося, членов его семьи и провозу имущества, а также расходов по обустройству на новом месте жительства.

Выпуск молодых специалистов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» в 2018 году составил 384 человек, в том числе 86 человек обучались по целевым направлениям из районов края.

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 соответствии с частью 12 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2012 года на территории Забайкальского края осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника (далее – программа «Земский доктор»). Министерством здравоохранения Забайкальского края в 2018 году привлечено по программе «Земский доктор» 53 врача и 20 фельдшеров. В 2019 году планируется привлечь по программе «Земский доктор» 63 врача и 4 фельдшера.

Министерством здравоохранения Забайкальского края реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края.

Показатель «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования» на 2018 год выполнен на 101,5 %, подготовлены на циклах повышения квалификации 975 врачей, на циклах профессиональной переподготовки – 138 врачей.

Основной базой последипломного обучения врачей является факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». Обучение врачей за пределами Забайкальского края осуществляется на базе ведущих образовательных учреждений г. Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Новокузнецка и других городов.

Выполнен показатель по количеству подготовленных средних медицинских работников по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных организациях среднего профессионального образования, проучено на циклах дополнительного профессионального образования 3689 средних медицинских работников.

Показатель сертифицированности врачей и средних медицинских работников составляет соответственно 95,7% и 98%, имеют свидетельство об аккредитации врачей – 3,3%, до 1% медицинских работников находится в отпуске по уходу за ребенком и долгосрочном отпуске.

В целях исполнения комплекса мер по реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» организовано повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за детьми, в 2018 г. прошли обучение 54 человека.

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

Помимо регулярного обучения, в течение года в крае проводятся семинары и конференции для врачей и средних медицинских работников. В 2018 г. проведено 189 конференций и семинаров для врачей, 22 для средних медицинских работников.

Аттестационной комиссией Министерства здравоохранения Забайкальского края за 2018 г. аттестовано 765 врачей и 1672 средних медицинских работника, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 53,3 % и 74 % соответственно.

В рамках подпрограммы Министерством здравоохранения Забайкальского края реализован комплекс мероприятий, направленных на повышение престижа профессии медицинского работника.

В 2018 году Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с ректором ФГБОУ ВО «Читинская государственная

медицинская академия» организованы и проведены акции «Дни районов в ЧГМА», в рамках которых представители 6 администраций муниципальных районов и руководители медицинских организаций края представляли информацию об учреждении здравоохранения, наличии вакантных мест для соискателей, размере заработной платы, предлагаемых мерах социальной поддержки для молодых специалистов (наличие мест в детских дошкольных учреждениях, школах, предоставление жилья), наличии компенсационных выплат молодым специалистам, перспективах карьерного роста, возможностях повышения профессиональной квалификации, в результате проведения которых заключались предварительные договоренности о будущем трудоустройстве выпускников.

Состоялась встреча министра здравоохранения Забайкальского края со студентами 5-6 курсов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» в неформальной обстановке, с целью выявления настроений в студенческой среде на предмет выбора дальнейшего места жительства и трудоустройства, по результатам которой определены задачи для взаимодействия с ректоратом академии, студенческим активом по вопросам приверженности к Забайкальскому краю и возможностям для профессионального становления.

По данным мониторинга мероприятий подпрограммы в 2018 году:

32 врача и 32 средних медицинских работников получили жилье (из них 19 медицинских работников по договору социального найма, 26 работникам выделено служебное жилье, 19 – комната в общежитии);

3 средних медицинских работника получили безвозмездно земельный участок для строительства (покупки) жилья;

10 врачей и 19 средних медицинских работника воспользовались внеочередным предоставлением места в дошкольной образовательной организации.

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

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

В зоне обслуживания РСЦ проживает 391 585 тыс. взрослого населения. 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 рентгенхирургических методов диагностики и лечения;

отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

отделение нейрохирургии;
 отделение кардиохирургии;
 отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
 клинико-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 персонифицированный мониторинг поступивших в крае с ОКС и ОНМК, определяет их тактику лечения и маршрутизацию в сосудистые центры.

До 2024 года запланировано:

переоснащения центра оборудованием согласно порядкам оказания помощи;

привлечение кадров: функциональная диагностика, кардиологи;

обучение специалистов на центральных базах;

увеличение числа телемедицинских консультаций с федеральными центрами;

внедрение новых форм диагностики, лечения пациентов с ОКС и ОНМК.

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

В зоне обслуживания ПСО №1 проживает 101 693 тыс. 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.

До 2024 года запланировано:

переоснащение центра оборудованием согласно порядкам оказания помощи;

привлечение кадров: кардиологи, функциональная диагностика, невролог, реабилитолог;

обучение специалистов на центральных базах;

увеличение числа телемедицинских консультаций с федеральными центрами;

внедрение новых форм диагностики, лечения пациентов с ОКС и ОНМК.

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

В зоне обслуживания ПСО №2 проживает 97 089 тыс. 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.

До 2024 года запланировано:

переоснащение центра оборудованием согласно порядкам оказания помощи;

привлечение кадров: кардиолог;

обучение специалистов на центральных базах;

увеличение числа телемедицинских консультаций с федеральными центрами;

внедрение новых форм диагностики, лечения пациентов с ОКС и ОНМК.

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

В зоне обслуживания ПСО проживает 319 781 тыс. 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.

До 2024 года запланировано:

переоснащение центра оборудованием согласно порядкам оказания помощи;

привлечение кадров: реабилитолог;

обучение специалистов на центральных базах;

увеличение числа телемедицинских консультаций с федеральными центрами;

внедрение новых форм диагностики, лечения пациентов с ОНМК.

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

В зоне обслуживания ПСО проживает 61 430 тыс. взрослого населения.

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.

До 2024 года запланировано:

переоснащение центра оборудованием согласно порядкам оказания помощи;

привлечение кадров: кардиолог, функциональная диагностика, реабилитолог, психолог, логопед;

обучение специалистов на центральных базах;

увеличение числа телемедицинских консультаций с федеральными центрами;

внедрение новых форм диагностики, лечения пациентов с ОКС и ОНМК.

Первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает 63404 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО функционируют:

9 коек для больных с ОНМК;

палата реанимации;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

До 2024 года запланировано: реорганизация первичного сосудистого отделения в StrokeUnit для возможности диагностирования инсульта, проведения тромболитической терапии, определения маршрутизации (при геморрагическом инсульте на РСЦ для оказания нейрохирургической помощи, при ишемическом инсульте на ПСО в соответствии с утвержденным медицинским округом для проведения 1 этапа реабилитации).

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

В зоне обслуживания ПСО проживает 40 390 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО функционируют:

9 коек кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда;

7 койк неврологии для больных с ОНМК;
палата реанимации;
кабинет компьютерной томографии;
кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

До 2024 года запланировано: реорганизация первичного сосудистого отделения в StrokeUnit для возможности диагностирования инсульта, проведения тромболитической терапии, определения маршрутизации (при геморрагическом инсульте на РСЦ для оказания нейрохирургической помощи, при ишемическом инсульте на ПСО в соответствии с утвержденным медицинским округом для проведения 1 этапа реабилитации).

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает 59 570 тыс. взрослого населения. В составе ПСО функционируют:

4 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда;
4 койки неврологических для больных с ОНМК;
палата реанимации;
кабинет компьютерной томографии;
кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

До 2024 года запланировано: реорганизация первичного сосудистого отделения в StrokeUnit для возможности диагностирования инсульта, проведения тромболитической терапии, определения маршрутизации (при геморрагическом инсульте на РСЦ для оказания нейрохирургической помощи, при ишемическом инсульте на ПСО в соответствии с утвержденным медицинским округом для проведения 1 этапа реабилитации).

Таблица № 40

Динамика профильной госпитализации пациентов с острой сосудистой патологией в сосудистые центры 2013-2018 гг.

№ п/п	Нозология	Количество пациентов, выбывших из сосудистых центров						% профильной госпитализации от всех пациентов, прошедших лечение в Забайкальском крае с острой сосудистой патологией					
		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Всего	3492	3517	3733	4163	4366	4452	59,2	65,3	69,9	75,0	84,8	89,3
2.	ОКС	1712	1692	1807	1705	1733	1679	59,4	69,2	72,8	76,5	84,0	89,7
3.	ОНМК	1780	1825	1926	2458	2629	2773	59,1	61,3	67,0	74,0	85,2	89,0

Таблица № 41

Летальность от ОКС и ОНМК в сосудистых центрах в 2013-2018 гг.

№ п/п	Нозология	Летальность по сосудистым центрам					
		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Всего	11,8	12,9	11,8	11,5	13,3	12,2
2.	ОКС	7,4	8,3	8,1	10,0	8,7	8,8
3.	ОНМК	16,1	17,0	17,3	12,6	16,4	14,2

Таблица № 42

Оказание пациентам ВМП с ОКС, проведение чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) в 2013-2018 гг.

№ п/п	Метод	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	ЧТКА	243	496	395	498	650	684
2.	ЧТКА при ОКС	130	403	364	468	636	675
3.	ЧТКА со стентированием	221	449	359	468	629	658
4.	ЧТКА со стентированием ОКС	121	390	359	439	617	649
5.	Коронарографий	1750	2005	1848	2035	2380	2151
6.	Коронарографий при ОКС	233	572	438	649	938	1007
7.	Коронарографий амбулаторных				45	135	219

В Забайкальском крае доля проведенного тромболитика при ОНМК в 2013 г. составила 0,7% (14 случаев), в 2014 г. – 1,4% (26 случаев), в 2015 г. – 1,3% (30 случаев), в 2016 г. – 1,6% (34 случая), в 2017 г. – 3,3% (67 случаев), в 2018 г. – 5,5% (116 случаев), показатель по РФ – 5%.

Таблица № 43

Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

№ п/п	№ документа	Дата	Название
1.		2013	Протокол ведения пациентов с ОНМК
2.		2015	Протокол ведения пациента с ОКС
3.	1300	14.09.2015	О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с неврологическими заболеваниями
4.	1477	09.11.2016	Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий
5.	27	17.01.2017	Об организации первичных сосудистых отделений
6.	121	07.02.2017	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями
7.	2016	02.03.2017	О проведении совещания по итогам работы сосудистых центров
8.	238	09.03.2017	О временной маршрутизации пациентов с ОНМК
9.	368	03.04.2017	О создании рабочей группы
10.	369	03.04.2017	О создании рабочей группы
11.	409	11.04.2017	О совершенствовании работы первичных сосудистых отделений
12.	434	14.04.2017	О предоставлении информации в Росздравнадзор
13.	471	20.04.2017	Об организации отделений второго этапа реабилитации
14.	499	26.04.2017	О предоставлении информации
15.	548	05.05.2017	О предоставлении информации
16.	575	17.05.2017	О совершенствовании мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности
17.	623	24.05.2017	Об организации отделения медицинской реабилитации второго этапа

№ п/п	№ документа	Дата	Название
			в ГАУЗ «Дарасун»
18.	828	12.07.2017	О маршрутизации пациентов с ОНМК по г. Чита
19.	903	01.08.2017	О мониторинге маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в ПСО №1
20.	932	11.08.2017	О исполнении Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК
22.	958	16.08.2017	О проведении организационно-методического сбора по совершенствованию работы первичных сосудистых отделений на территории Забайкальского края на базе ГУЗ «Краевая больница №4»
23.	972	18.08.2017	О временной маршрутизации пациентов с ОНМК в ПСО №2 ГУЗ «Краевая больница №3»
24.	1042	06.09.2017	О проведении организационно-методического сбора по совершенствованию работы первичных сосудистых отделений на территории Забайкальского края на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
25.		08.09.2017	Протокол совещания по анализу смертности от «прочих причин» по итогам 7 месяцев 2017
26.	1069	11.09.2017	Об организации экстренной помощи больным с ОКС
27.	1105	18.09.2017	О мониторинге маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в сосудистые центры
28.	1126	25.09.2017	О маршрутизации пациентов с ОНМК в Агинском, Дульдургинском и Ононском районах
29.	1219	06.10.2017	О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории г. Чита
30.	1606	22.12.2017	Об организации первичного сосудистого отделения №7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
31.	71/р	22.01.2018	О мониторинге работы первичного сосудистого отделения №7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
32.	240/р	15.02.2018	О предоставлении информации о случаях госпитальной летальности от ИМ, от инсульта
33.	247/Р	19.02.2018	О мероприятиях по снижению общей смертности и увеличения продолжительности жизни
34.	369/р	21.03.2018	О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории г. Чита
35.	470/р	06.04.2018	О мониторинге количества патолого-анатомических и судебно-медицинских исследований больных, умерших от ОКС и ОНМК
36.	1162/р	12.09.2018	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями

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

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 АД, роли АГ и повышенного уровня ХС 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.

Плановое задание охвата граждан, подлежащих диспансеризации на 2018 г., с кратностью 1 раз в 3 года составляет 166900 человек, 1 раз в 2 года – 94963. По предварительным данным 2018 г., план диспансеризации взрослого населения по законченному случаю выполнен на 80%, диспансеризация 1 раз в 2 года на 59%. Профилактические осмотры выполняются в соответствии с нормативными показателями.

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 34610 (18,3%), что значительно ниже показателя РФ (распространенность составляет 23%).

Всего за год в рамках диспансеризации выявлено 171346 случаев заболеваний. Диспансерное наблюдение установлено только в 39% случаев.

Доля пациентов с БСК, взятых на диспансерный учет, по итогам 2018 г. составила:

БСК всего – 51 %;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, - 59 %;

ишемические болезни сердца – 57 %, в том числе острый инфаркт миокарда – 100 %; хроническая ишемическая болезнь сердца – 50 %;

цереброваскулярные болезни – 62,0 %, в том числе острые нарушения мозгового кровообращения – 78,5 %.

В 2018 году на базе кардиологического диспансера ГУЗ «Краевая клиническая больница осуществляется диспансерное наблюдение пациентов после ОКС, хирургического лечения ИБС.

В 2018 г. направлено на отборочную комиссию на 5% больше, чем в 2017 г. и на 85% больше пациентов по сравнению с 2015 г. Врачами кардиологического диспансера оформлено выписок в 2,2 раза больше, чем в 2016 г., что связано с включением в критерий контракта данного вида активности.

С декабря 2018 г. 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. Москва.

Медицинская реабилитация при БСК

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа в острый период течения БСК начинается в ПРИТ профильных отделений сосудистых центров на базе регионального сосудистого центра на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» и 7 сосудистых центров: 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», отделения кардиологии с возможностью ЧКВ на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД.

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с БСК оказывается в отделениях медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», ГУЗ «Краева больница № 3», ГУЗ «Краевая больница № 4», ЦВМИР «Карповка», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГАУЗ «Агинская окружная больница».

Медицинскую реабилитацию III этапа пациенты получают в амбулаторных центрах реабилитации. В 2016 г. функционировало 4 центра, в 2017 году введено в эксплуатацию 5 центров, в 2018-2019 гг. - еще 5 центров. Три центра амбулаторной реабилитации расположены в г. Чите, остальные в районах Забайкальского края. 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) и значительной отдаленностью некоторых населенных пунктов от краевого центра (до 1000 км).

По профилю «кардиология» медицинскую реабилитацию в 2019 г. на I этапе получили 2190 пациентов, на II этапе – 1003, на III этапе – 2496 больных. По профилю «неврология» медицинскую реабилитацию в 2019 г. на I этапе проведена 2595 пациентам, на II этапе – 965, на III этапе – 7960 больным. Планируется увеличение объемов оказания помощи по медицинской реабилитации на II и III этапах медицинской реабилитации. Имеют лицензии на оказание помощи по медицинской реабилитации 13 МО. Подходит к завершению процесс лицензирования МО для оказания помощи на III этапе медицинской реабилитации.

На базе отделения реабилитации ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» развернуто 30 коек II этапа реабилитации пациентов после ОНМК и перенесенного ОКС, операции на сердце и магистральных сосудов - 20 коек нейрореабилитации и 10 коек кардиореабилитации.

Таблица № 44

Штаты реабилитационной службы

№ п/п	Наименование должности	Число должностей в целом по учреждению		Число физических лиц
		штатных	занятых	
1.	Врачи	20	11,75	10
2.	Терапевты	3	3	2
3.	Кардиолог	1	1	1
4.	Педиатры	2	2	2
5.	Врач функциональной диагностики	1	1	1
6.	Гастроэнтеролог	1,5	1,5	(1 совместитель)
7.	Невролог	1,5	1,5	2
8.	Стоматолог	1	-	-
9.	Врач ультразвуковой диагностики	0,5	0,5	(1 совместитель)
10.	Физиотерапевт	1	1	1
11.	Офтальмолог	-	-	-
12.	Средний медицинский персонал	43,75	41,5	28

Потребность: 6,25 ед.

1. Инструктор ЛФК – 2
2. Медицинские сестры по физиотерапии – 2,
3. Медицинские сестры палатные- 3.

Таблица № 45

Показатели работы стационара

№ п/п	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Количество коек	350	350	350
2.	Количество среднегодовых коек	350	350	350
3.	Поступило больных	5177	6223	5318
4.	Выписано больных	5177	6223	5318
5.	Проведено койко- дней	88000	101100	75049
6.	Работа койки	251	288	214,4
7.	Средняя длительность пребывания на койке	16,9	16,0	14,1
8.	Оборот койки	14,8	17,0	15,1
9.	Летальность	0	0	0,018

За 2018 г. пролечено 1986 человек. По нозологии: ранний восстановительный период ОНМК – 198 пациентов, ранний восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 212 пациентов.

За 4 месяца 2019 г. пролечено 786 человек. По нозологии: ранний восстановительный период ОНМК – 94 пациентов, ранний восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 107 пациентов.

В настоящее время оснащение ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» не соответствует утвержденному порядку.

Отделение физиотерапии предоставляет широкий спектр физиолечения (квантовая терапия, магнитотерапия, гальванизация, лекарственный электрофорез, СМТ-терапия, дарсонвализация, ультратонотерапия, КВЧ-терапия, УФО, КУФ, УВЧ-терапия, ДМВ-терапия, УЗТ-терапия, электросонолечение, лечебное одеяло, стационарный ингаляторий, 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, в 2018 году открыты два зала кинезитерапии, разработаны маршруты терренкура.

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

Таблица № 46

Распространенность факторов риска ХНИЗ у граждан Забайкальского края 18 лет и старше (по обращаемости в центры здоровья)

№ п/п	Факторы риска	Распространенность в %				
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Нездоровое питание	59,4	47,4	38,5	38,6	38,9
2.	Избыточный вес	13,4	11,2	13,1	12,2	11,7
3.	Ожирение	24,1	27,4	16,6	17,6	16,9
4.	Табакокурение	21,4	21,1	18,0	18,0	16,2
5.	Потребление алкоголя	5,4	1,6	4,4	0,7	0,52
6.	Артериальная гипертензия	25,4	35,0	18,4	19	20,2
7.	Гиперхолестеринемия	28	23,3	14,3	7,8	6,7
8.	Гипергликемия	10,6	11,9	10,2	15	9,0
6.	Гиподинамия	52,8	42,8	37,4	35,7	30,9

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

В каждой из МО 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 Забайкальском крае создана единая профилактическая среда с целью реализации информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, информирования населения об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, определены приоритетные задачи в сфере формирования здорового образа жизни у населения.

На уровне заместителя председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам работает межведомственная комиссия по реализации мер, направленных на снижение смертности, заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края.

Создана структура профилактической службы, которая включает ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», 5 центров здоровья, 14 отделений и 33 кабинета медицинской профилактики (из них отделений и кабинетов, обеспечивающих проведение диспансеризации взрослого населения 12 и 26 соответственно). На территории края работает 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, в которые ежегодно обращается порядка 11 тысяч человек, бросает курить 5-7%.

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

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

1.9. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2018 г. 40,9% 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 порядками 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 значительно преобладают хронические формы ИБС (57,7%).

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.

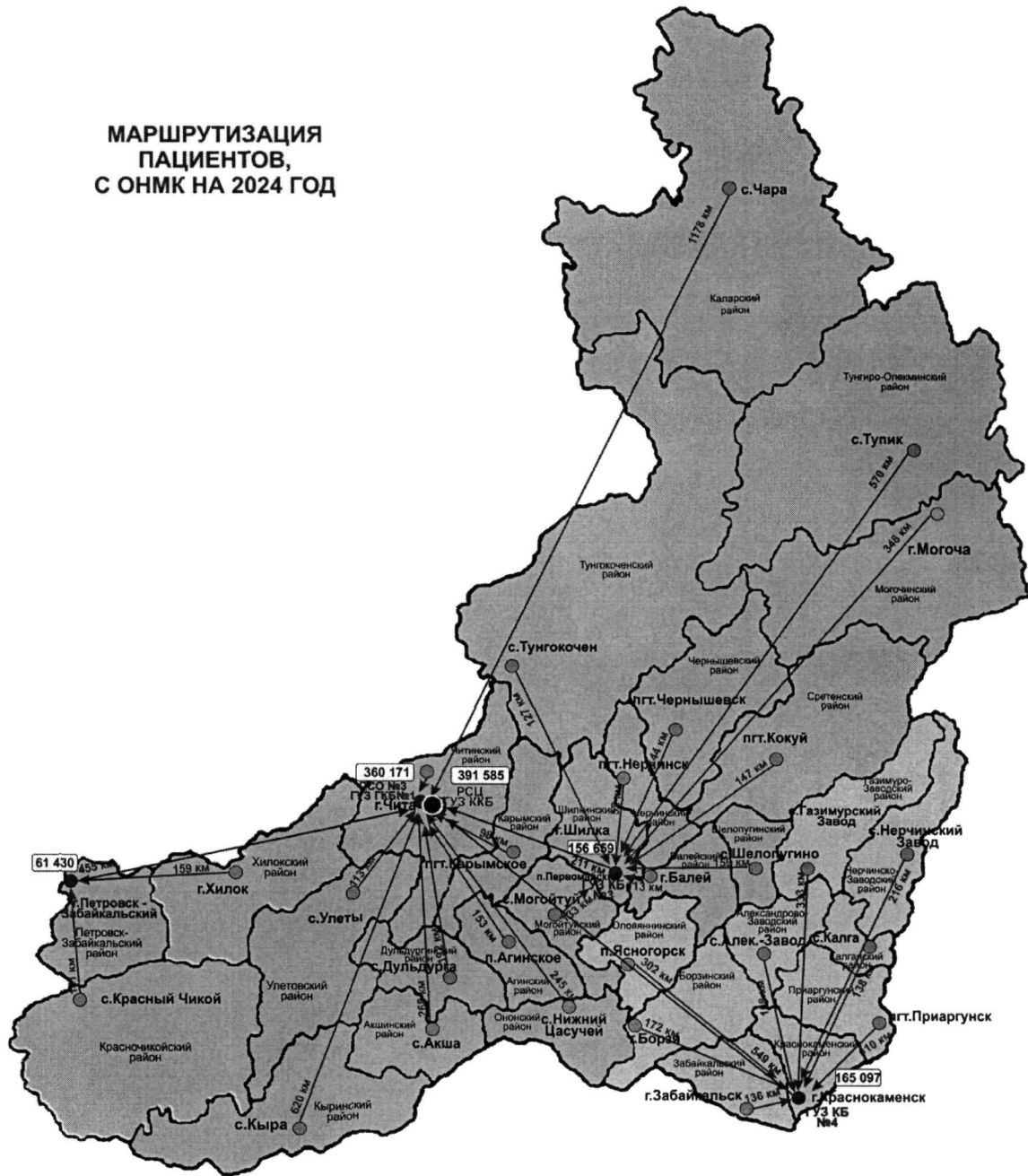
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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.

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК на 2024 год представлена на рис. 2.

КАРТА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ,
С ОНМК НА 2024 ГОД

- Первичное сосудистое отделение
 - Региональный сосудистый центр
 - Центральная районная больница
- 21192 численность прикрепленного взрослого населения, чел.

Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК на 2024 г.

№ п/п	РСЦ и ПСО					
		РСЦ - ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 – ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 – ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 3 – ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	ПСО № 4 - ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
1.						
2.	Расположение	г.Чита	г. Краснокаменск	пгт. Первомайский	г. Чита	г. Петровск-Забайкальск
3.	Численность прикрепленного населения	391 585 взр. нас.	165 097 взр. нас.	156 659 взр. нас.	360 171 взр. нас.	61 430 взр. нас.
4.	Прикрепленные районы	г.Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский, ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3, ПСО № 4	Забайкальский, Калганский, Александрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Газимуро-Заводский Борзинский, Оловянинский Краснокаменский	Могойтуйский, Нерчинский, Шилкинский, Тунгокоченский, Бaleyский, Шелопугинский Чернышевский, Сретенский, Могочинский	г.Чита, районы: Читинский Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский Агинский, Дульдургинский, Ононский	Петровск-Забайкальский, Красночикоийский, Хилокский
5.	Койки неврологические для больных с ОНМК	37+12 ОАР	36+12БИТ	24+6 БИТ	24+6 БИТ	12+3 БИТ
6.	Режим работы (24/7 или иной)	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7

К 2024 г. планируется оптимизация работы ПСО на базе ГУЗ «Агинская окружная больница» и ГУЗ «Борзинская ЦРБ». Пациенты с ОКС и ОНМК из Агинского района и прикрепленных к ПСО № 6 районов будут направляться в РСЦ.

Пациенты с ОКС и ОНМК из Борзинского района и прикрепленных к ПСО № 5 районов будут транспортироваться в ПСО № 1.

Пациенты с ОКС и ОНМК из Чернышевского района будут транспортироваться в ПСО № 2.

При наличии показаний к тромболизису при ишемическом инсульте в данных МО будет осуществляться нейровизуализация, системный тромболизис с последующей транспортировкой пациентов по указанному маршруту.

Таким образом, будут приведены в соответствие коечный фонд, штаты и оснащение ПСО согласно порядкам, утвержденным приказами Минздрава

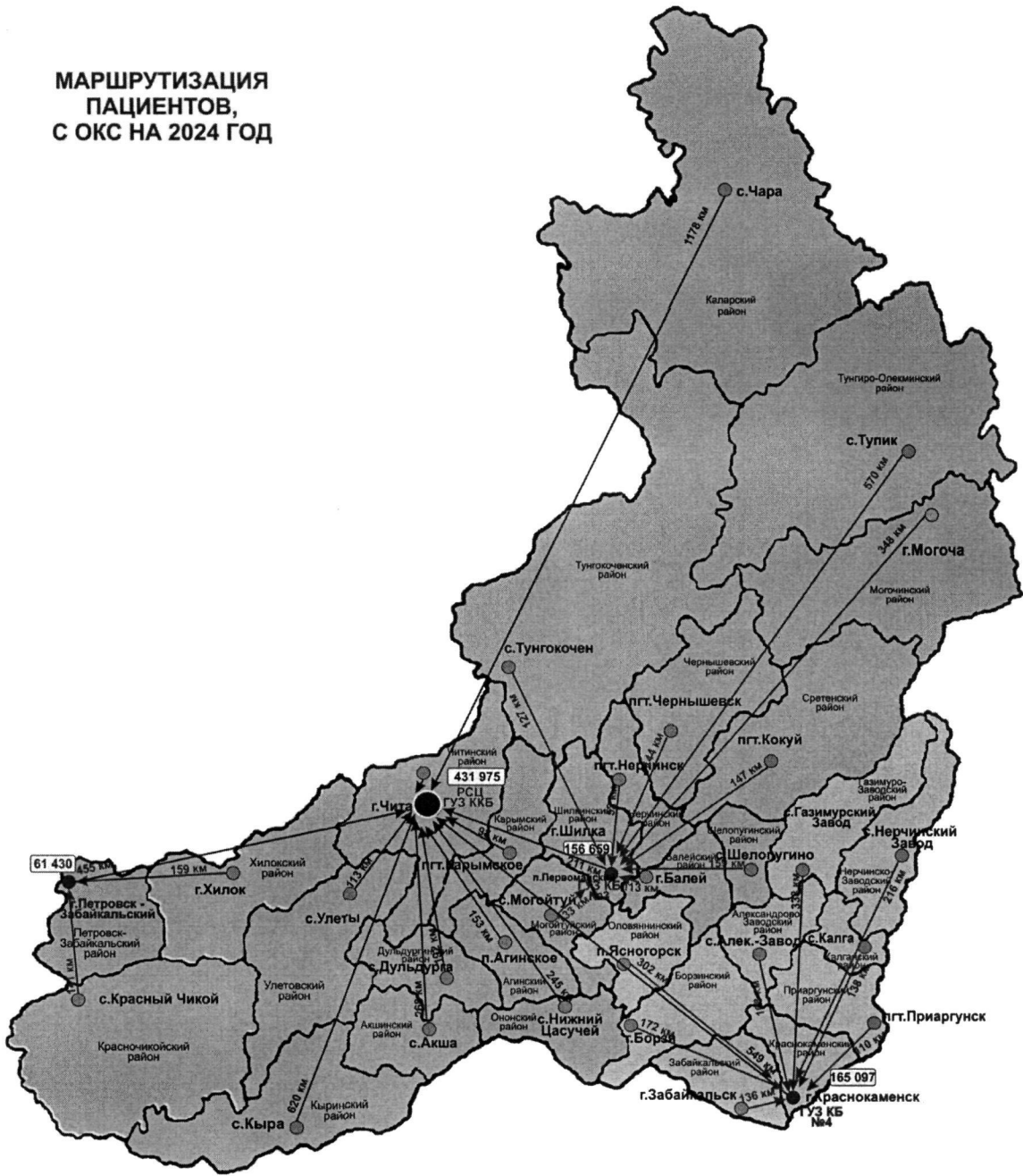
России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»

Планируется дооснащение ПСО 1,2,3,4, оснащение прилежащих к стационарам территорий вертолетными площадками для своевременной эвакуации пациентов в РСЦ.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на 2024 год представлена на рис. 3.

КАРТА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, С ОКС НА 2024 ГОД



- Первичное сосудистое отделение
 - Региональный сосудистый центр
 - Центральная районная больница
- 21192 численность прикрепленного взрослого населения, чел.

Таблица № 48

Организация медицинской помощи пациентам с ОКС на 2024 г.

№ п/п		РЦЦ – ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 4 – ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
1.	Расположение	г.Чита	г.Краснокаменск	пгт.Первомайский	г.Петровск-Забайкальский
2.	Численность прикрепленного населения	431 975 взр. нас.	165 097 взр. нас.	156 659 взр. нас.	61 430 взр. нас.
3.	Прикрепленные районы	г.Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Актинский, Каларский, Агинский, Дульдургинский, Ононский ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3, ПСО № 4	Районы: Краснокаменский, Забайкальский, Калганский, Александрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Газимуро-Заводский Борзинский, Оловянинский	Районы: Могойтуйский, Нерчинский, Шилкинский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопугинский Чернышевский, Сретенский, Могочинский	Районы: Петровск-Забайкальский, Красночикоийский, Хилокский
4.	Койки кардиологические для больных с ОКС	58+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	12+3 БИТ
5.	Режим работы (24/7 или иной)	24/7	24/7	24/7	24/7
6.	Наличие ангиографа	2	1		

Таблица № 49

Показатели и сроки реализации региональной программы

№ п/п	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 г.									
	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	Основной	47,3	31.12.2017	43,9	42,3	40,7	39,0	37,4	36,2
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	Основной	68,9	31.12.2017	63,9	61,5	59,2	56,8	54,5	52,7

3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	дополнительный	13,2	31.12.2017	11,9	11,2	10,4	9,7	8,9	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	дополнительный	20,9	31.12.2017	19,5	18,1	16,8	15,4	14,8	14,0
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	дополнительный	30,0	31.12.2017	34,4	36,5	42,5	48,5	54,5	60,0
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	дополнительный	0,632	31.12.2017	0,725	0,769	0,895	1,022	1,148	1,264
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	дополнительный	70,2	31.12.2017	74,4	78,5	82,6	86,7	90,9	95,0

3. Задачи региональной программы

1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов с болезнями системы кровообращения, а именно с хронической сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией, ИБС, ЦВЗ.

2. 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 симптомам ОНМК/ОКС, а также по мотивации прохождения диспансеризации. Формирование здорового образа жизни.

3. 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.

4. Внедрение новых эффективных, в т.ч. 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.

5. 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.

6. Совершенствование системы мониторингов заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности пациентов при БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

7. Устранение дефицита кадров в медицинских организациях Забайкальского края, в том числе в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах, отделениях кардиологии, неврологии ЦРБ, амбулаторно-поликлиническом 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.

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

4. План мероприятий региональной программы

Таблица № 50

№ 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.	Разработка, внедрение и соблюдение клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае	01.07.2019	31.09.2019	Начальник отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края (далее-нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК) Консультант по терапии отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края (далее-консультант по терапии МЗ ЗК), Ректор ГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» (далее-ректор ЧГМА)	Принятие приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
1.2.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской	01.09.019	31.12.2019	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главный внештатный специалист – кардиолог (далее-ГВС-кардиолог), главный внештатный специалист –	Утверждение протоколов лечения по профилю БСК в каждой МО

	помощи			невролог (далее- ГВС-невролог), главные врачи МО	
1.3.	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Забайкальского края	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Проведение по одному семинару на каждый Протокол клинических рекомендаций по нозологии, по одному ВКС – образовательному мероприятию для специалистов районных МО
1.3.1.	Обеспечение предоставления информационных материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Предоставление материалов для изучения в виде руководств и электронного ресурса. Формирование плана образовательных программ на 2019-2020г
1.3.2.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО по изучению клинических рекомендаций	01.08.2019	31.12.2019	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Проведение 5 лекций; 5 семинаров; 5 практических занятий
1.3.3.	Предоставление отчета в Министерство здравоохранения Забайкальского края (далее- МЗ ЗК) о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	Главные врачи МО	Предоставление ежеквартальных отчетов о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО

1.4.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.09.2019	31.12.2024		
1.4.1.	Разработка Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО, Зам. гл. врача по клинико-экспертной работе МО	Принятие проекта приказа Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.4.2.	Утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела вед. контроля МЗ ЗК	Утверждение приказа о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.4.3.	Утверждение Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела вед. контроля МЗ ЗК	Принятие приказа о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.4.4.	Организация порядка отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО	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

1.4.5.	Обеспечение ежеквартальной отчетности МО с анализом соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК,	Принятие справки специалиста о результате анализа отчетности МО
1.4.6.	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	01.08.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, внештатный специалист по организации работы сосудистых центров (далее - ГВС по СЦ)	Обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТ, не менее 95%;
1.4.6.1.	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	01.08.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Принятие приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
1.4.6.2.	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	01.08.2024	нач. отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Принятие приказа о маршрутизации больных с ССЗ
1.4.6.3.	Обеспечение проверки выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.	01.07.2019	01.08.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Принятие приказа МЗ ЗК о проведении проверки маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК

1.4.6.4.	На основе отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	01.08.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, главные врачи МО	Представление справки специалиста о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
1.5.	Внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин;	01.07.2019	01.08.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, главные врачи, ГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Проведение симуляционно-тренингового цикла для врачей неврологов, анестезиологов – реаниматологов по проведению тромболитизиса при ишемическом инсульте
1.6.	Издание приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, главный внештатный нейрохирург (далее-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%.
1.7.	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	01.08.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о маршрутизации больных с ОНМК
1.8.	Обеспечение укомплектованности РСЦ врачами соответствующего профиля - для возможности проведения для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу.	01.07.2019	31.12.2020	Начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края (далее – нач.отд.кадров МЗ ЗК), ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Укомплектование РСЦ соответствующими специалистами.

1.9.	Организация обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.12.2020	Заместитель министра здравоохранения – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Забайкальского края (далее - нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК),нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, главный внештатный реаниматолог (далее ГВС-реаниматолог), главный врач ГУЗ «ККБ»	Ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций обучены все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ.
1.10.	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.
1.11.	Контроль за исполнением Приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом 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	Предоставление справки специалиста о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом
1.12.	Обеспечение достижение следующих показателей при оказании помощи больным с ОКС в Забайкальском крае: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не	01.07.2019	01.08.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, главные врачи МО	

	<p>менее 60%;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ 				
1.12.1	<p>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</p>	01.07.2019	01.08.2019	<p>нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ</p>	<p>Отдельным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> -доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; -проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпSTне менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
1.12.2	<p>Организация мониторинга занесения результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов.</p>	01.07.2019	01.08.2024	<p>нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, Главные врачи МО</p>	<p>Предоставление ежеквартальных отчетов МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов</p>

1.12.3	Проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений на уровне Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Предоставление справки специалиста о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о об оказании медицинской помощи больным с ОКС .
1.12.4	Организация мероприятий для обеспечения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях	01.07.2019	01.08.2024	нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Обучение врачей и фельдшеров на симуляционно-тренинговом цикле по проведению тромболиза при ОКСспST, совершенствование внутрибольничной маршрутизации ПСО и РСЦ
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.отдела вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, Главные врачи МО, Руководители профильных НМИЦ, Представители ФОМС	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.
2.2.	Разработка Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Принятие положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций

2.2.1.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО	Ежемесячный мониторинг количества проверенных историй болезни, количества дефектов оказания медицинской помощи на основе критериев качества и клинических рекомендаций
2.2.2	Отчетность МО перед МЗЗК 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.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО	Ежеквартальный отчет МО перед МЗЗК о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.2.3.	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 МЗЗК	01.09.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Справка специалиста о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО МЗ ЗК
2.2.4.	Применение результатов работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, ТФОМС	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
2.2.5.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководители профильных НМИЦ	Разработан перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.

2.3	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач.отдела вед.контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Справка специалиста о результате анализа применения индикаторных показателей
3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК					
3.1.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Забайкальского края (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике (далее ГВС по мед.профилактике), главные врачи МО	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.
3.2.	Запись теле- и радиосюжетов на краевых телекоммуникационных каналах	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Ежегодно коммуникационной кампанией, направленной на пропаганду здорового образа жизни, снижение потребления табака и 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	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	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, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	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.	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, 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.
3.6.	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, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Ежемесячно предоставляются справки о выполнении плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Министерство здравоохранения Забайкальского края

3.7.	Размещение в медицинских организациях информационных стендов о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО	100% медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры оформили информационные стенды
3.8.	Активизация Школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение Школ неотложных состояний в медицинских организациях края.	01.07.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Повышена информированность граждан о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи на 20% к 2024 году
3.9.	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, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	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.
3.10.	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, ГВС-кардиолог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края

3.11.	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 внештатный специалист-пульмонолог (далее-ГВС-пульмонолог), ГВС по мед.профилактике, 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 сердца	27.09.2019	27.09.2019 (далее ежегодно)	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.13.	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню борьбы с инсультом	29.10.2019	29.10.2019	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по мед.профилактике, ГВС-невролог, главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.14.	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к международному дню отказа от курения	21.11.2019	21.11.2019 (далее ежегодно третий четверг ноября)	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.15.	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, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО, руководители центров здоровья (далее - руководители ЦЗ)	Увеличение выявляемости факторов риска БСК центрами здоровья на 20%

3.16.	Реализация мероприятий Комплексного межведомственного плана мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2017-2019 годы	01.01.2019	31.12.2019	МЗ ЗК, Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края, Министерство образования, науки и молодежной политики края, Министерство культуры Забайкальского края, Министерство физической культуры и спорта Забайкальского края	Выполнены мероприятия Комплексного межведомственного плана мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края
3.17.	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	МЗ ЗК, Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края, Министерство образования, науки и молодежной политики края, Министерство культуры Забайкальского края, Министерство физической культуры и спорта Забайкальского края	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
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	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 80%

4.2.	Открытие кабинетов хронической сердечной недостаточности и кабинетов для больных после ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Охват наблюдением больных ХСН не менее 80%
4.3.	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог главный внештатный специалист по сестринскому делу (далее-ГВС по сестринскому делу)	Охват наблюдением координаторами не менее 80% маломобильных пациентов
4.4.	Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев после перенесенного ОИМ и хирургических методов реваскуляризации	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения, ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей
4.5.	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 (далее ГВС-кардиохирург)	Выполнение до 100 процедур ежегодно к 2024 году; уменьшение смертности и инвалидизации при ЦВБ
4.6.	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в при хронических формах ИБС	01.01.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-кардиохирург, ГВС по СЦ	Достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС 500 процедур в год к 2024 году

4.7.	Ведение федерального регистра ИБС, АГ, ХСН	01.01.2019	01.01.2020 постоянно	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, главный врач ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы»	Введены регистры. Охват не менее 25% пациентов в регистре
4.8.	Увеличение количества нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах	01.01.2019	01.12.2024	Консультант по хирургии отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края (далее-консультант по хирургии МЗ ЗК) ГВС-нейрохирург, главные врачи МО	Доля вмешательств не менее 10%
4.9.	Внедрение форм дистанционного мониторинга медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе	01.01.2019	31.12.2019	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО, Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее-директор МИАЦ)	Снижение распространенности основных факторов риска не менее чем на 10%
4.10.	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления, уровня холестерина, уровня гликемии	01.01.2019	31.12.2019	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого уровня АД более 40%
4.11.	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления у беременных женщин с АГ	01.01.2019	31.12.2019 (далее постоянно)	ГВС-кардиолог, главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого значения АД более 95%

4.12.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	01.01.2019	31.12.2024	консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Увеличен охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХСН до 70%
4.13.	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	31.12.2019 (далее ежегодно)	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Охват видеодистанционным обучением пациентов с ИБС, АГ, перенесших ОНМК (их родственников), в 30 районах края
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Деятельность Экспертного совета МЗ ЗК	01.09.2019	31.12.2024	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	
5.1.1.	Создание Экспертного совета МЗ ЗК для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения.	01.07.2019	31.12.2019	нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач.отд.вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Принятие приказа о создании Экспертного совета
5.1.2.	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, консультант по терапии МЗ ЗК, нач.отд.вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ ЗК, ежеквартально

5.1.3.	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 ЗКпо данным отчетов Совета с формированием управленческих решений, ежеквартально
5.2.	Регулярное проведение образовательных региональных обучающих 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	31.12.2020	нач.отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ректор ЧГМА, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ	
5.2.1.	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	31.12.2019 (с ежегодным обновлением)	нач.отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, ТФОМС	Принятие приказа об утверждении плана образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник
5.2.2.	Провести образовательные мероприятия 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	31.12.2019	нач.отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, ТФОМС	Проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально

5.2.3.	Предоставление отчета в МЗ ЗК о проведении образовательных мероприятий 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	31.12.2019	нач.отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Отчет о проведении образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально
5.3.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения, главные врачи МО	100% обеспечение
5.4.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ	01.08.2019	31.12.2024	консультант по терапии МЗ ЗК, консультант по хирургии МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, ГВС-нейрохирург, ГВС-кардиохирург, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, ТФОМС	
5.4.1.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)	01.08.2019	31.12.2024	консультант по терапии МЗ ЗК, консультант по хирургии МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-кардиолог, ГВС-нейрохирург, ГВС-кардиохирург, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, ТФОМС	

5.4.1.1.	Разработка порядка организации помощи больным с ХСН в Забайкальском крае	01.08.2019	31.12.2020	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач.отд.вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, ТФОМС	Приказ об утверждении порядка организации помощи больным с ХСН в Забайкальском крае
5.4.1.2.	Разработка Положения о работе кабинетов для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2020	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач.отд.вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Принятие приказа об утверждении положения о работе кабинетов для оказания помощи больным с ХСН в Забайкальском крае
5.4.1.3.	Открытие кабинетов хронической сердечной недостаточности и кабинетов для больных после ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, Главные врачи МО	Принятие приказа об открытии кабинетов для оказания помощи больным с ХСН в Забайкальском крае в каждой МО
5.4.1.4.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2020	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач.отд.вед.контроля МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, руководитель отдела мониторинга	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, ежеквартально
5.4.1.5.	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, ГВС-кардиолог, руководитель отдела мониторинга	Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края, ежеквартально

5.5	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 не менее 80%
5.6.	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ
5.7.	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, ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК
5.8.	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, ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях
5.9.	Разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)

5.10.	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по сестринскому делу, главный внештатный специалист по амбулаторной службе (далее ГВС по амбулаторной службе)	Охват наблюдением координаторами не менее 80% маломобильных пациентов
5.11.	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	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней
5.12.	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ», главные врачи МО	Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей (см. раздел «показатели программы»)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением не менее 70 %

6.1.1.	Доработка и утверждение 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	Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.2	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, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике	Создана программа школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.1.3	Разработка/доработка информационного контура субъекта в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ	Персонифицированный перечень пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, выписанных из МО, передаются на поликлиники с формированием диспансерных групп с ведением регистров
6.1.4	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, страховые компании	Проведено 300 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 50 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 300 000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения

6.1.5.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике	Информационная справка МЗ Забайкальского края о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.1.6	Ежемесячное направление отчета в МЗ Забайкальского края о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.7	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 о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.8	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	Приказ по организации мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО

6.1.9	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.1.10	Направление отчета в МЗ Забайкальского края о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения
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)	
7.1.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по СМП	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры)

7.1.2.	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, консультант по терапии МЗ ЗК Исполнители: ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СМП	Принятие приказа об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ, обеспечении приоритетного выезда на ОНМК и ОКС
7.1.2.1	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	Принятие документа об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Забайкальском крае для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных
7.1.2.2.	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	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главный врач ГБУЗ «ССМП», ГВС по СМП, главные врачи	50% 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
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, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, главные врачи МО	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году.

7.4.	Продолжить обучение на симуляционно-тренинговом цикле по ОКС фельдшеров и врачей СМП	2019	2024	ГВС-кардиолог	100% обучение на цикле фельдшеров и врачей СМП, тестирование на предмет умения интерпретации ЭКГ, показаний и противопоказаний к ТЛТ
7.5.	Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских показаний	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по СМП, ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Увеличение доли догоспитального ТЛТ до 30% от общего числа ТЛТ
7.6.	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главные врачи МО	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП
7.7.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в регионе	31.12.2019	31.12.2020	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГБУЗ «ССМП»	Централизация ресурсов СМП, обеспечение рекомендованных временных нормативов оказания СМП при острых формах БСК
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	01.08.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, 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	01.08.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, 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	01.08.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Принятие приказа о маршрутизации больных с ССЗ
8.2.	Разработка мероприятий по обеспечению РСЦ, ПСО и кардиологических отделений нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащённости (согласно Приказу №918н / Приказу №928н)	01.01.2019	01.08.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	
8.2.1.	Разработка и утверждение «дорожной карты» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием сосудистых отделений.	01.01.2019	31.12.2019	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	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	Заместитель начальника отдела стратегического планирования и развития Министерства здравоохранения Забайкальского (далее 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
8.3.	Увеличение до 98% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Достижение 98% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО
8.4.	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ»	Хирургическая реваскуляризация не менее 60% при ОКСпСТ и не менее 35% при ОКСбпСТ
8.5.	Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Достижение доли ТЛТ 50% при ОКСпСТ и 5% при ишемическом инсульте
8.6.	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	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главные врачи МО, ТФОМС	Открытие кардиологических отделений в межрайонных центрах

	оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н)				
8.7.	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 СЦ, главные врачи МО, ТФОМС	Приказ о маршрутизации больных с хроническими формами БСК
8.8.	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
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.1.	Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ	01.07.2019	01.01.2020	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, главный внештатный специалист по реабилитации в амбулаторных условиях (далее-ГВС по реабилитации в амб.условиях), главный внештатный специалист реабилитолог (далее-ГВС-реабилитолог), главные врачи МО	

9.1.1.	Разработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ			нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог, главные врачи	Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.1.1.1.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО (1 этап реабилитации)	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, 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
9.2.	Разработка региональных программ реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019	31.12.2020	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС-реабилитолог, ректор ЧГМА, профильные НМИЦ	
9.2.1.	Развитие II этапа реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС-реабилитолог, нач.отд.кадров МЗ ЗК,	
9.2.1.1.	Открытие отделений II этапа медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2021	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК и ОКС

9.2.1.2.	Обеспечение оснащенности отделений реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.09.2019	01.01.2022	зам.нач.отд.стратег.планирования МЗ ЗК, главные врачи МО	Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации
9.2.2.	Организация III этапа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях	01.01.2023	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог	
9.2.2.1.	Создание кабинетов, отделений медицинской реабилитации в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	01.01.2023	31.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог	Открыты кабинеты или отделения медицинской реабилитации в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
9.3.	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)
9.4.	Организация преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапов реабилитации	01.01.2019	01.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию, учета пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении

9.5.	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.01.2019	01.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог	Информационная справка МЗ ЗК о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 70 % пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию
9.6.	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-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по реабилитации в амб.условиях, 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
9.7.	Разработать меры по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.01.2019	01.12.2024	нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог, главные врачи, ТФОМС	Принятие приказа МЗ ЗК об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
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	Достижение оптимальной (не менее 75% от штатного расписания) кадровой обеспеченности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК
10.2.	Обучение врачей на базах курирующих МО, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической	01.01.2019	31.12.2024	нач.отд. кадров МЗ ЗК	Ежегодное обучение не менее 20% работающих специалистов

	ординатуре; - последипломного обучения				
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	Ежеквартальное проведение тренингов.
10.4	Для медицинских работников СМП – по обучению методике догоспитального тромбозиса и обеспечению применения догоспитального тромбозиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в пределах терапевтического окна при отсутствии медицинских противопоказаний	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу	Ежеквартальное проведение тренингов.
10.5.	Для медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов – о порядке работы центров дистанционного консультирования РСЦ/ПСО, обучение методике дистанционной передачи ЭКГ и экстренного консультирования с врачами РСЦ/ПСО при оказании экстренной медицинской помощи при ОКС	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по сестринскому делу	Ежеквартальное проведение тренингов.
10.6.	Для медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь – по выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед.профилактике	Ежеквартальное проведение тренингов.
10.7.	Для медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики - по выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед.профилактике	Ежеквартальное проведение тренингов.
10.8.	Для медицинских работников всех категорий – по ранней диагностике ОКС и ОНМК, информированию пациентов о	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед.профилактике	Ежеквартальное проведение тренингов.

	симптомах, методах самопомощи и необходимости максимально раннего обращения за медицинской помощью при острых формах ИБС и ЦВБ				
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	Охват НМО не менее 70% специалистов РСЦ и ПСО
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 утечки кадров, формирование командного отношения медицинских работников к МО
11. Организационно-методическое 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 консультативно-диагностических центров	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ
11.2.	Продолжить проведение теледистанционного консультирования базе телемедицинского центра	01.06.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ	Повышение доступности специализированной медицинской помощи пациентам. Ежегодное число телемедицинских консультаций не менее 300.

11.3.	Разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.09.2019	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Ежедневно
11.4.	Проведение консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующей потребности	01.06.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	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"	01.06.2019	31.12.2019	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Частота соблюдения клинических протоколов при ведении пациента с ССЗ - 100%
Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.					
11.6.	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	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения
12. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
12.1.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	01.01.2019	31.12.2022	Минздрав Забайкальского края ГУЗ «МИАЦ», главные врачи МО	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению, в т.ч. пациентам с ССЗ, с использованием модуля интеграционной платформы НЗ.Здравоохранение - «Единая электронная регистратура региона», в части обеспечения интеграции различных информационных систем (МИС, порталы, инфокиоски, колл-центры), а также запись на прием к врачу в медицинских учреждениях региона. Реализация функционирования централизованной системы
12.2.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.01.2019	01.01.2022		
12.3.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.01.2019	31.12.2022		

				<p>(подсистемы) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», создание автоматизированной системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечение контроля времени доезда санитарного автотранспорта, маршрутизация пациентов при неотложных состояниях в специализированные медицинские организации.</p> <p>С 2019 по 2023 годы поэтапная модернизация и развитие РС ГИСЗ Забайкальского края, в части функционирования региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации».</p> <p>С 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию РС ГИСЗ Забайкальского края, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».</p>
12.4.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.01.2019	31.12.2024	Развитие и сопровождение сервисов интеграции с Личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в части предоставления сведений об оценке удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций.
12.5.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных	01.01.2019	31.12.2023	Эксплуатация модуля интеграционной платформы «Информационно-аналитический модуль» в части сбора

	медицинскими организациями.				и фильтрации первичных данных, поступающих из других модулей платформы, для дальнейшей аналитической обработки.
12.6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	01.01.2019	31.12.2023		<p>С 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по внедрению, модернизации и развитию РС ГИСЗ Забайкальского края в части создания централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений» - модуль интеграционной платформы «Обмен данными диагностических исследований». Модуль обеспечивает передачу направлений на обследование, управление и отслеживание статусов направлений, передачу медицинских заключений и доступ к изображениям, хранящимся в PACS. Кроме того, позволяет контролировать работоспособность всех участников информационного обмена в сфере здравоохранения региона.</p> <p>С 2019 по 2023 годы поэтапная модернизация и развитие РС ГИСЗ Забайкальского края, в части функционирования региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации».</p>
12.7.	Обеспечение мед организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала	01.01.2019	31.12.2024		Закупка и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования государственных медицинских организаций Забайкальского края (автоматизированные рабочие места,

	компьютерной техникой.				проведение работ по развитию инфраструктуры ЛВС, программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключения к ней территориально-выделенных структурных подразделений).
12.8.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	01.01.2019	31.12.2023		Эксплуатация модулей интеграционной платформы «Интегрированная электронная медицинская карта» и «Информационно-аналитический модуль», исполнение требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников, а также создание Регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
12.9.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2019	31.12.2024		Развитие и сопровождение сервисов интеграции РС ГИСЗ с Личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в части предоставления сведений об оценке удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций Забайкальского края.
12.10.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов.	01.01.2019	31.12.2024		Эксплуатация модуля интеграционной платформы «Информационно-аналитический модуль» в части сбора и фильтрации первичных данных, поступающих из других модулей платформы, для дальнейшей аналитической обработки, хранение сводной информации, а также создание Регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- 1) снижение уровня смертности от инфаркта до 36,2 на 100 тыс. населения;
 - 2) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 52,7 на 100 тыс. населения;
 - 3) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;
 - 4) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;
 - 5) число сохраненных жизней к 2024 год - 1500 человек;
 - 6) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
 - 7) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1264 ед.;
 - 8) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;
 - 9) 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.
-