



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2022 года

№ 220

г. Чита

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

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

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

Губернатор Забайкальского края



А.М.Осипов



УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Забайкальского края
от 31 мая 2022 года № 220

ИЗМЕНЕНИЯ,

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

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

«УТВЕРЖДЕНА



постановлением Правительства
Забайкальского края
от 1 июля 2021 года № 228
в редакции постановления
Правительства Забайкальского края
от 31 мая 2022 года № 220)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

Список используемых сокращений:

- БИТ – блок интенсивной терапии;
- БОД – болезни органов дыхания;
- БСК – болезни системы кровообращения;
- БСМП – бригада скорой медицинской помощи;
- ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь;
- ВПС – врожденная патология сердца;
- ГВС нейрохирург – главный внештатный специалист по нейрохирургии;
- ГВС по мед.профилактике – главный внештатный специалист по медицинской профилактике;
- ГВС по сестринскому делу – главный внештатный специалист по сестринскому делу;
- ГВС по СЦ – главный внештатный специалист по сосудистым центрам;
- ГВС кардиолог – главный внештатный специалист по кардиологии;
- ГВС невролог – главный внештатный специалист по неврологии;
- ГВС реабилитолог – главный внештатный специалист по реабилитологии;
- ГКУЗ «ЗТЦМК» – Забайкальский территориальный центр медицины катастроф;
- ГУЗ – государственное учреждение здравоохранения;
- ДС – дневной стационар;
- ДФО – Дальневосточный федеральный округ;
- ЖКК – желудочно-кишечное кровотечение;
- ИБС – ишемическая болезнь сердца;
- ИИ – ишемический инсульт;
- КАГ – коронароангиография;
- ККБ – Краевая клиническая больница;
- МО – медицинская организация;
- НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;
- НМО – непрерывное медицинское образование;
- НРС – нарушение ритма сердца;
- ОАР – отделение анестезиологии и реанимации;
- ОКС – острый коронарный синдром;
- ОМС – обязательное медицинское страхование;
- ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;
- ОТИТ – отдел телемедицинских информационных технологий;
- ППС – приобретенные пороки сердца;
- ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии;
- ПСО – первичное сосудистое отделение;
- ректор ЧГМА – ректор ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

РСЦ – региональный сосудистый центр;
РФ – Российская Федерация;
РЭВ – рентгенэндоваскулярное вмешательство;
СМП – станция медицинской помощи;
ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;
ТЛТ – тромболитическая терапия;
ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии;
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;
ФГБОУ ВО ЧГМА – федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФЦССХ – Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;
ХНИЗ – хроническое неинфекционное заболевание;
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких;
ЦВЗ – церебро-васкулярные заболевания;
ЦРБ – центральная районная больница;
ЧКВ-центр – центр, где проводят чрескожное коронарное вмешательство;
ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;
ЧТКА – чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика;
ЭКГ – электрокардиограмма.

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

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

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

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

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

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

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

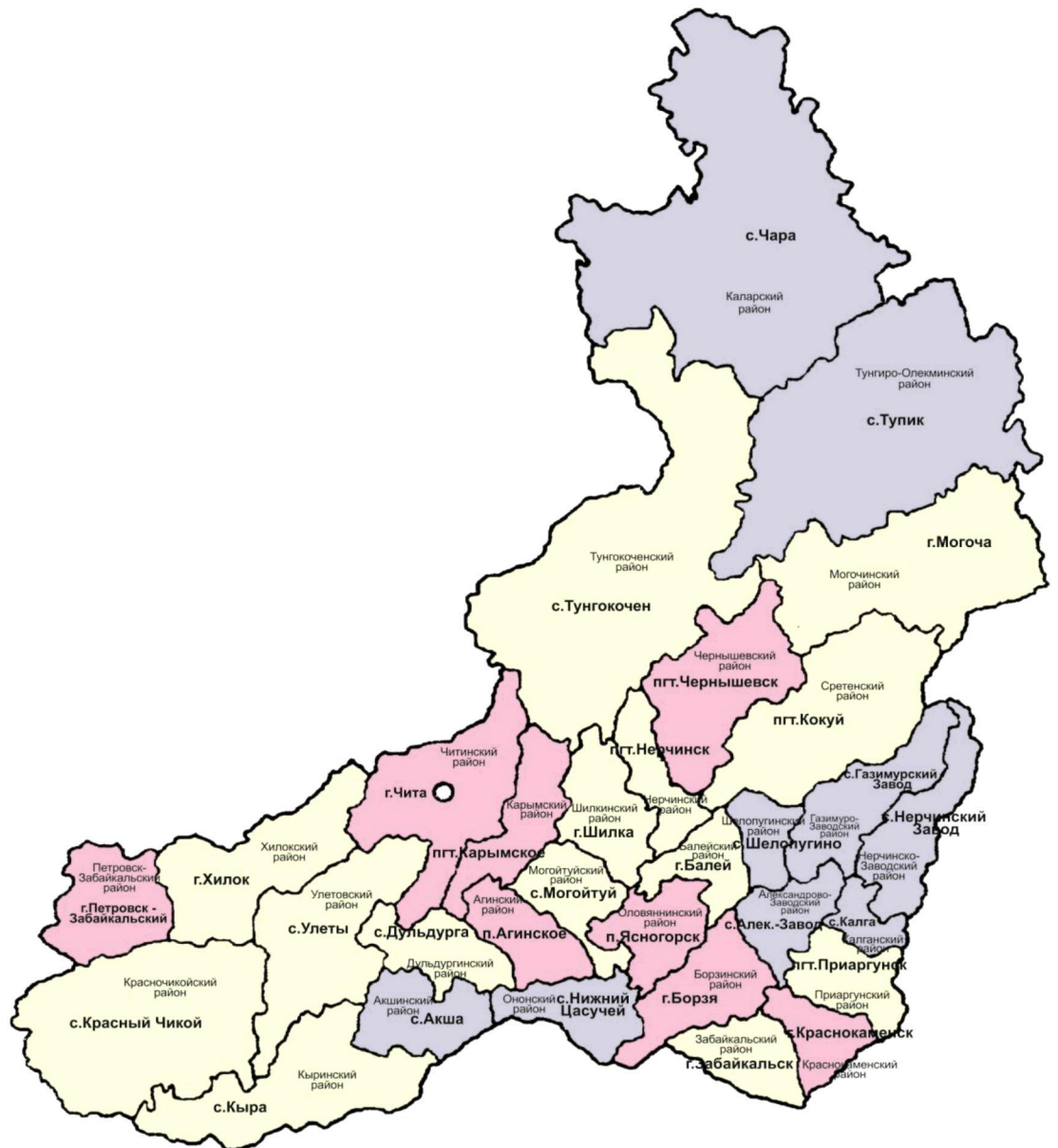
В Забайкальском крае имеются районы, приравненные к территории Крайнего Севера (Каларский, Тунгиро-Олёкминский, Тунгокоченский), которые занимают площадь 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Ряд населенных пунктов этих районов имеют доступность только авиационным транспортом.

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

Следует отметить исторически сложившуюся с XVIII века горнодобывающую промышленность, на предприятиях которой ведется добыча и обогащение руд. Полезные ископаемые представлены месторождениями различных руд – свинца, цинка, меди, редких металлов, золота, урана, железа (с титаном и ванадием). Забайкалье имеет огромные площади лесов с солидным запасом деловой древесины, а по количеству

минеральных вод уступает только Кавказу, на территории края насчитывается 400 минеральных источников.

Рис. 1



Карта Забайкальского края.

В Забайкальский край входит: 29 муниципальных районов, 4 городских округа, 2 муниципальных округа. Значительная площадь территорий ряда муниципальных образований, удаленность их от краевого центра, низкая плотность населения определяют особенности организации медицинской помощи населению, в отличие от территорий с компактным проживанием людей.

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

Численность постоянного населения на 1 января 2021 года – 1 млн. 053 000 тыс. человек, в том числе взрослое население 788,1 тыс. человек. Плотность населения – 2,4 человека на 1 кв. км (РФ – 8,6 человек), в 3,6 раза ниже, чем по России. В крае проживает 90 % русского населения, буряты – 7 %, украинцы – 0,5 %, армяне – 0,3 %, азербайджанцы – 0,3 %, киргизы – 0,2 %, белорусы – 0,2 %, узбеки – 0,2 %, эвенки – 0,1 %.

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

Наряду с изменениями количественного состава населения края наблюдаются резкие изменения в его половозрастной структуре. В 2012 году в Забайкальском крае зарегистрировано самое низкое количество детей 0–17 лет. При этом с 2011 года отмечается превышение численности пожилых людей по сравнению с детским населением, и этот разрыв продолжает увеличиваться (таблица 1).

Таблица 1
Динамика численности населения Забайкальского края в 2011–2021 годах

№ п/п	Население	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	темп рост/убыли населения 2021 к 2016
1.	Всего населения	1105659	1099396	1095169	1090344	1087452	1083012	1078983	1072806	1065785	1059700	1053485	-2,7
2.	Дети 0-17 лет	270269	258301	260174	261823	264950	267851	268897	269279	268500	267219	265337	-0,9
3.	Взрослое	855353	841095	834995	828521	822502	815161	810086	803527	797285	792481	788148	-3,3
4.	Женское	583412	573559	571141	568390	566524	564182	562010	558684	554805	551767	548620	-2,8
5.	Женщины 18-59 лет	337498	321876	315176	338160	331489	324959	319632	313315	307191	302064	297831	-8,3
6.	Женщины 60 лет и старше	95431	97543	99900	102511	105887	108655	111284	114029	116709	119329	121406	11,7
7.	Мужское	522247	525837	524028	521954	520928	518830	516973	514122	510980	507933	504865	-2,7
8.	Мужчины 18-64 лет	365861	353435	348047	355248	350891	34589	342164	337621	333477	329282	325935	842,3
9.	Мужчины 65 лет и старше	53073	54493	56142	57922	60390	62371	64156	65937	67778	69435	42976	-31,1
10.	Трудоспособное	703359	675311	663223	650222	639187	627342	617627	608072	600014	606574	601982	-4,0
11.	Старше трудоспособного	181804	193640	197921	202644	207907	212420	216486	219727	222268	212033	212858	0,2

Численность населения за 10 лет (2011-2020 годы) уменьшилась по Забайкальскому краю на 45959 человек, или на 4,1 % (в 2011 году – 1105659 человек, в 2020 году – 1059700 человек).

В течение 10 лет (2011–2020 годы) численность детей от 0–17 лет уменьшилась в крае на 3050 человек, или на 1,1 %.

Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2011–2020 годы) на 62872 человека, или на 7,3 % (в 2011 году – 855353 человека, в 2020 году – 792481 человек).

Женское население уменьшилось с 583412 человек в 2011 году до 551767 человек в 2020 году – на 31645 человек, или на 5,4 %.

Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 2021 году составлял 16 %, в 2020 году – 39 % среди всей женской популяции.

Мужское население уменьшилось с 522247 человек в 2011 году до 507933 человек в 2020 году – на 14314 человек, или на 2,7 %.

Трудоспособное население уменьшилось с 703359 человек в 2011 году до 606574 человек в 2020 году – на 96785 человек, или на 13,7 %.

Число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось с 181804 человек в 2011 году до 212033 человек в 2020 году – на 30229 человека, или на 14,2%.

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

Численность городского населения Забайкальского края уменьшилась с 729960 человек в 2011 году до 722541 человека в 2020 году – на 7419 человек, или на 1,0 %.

Отмечается снижение численности среди сельского населения с 376195 человек в 2011 году до 337159 человек в 2020 году – на 39036 человек, или на 10,0 %.

В Забайкальском крае сельское население составляет 32,0 %, по Российской Федерации в 2019 году – 27,0 %.

Динамика основных процессов воспроизводства населения в крае:
 прирост смертности на 1000 населения в течение 10 лет составил 2,3 %;
 прирост рождаемости на 1000 населения составил 25,8 %;
 естественный прирост составил 2,0 %.

Основными причинами снижения численности населения в Забайкальском крае является естественная и механическая убыль населения. В 2011–2020 годах уменьшение численности населения Забайкальского края происходит только за счет миграционной убыли.

Таблица 2

Динамика основных демографических показателей

№ п/п	Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	ДФО 2020	РФ 2020
1.	Рождаемость (на 1000 населения)	15,9	15,5	16,2	15,9	16,0	15,4	14,6	13,4	12,7	11,8	11,8	11,4	11,1	9,8
2.	Общая смертность (на 1000 населения)	13,8	13,3	13,1	12,5	12,5	12,9	12,3	11,7	12,3	12,4	13,5	15,7	13,9	14,6
3.	Естественный прирост (чел.)	2246	2521	3379	3729	3850	2767	2425	1797	400	-596	-1821	-4509	-22864	-702072
4.	Естественный прирост населения (на 1 000 населения)	2,1	2,2	3,1	3,4	3,5	2,5	2,3	1,7	0,4	-0,6	1,7	-4,3	-2,8	-4,8
5.	Миграция.	-4882	-9280	-7608	-8554	-6742	-7207	-6454	-7974	-7421	-5489	-4090	-5417		

№ п/п	Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	ДФО 2020	РФ 2020
	убыль (чел.)														
6.	Продолжительность жизни на (оба пола)	64,8	65,8	62,2	67,1	67,4	67,3	68,3	69,6	69,0	68,9	69,7	66,9		71,5
7.	Продолжительность жизни среди женщин	71,2	72,1	72,2	73,1	73,4	73,0	73,8	74,6	74,3	74,8	75,1	73,0		
8.	Продолжительность жизни среди мужчин	59,1	59,9	60,6	61,5	61,7	61,9	62,9	64,6	63,8	63,3	64,7	61,9		
9.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,4	6,4	7,4	8,6	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	7,3	5,1	4,5

Несмотря на некоторую тенденцию к увеличению показателя средней продолжительности предстоящей жизни с 2010 года обращает на себя внимание значительный разрыв показателя средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и у женщин, составивший в 2010 году 10,1 года, в 2020 году 10,4 года (таблица № 2).

Большое значение имеет размер территории (431,9 тыс. кв. км) и низкая плотность населения (2,4 чел. на 1 кв. км), что ограничивает возможность создания стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость развития выездных форм работы медицинских работников для осмотра населения при диспансеризации, профилактической работы. Это даст возможность выявить группы риска развития заболеваний или заподозрить имеющееся заболевание, с последующим направлением пациента в межрайонные многопрофильные медицинские центры для углубленной диагностики подтверждение или снятия заболевания.

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

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

Государственный мониторинг загрязнения поверхностных водных объектов по гидрохимическим показателям на территории Забайкальского

края осуществлялся ФГБУ «Забайкальское УГМС» на 30 реках и 1 озере, в 44 пунктах (54 створах).

Комплексная оценка качества поверхностных вод по гидрохимическим показателям 31 водного объекта Забайкальского края показала следующие результаты: к загрязненным и очень загрязненным отнесены 25 водных объектов, или 81 % (в 2015 году – 16, или 57 %); к грязным – 5, или 16 % (в 2015 году – 12 или 43 %), слабо загрязненным – 1, или 3 % (в 2015 году – не отмечено).

В крае практически отсутствует утилизация отходов. Согласно данным государственной статистики, только 0,7 % учтенных образующихся отходов используется. Однако из-за отсутствия единой системы учета образующихся отходов, в том числе твердых коммунальных, у федеральных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления муниципальных образований Забайкальского края в настоящее время отсутствует единый подход к мониторингу образующихся отходов жилого сектора. Данные отходы являются неучтенными и вывозятся на санкционированные свалки без предварительной обработки, а также размещаются собственниками отходов в виде стихийных свалок и навалов мусора. Таким образом, удельный вес утилизированных эффективными способами и методами отходов практически сводится к нулю.

На территории края становятся массовыми стихийные свалки мусора, возникающие по обочинам дорог, на территориях городов, поселков, сел – все это ухудшает качественное состояние земель.

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

Особую тревогу вызывает ситуация с накопленным значительным количеством отходов горнодобывающей промышленности (хвосты обогащения и хвостохранилища, отвалы пустых пород и забалансовых руд), которые представляют основную экологическую опасность для окружающей среды и населения. Эти отходы образовались в результате деятельности предприятий, которые были ликвидированы в 1990-е годы по причине банкротства, истощения запасов месторождений, отсутствия спроса на конечный продукт на рынке. Государственной программой предусматривается консервация бесхозных хвостохранилищ, так как содержание полезных компонентов в отходах иногда выше, чем в недрах обрабатываемых ныне месторождений.

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

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Таблица 3

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

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 год		Темп прироста/убыли, % 2021 к 2017 году
		всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	
1.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	12585	1166,4	13138	1224,6	13143	1233,2	14305	1350	16492	1565,5	7,2
1.2.	Болезни системы кровообращения, из них:	5093	472	5379	501,4	5463	512,6	5867	553,6	6399	607,4	14,5
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	155	14,4	77	7,2	85	8,0	124	11,7	200	19,0	-29,1
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	2546	236	3106	289,5	2934	275,3	3023	285,3	3138	297,9	27,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	509	47,2	526	49	455	42,7	414	39,1	510	48,4	-22,3
1.2.3.	Сердечная недостаточность (I50)	128	11,9	17	1,6	8	0,8	12	1,1	20	1,9	-96,7
1.2.4.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	31	2,9	28	2,6	25	2,3	31	2,9	34	3,2	-26,2
1.2.5.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1443	133,7	1380	128,6	1713	160,7	1780	168,0	1959	186,0	38,7
1.2.5.1.	ОНМК, в т.ч.:	741	68,7	693	64,6	700	65,7	760	71,7	759	72,0	16,4
1.2.5.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	38	3,5	52	4,8	53	5,0	50	4,7	58	5,5	6,4
1.2.5.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	228	21,1	239	22,3	270	25,3	253	23,9	260	24,7	26,5
1.2.5.1.3.	инфаркт мозга (I63)	394	36,5	370	34,5	370	34,7	440	41,5	417	39,6	53,8
1.2.5.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	81	7,5	32	3	7	0,7	17	1,6	24	2,3	-85,8

От ИБС в Забайкальском крае умерло 3023 чел., что на 3 % (на 89 чел.) больше показателя 2019 года. Нестандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. населения в 2018 году – 285,3, однако наблюдается увеличение на 3,6 % к 2019 году. Количество умерших от инфаркта миокарда в крае за 2020 год – 414 чел., на 9,9 % (41 человек) меньше показателя 2019 года. При этом доля смертности от инфаркта миокарда в структуре смертности осталась прежней в 2020 году к уровню 2019 года, что говорит об увеличении вклада хронических форм ИБС в рост смертности от БСК.

Темп роста смертности от цереброваскулярных заболеваний в 2021 году составил 3,9 % по сравнению с 2019 годом, смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, по сравнению с 2019 года выросла на 41,17 %, что говорит о росте непрофильной госпитализации пациентов с ОНМК в 2021 году. Но в то же время отмечено снижение смертности от субарахноидальных кровоизлияний и внутримозговых гематом на 6,2 %.

Структура смертности от болезней системы кровообращения в динамике за 5 лет

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Смертность от всех причин	12585	-	13138	-	13143	-	14305	-	16492	-
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	5093	100	5379	100	5463	100	5867	100	6399	100
	В том числе смертность всего населения от БСК в структуре общей смертности	-	40,5	-	40,9	-	42,8	-	41,0	-	38,8
2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	155	3,0	77	1,4	85	1,5	124	2,1	200	3,1
2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	2546	50,0	3106	57,7	2934	52,2	3023	51,5	3138	49,0
2.3.	Инфаркт миокарда (I21-22)	509	10,0	526	9,8	455	8,1	414	7,1	510	8,0
2.4.	Сердечная недостаточность (I50)	128	2,5	17	0,3	8	0,1	12	0,2	20	0,3
2.5.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	31	0,6	28	0,5	25	0,4	31	0,5	34	0,5
3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1443	28,3	1380	25,7	1713	30,5	1780	30,3	1959	30,6
3.1.	ОНМК, в т.ч.	741	14,5	693	12,9	700	12,5	760	13,0	759	11,9
3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	38	0,7	52	1,0	53	0,9	50	0,9	58	0,9
3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	228	4,5	239	4,4	270	4,8	253	4,3	260	4,1
3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	394	7,7	370	6,9	370	6,6	440	7,5	417	6,5
3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	81	1,6	32	0,6	7	0,1	17	0,3	24	0,4

Показатели смертности от ЦВЗ имеют волнообразное течение (темпа снижения показателя в 2018 году по отношению к 2017 году составил 4,4 %, а в 2019 году увеличился на 19,9 % и еще на 4,3 % в 2020 году), а также показатель смертности от ОНМК имеет тенденцию к росту (от 60,3 в 2016 году до 71,7 в 2020 году). Темп роста в 2020 году составил 8,3 % по отношению к 2019 году.

В динамике за 5 лет отмечается рост смертности от геморрагических инсультов (внутричерепного кровоизлияния) на 26,5 % и субарахноидального кровоизлияния на 6,4 %. В регионе сохраняется низкая нейрохирургическая активность – 3 %.

Смертность от инфаркта мозга имела тенденцию к снижению, но в 2020 году наблюдался рост на 15,9 %.

Таблица 5

Динамика смертности населения трудоспособного возраста Забайкальского края за 2017–2021 годы

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/ убыли, % 2021 года к 2017 году
		всего	на 100 тыс. населения	структура, %	всего	на 100 тыс. населения	структура, %	всего	на 100 тыс. населения	структура, %	всего	на 100 тыс. населения	структура, %	всего	на 100 тыс. населения	структура, %	
1.	Население трудоспособного возраста	617627	-	57,20%	608072	-	56,70%	600014	-	56%	606574	-	57%	601982		57%	
2.	Смертность от всех причин в трудоспособном возрасте, в т.ч.:	3451	558,8	-	3649	600,1	-	3726	621,0	-	3999	659,3	-	4093	679,9		18,6
2.1.	Болезни системы кровообращения, из них:	885	143,3	100	983	161,7	100	1029	171,5	100,0	1123	185,1	100,0	1478	245,5	100,0	67,0
	В том числе смертность от БСК в структуре общей смертности трудоспособного населения	-	-	25,6	-	-	26,9	-	-	27,6	-	-	28,1	-	-	36,1	
2.1.1.	Гипертоническая болезнь	29	4,7	3,3	12	2	1,2	10	1,7	1,0	13	2,1	1,2	17	2,8	1,2	-41,4
2.1.2.	Ишемические болезни сердца	488	79	55,1	541	89	55,0	554	92,3	53,8	604	99,6	53,8	658	109,3	44,5	34,8
2.1.3.	Инфаркт миокарда	132	21,4	14,9	133	21,9	13,5	123	20,5	12,0	144	23,7	12,8	177	29,4	12,0	34,1
2.1.4.	Сердечная недостаточность	5	0,8	0,6	-	-	0,0	1	0,2	0,1	1	0,2	0,1	0	0,0	0,0	-100,0
2.1.5.	Внезапная смерть	24	3,9	2,7	29	4,8	3,0	23	3,8	2,2	16	2,6	1,4	18	3,0	1,2	-25,0
2.1.6.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.	163	26,4	18,4	181	29,8	18,4	185	30,8	18,0	208	34,3	18,5	247	41,0	16,7	51,5
2.1.6.1.	ОНМК, их них:	142	23	16,0	146	24	14,9	145	24,2	14,1	156	25,7	13,9	168	27,9	11,4	18,3
2.1.6.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	19	3,1	2,1	25	4,1	2,5	24	4,0	2,3	25	4,1	2,2	27	4,5	1,8	42,1
2.1.6.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	66	0,7	7,5	82	13,5	8,3	79	13,2	7,7	83	13,7	7,4	98	16,3	6,6	48,5
2.1.6.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2	6,8	4,7	35	5,8	3,6	41	6,8	4,0	47	7,7	4,2	50	8,3	3,4	19,0
2.1.6.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	15	2,4	1,7	4	0,7	0,4	1	0,2	0,1	1	0,2	0,1	3	0,5	0,2	-80,0

В динамике за 5 лет отмечается снижение смертность лиц трудоспособного возраста, темп убыли в 2020 году составил 1,0 %. Но в 2020 году отмечается рост на 6,8 %. Превалируют такие нозологические формы: инфаркт миокарда, цереброваскулярные болезни, внезапная смерть.

Таблица 6

Динамика смертности населения старше трудоспособного возраста Забайкальского края за 2017–2021 годы

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 года к 2017 году
		всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Население старше трудоспособного возраста	216486	-	20,1%	219727	-	20,5%	222268	-	21 %	212033	-	20%	212858			20%
2.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	8977	4146,7	-	9312	4238	-	9278	4174,2	-	10170	4796,4	-	12241	5750,8		36,4
2.1.	Болезни системы кровообращения, из них:	4204	1941,9	100	4473	2035,7	100	4585	2062,8	100	4498	2121,4	100	5969	2804,2	100,0	42,0
	В том числе смертность от БСК в структуре общей смертности населения старше трудоспособного возраста	-	-	46,8	-	-	48,0	-	-	49,4	-	-	44,2	-	-	48,8	-
2.1.1.	Гипертоническая болезнь	126	58,2	3,0	66	30	1,5	79	35,5	1,7	85	40,1	1,9	92	43,2	1,5	-27,0
2.1.2.	Ишемические болезни сердца	2058	950,6	49,0	2610	1187,8	58,4	2502	1125,7	54,6	2523	1189,9	56,1	2604	1223,4	43,6	26,5
2.1.3.	Инфаркт миокарда	377	174,1	9,0	416	189,3	9,3	363	163,3	7,9	324	152,8	7,2	368	172,9	6,2	-2,4
2.1.4.	Сердечная недостаточность	123	56,8	2,9	17	7,7	0,4	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	-100,0
2.1.5.	Внезапная смерть	7	3,2	0,2	3	1,4	0,1	3	1,3	0,1	-	-	-	0	0,0	0,0	-100,0
2.1.6.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	1279	590,8	30,4	1212	551,6	27,1	1523	685,2	33,2	1540	726,3	34,2	1741	817,9	29,2	36,1
2.1.6.1.	ОНМК, из них:	598	276,2	14,2	545	248	12,2	554	249,2	12,1	562	265,1	12,5	673	316,2	11,3	12,5

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 года к 2017 году
		всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.1.6.1.1	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	19	8,8	0,5	30	13,7	0,7	26	11,7	0,6	31	14,6	0,7	38	17,9	0,6	100,0
2.1.6.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	161	74,4	3,8	155	70,5	3,5	191	85,9	4,2	198	93,4	4,4	258	121,2	4,3	60,2
2.1.6.1.3.	инфаркт мозга(I63)	352	162,6	8,4	332	151,1	7,4	331	148,9	7,2	342	161,3	7,6	367	172,4	6,1	4,3
2.1.6.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	66	30,5	1,6	28	12,7	0,6	6	2,7	0,1	4	1,9	0,1	10	4,7	0,2	-84,8

Смертность лиц старше трудоспособного возраста имеет темп прироста в 2020 году и составляет 11,9 % по отношению к 2016 году Доля смертности при болезни системы кровообращения составляет 44,2 % от общего числа. Среди причин смертность в разделе БСК первое место занимает ишемическая болезнь сердца (56,1 %); второе место – цереброваскулярные болезни (34,2 %).

**Динамика смертности населения Забайкальского края по БСК за 2018-2021 годы
(показатель на 100 тыс. населения)**

№ п/п	Район (округ)	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 г к 2017 году
		Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Забайкальский край		5379	501,4	40,9	5463	512,6	41,5	5867	553,6	41	6399	607,4	38,8	19,0
1.	Акшинский	47	518,5	34,3	64	712,7	44,4	62	704,6	41,3	53	606,4	33,5	12,8
2.	Александрово-Заводский	48	633,2	39,7	50	680,7	41,3	48	674,6	37,2	58	839,5	40,3	20,8
3.	Балейский	140	778,4	41,9	137	781,2	38,9	126	731,6	40,3	176	1037,5	46,6	25,7
4.	Борзинский	254	535,8	43	226	478,5	37,8	197	420,0	32,9	228	487,9	35,2	-10,2
5.	Газимуро-Заводский	33	374,5	31,1	68	783,8	51,9	59	694,6	50,4	65	777,9	44,5	97,0
6.	Забайкальский	84	396,4	47,7	81	381,5	41,5	82	389,6	46,6	74	353,0	33,8	-11,9
7.	Каларский	39	486,4	54,2	29	371,1	38,2	35	456,6	48,6	38	500,9	45,2	-2,6
8.	Калганский	34	446,7	33,7	47	630,0	38,2	34	467,5	30,4	34	474,2	33,3	0,0
9.	Карымский	207	586,6	44,9	208	596,9	45,3	214	621,6	46,3	260	758,9	44,7	25,6
10.	Краснокаменский	335	569,3	47,2	316	545,4	43,5	326	566,7	42,7	334	581,6	38,5	-0,3
11.	Красночиойский	114	631	43,5	115	646,0	45,5	156	886,6	48,9	170	978,4	47,4	49,1
12.	Кыринский	53	425,5	29,1	67	548,4	36,8	92	769,7	47,9	85	725,8	36,6	60,4
13.	Могочинский	151	617	46,9	147	579,2	47,9	147	585,9	44,8	163	653,6	40,6	7,9
14.	Нерчинский	107	392,9	31,8	130	479,7	40,5	129	481,8	37,4	191	716,3	47,5	78,5
15.	Нерчинско-Заводский	40	424,3	25,2	56	610,2	45,2	73	812,4	50,7	76	863,8	47,8	90,0
16.	Оловянинский	221	615,2	45,8	182	516,6	41,1	243	700,0	47,9	265	773,6	48,0	19,9
17.	Ононский	44	448,7	31,9	56	583,5	35,9	65	697,4	33,7	45	493,5	25,4	2,3
18.	Петровск-Забайкальский	193	576,1	35	256	776,8	46,6	252	773,6	43,2	276	857,4	40,1	43,0
19.	Приаргунский	113	566,7	44,5	128	653,2	48,1	144	747,2	51,8	165	872,0	47,8	46,0

№ п/п	Район (округ)	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 г к 2017 году
		Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Забайкальский край	5379	501,4	40,9	5463	512,6	41,5	5867	553,6	41	6399	607,4	38,8	19,0
20.	Сретенский	147	681,5	47	111	518,1	33,2	155	734,5	44,5	158	756,9	42,9	7,5
21.	Тунгооченский	60	513,9	34,9	72	629,1	39,6	74	659,1	38,1	76	687,3	38,8	26,7
22.	Улетовский	116	395,3	36,5	129	448,1	39,8	148	522,4	42,4	131	469,6	30,9	12,9
23.	Хилокский	165	582,3	37,3	163	583,2	37,1	182	662,3	40,9	182	667,6	39,1	10,3
24.	Чернышевский	189	580,9	42,6	194	602,8	42,1	217	680,3	43,8	216	680,0	37,4	14,3
25.	Читинский	331	509,8	42,8	358	545,1	42,6	350	530,7	39,1	457	692,6	41,2	38,1
26.	Шелопугинский	41	596,5	28,7	49	730,9	42,9	36	550,3	32,7	44	682,9	28,6	7,3
27.	Шилкинский	211	535,2	32,9	216	553,5	36,5	255	660,9	39,4	282	736,5	36,2	33,6
28.	Агинский	129	370,8	40,8	111	320,9	36,0	125	362,0	33,9	115	331,2	29,7	-10,9
29.	Дульдургинский	25	174,9	16,2	77	541,6	45,8	69	488,8	36,1	47	332,1	28,3	88,0
30.	Могойтуйский	108	414,5	40,1	116	451,6	42,5	108	425,4	40,6	135	538,1	42,6	25,0
31.	г. Чита	1594	456,7	43,7	1504	429,7	42,0	1664	473,0	39,6	1800	513,0	36,7	12,9

Показатели работы региональных-сосудистых центров и первичных
сосудистых отделений за период 2016-2021 годов

№ п/п	Профиль койки	Койки фактические	Выписано пациентов	Умерло	Работа койки	Средние сроки пребывания на койке	Оборот койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2017 г.								
1.	ГАУЗ АОБ» (ПСО)	11	277	16	270,8	10,2	26,6	5,5
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	11	274	16	334,7	12,7	26,4	5,5
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	50	1284	72	270,3	7,2	37,7	5,3
4.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	286	12	255,2	11,1	22,9	4,0
5.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	66	766	110	323,8	8,9	36,5	12,6
6.	ГУЗ ККБ» (РСЦ)	77	3487	206	313,6	5,3	59,6	5,6
7.	ГУЗ «КБ №3 (ПСО)»	48	657	45	308,9	7,5	41,3	6,4
8.	Всего по краю	281	7031	477	299,9	6,9	3,1	6,4
9.	РСЦ	77	3487	206	313,6	5,3	59,6	5,6
10.	ПСО	204	3544	271	292,3	8,6	34,1	7,1
2018 г.								
1.	ГАУЗ АОБ№ (ПСО)	11	374	9	322,0	9,2	34,8	2,3
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	9	223	13	359,3	13,7	26,2	5,5
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	50	1851	86	240,8	6,2	38,7	4,4
4.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	275	17	139,6	8,6	16,2	5,8
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	313	26	332,0	7,8	42,4	7,7
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	24	1074	160	237,8	8,3	28,7	13,0
7.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	77	4158	213	294,1	5,2	56,8	4,9
8.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	40	1110	87	279,4	8,6	32,4	7,3
9.	Всего по краю	237	9378	611	265,6	6,7	39,5	6,1
10.	РСЦ	77	4158	213	294,1	5,2	56,8	4,9
11.	ПСО	160	5220	398	253,1	7,9	31,9	7,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2019 г.								
1.	ГАУЗ АОБ № (ПСО)	11	206	7	248,1	12,8	19,4	3,3
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	9	164	7	318,9	16,8	19,0	4,1
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	40	1051	85	349,1	12,3	28,4	7,5
4.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	221	30	156,5	11,2	14,0	12,0
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	149	24	321,0	14,8	21,7	13,9
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	24	487	94	296,3	12,2	24,3	16,2
7.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	48	781	98	228,5	12,4	18,4	11,1
8.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	77	2235	32	315,9	9,9	31,9	9,4
9.	Всего по краю	235	5294	577	286,6	11,5	24,9	9,8
10.	РСЦ	77	2235	232	315,9	9,9	31,9	9,4
11.	ПСО	158	3059	345	272,3	12,6	21,6	10,1
2020 г.								
1.	ГАУЗ АОБ № (ПСО)	10	186	27	245,5	11,5	21,3	12,7
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	1	117	7	260,6	14,7	17,7	5,6
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	40	942	95	311,5	12,0	25,9	9,2
4.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	10	424	66	247,5	13,1	18,8	13,5
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	117	24	259,0	14,7	17,6	17,0
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	-	189	-	300,4	12,7	23,6	-
7.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	38	672	105	249,9	11,9	21,0	13,5
8.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	102	261	361	285,6	10,0	28,5	13,8
9.	Всего по краю	209	4908	685	277,0	11,3	24,5	12,2
10.	РСЦ	102	2261	361	285,6	10,0	28,5	13,8
11.	ПСО	107	2647	324	271,3	12,4	21,8	10,9
2021 г.								
1.	ГАУЗ АОБ № (ПСО)	10	167	17	213,9	11,2	19,0	9,2
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	9	126	6	304,1	14,8	20,6	4,5
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	40	808	113	275,7	11,8	23,4	12,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	15	351	79	213,6	12,7	16,9	18,4
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	126	25	227,3	12,0	18,9	16,6
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)		65	24	195,5	8,8	22,3	27,0
7.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	38	682	108	241,1	12,0	20,2	13,7
8.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	95	2516	374	262,8	9,1	28,9	12,9
9.	Всего по краю	215	4841	746	252,7	10,5	24,1	13,4
10.	РСЦ	95	2516	374	262,8	9,1	28,9	12,9
11.	ПСО	120	2325	372	245,0	12,0	20,4	13,8

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2021 году ниже, чем в прошлом на 7,0% (на 15122 человека меньше, чем в 2019 году). В структуре общей заболеваемости на 1-м месте – артериальная гипертензия (84221 человек, что на 6073 человека меньше, чем в 2019 году), на 2-м месте – ИБС (53087 человек, что на 2507 человек меньше, чем в 2019 году), на 3-м – ЦВЗ (40730 человек, что на 3100 человек меньше, чем в 2019 году).

Динамика общей заболеваемости БСК на 1000 населения за период 2017–2021 годов

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		Темп прироста/убыли, % 2021 к 2017 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Общая заболеваемость, в т.ч.:	1587835	1471,6	1593442	1485,3	1614840	1515,2	1543415	1456,5	1 605 095	1523,6	1,1
1.2.	БСК, из них:	220873	204,7	222963	207,8	216913	203,5	201791	190,4	201 687	191,4	-8,7
1.2.1	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	90454	83,8	91791	85,6	90294	84,7	84221	79,5	84 367	80,1	-6,7
1.2.2.	ИБС (I20-25), из них:	58159	53,9	57814	53,9	55594	52,2	53087	50,1	52 871	50,2	-9,1
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1482	1,4	1287	1,2	1192	1,1	1223	1,2	1 231	1,2	-16,9
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч:	45018	41,7	45433	42,4	43830	41,1	40730	38,4	40 638	38,6	-9,7
1.2.3.1.	ОНМК, из них:	2878	2,7	2816	2,6	2972	2,8	3242	3,1	3 130	3,0	8,8
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,1	110	0,1	113	0,1	141	0,1	131	0,1	37,9
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	395	0,4	416	0,4	440	0,4	477	0,5	430	0,4	8,9
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2048	1,9	2128	2	2237	2,1	2390	2,3	2 329	2,2	13,7
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	340	0,3	162	0,2	182	0,2	234	0,2	240	0,2	-29,4
1.2.3.1.5.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	483	0,4	450	0,4	422	0,4	306	0,3	286	0,3	-40,8

Таблица 10

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2017-2021 годов (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район (округ)	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 к 2017 году
		БСК	Показатель 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель 1000 населения	% в структуре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Забайкальский край		220873	204,7	13,9	222963	207,8	14	216913	203,5	13,4	201791	190,4	12,5	201687	19144,7	12,6	-8,7
1.	Агинский	7769	221,3	14,3	7971	229,1	14,5	6559	189,6	12,9	7465	216,2	14,6	7080	20389,4	11,7	-8,9
2.	Акшинский	1585	172,4	13,7	1663	183,5	13,9	2118	235,9	16,9	1891	214,9	15,1	1564	17894,7	12,0	-1,3
3.	Александрово-Заводский	2004	257,4	17,2	1860	245,4	15,5	1781	242,5	16,4	2421	340,3	22,3	1398	20234,5	16,4	-30,2
4.	Балейский	6004	327,5	20,6	5761	320,3	21,8	4015	228,9	15,5	5988	347,7	23,2	2378	14017,9	10,5	-60,4
5.	Борзинский	7520	158,1	11,3	7420	156,5	11,6	6615	140,1	9,8	7018	149,6	10,4	6576	14072,0	10,0	-12,6
6.	г. Чита	64198	185	12,6	65128	186,6	12,6	66519	190,1	12,1	65824	187,1	11,9	72087	20545,7	12,5	12,3
7.	Газимуро-Заводский	2230	250,4	17,1	1467	166,5	10,9	3339	384,9	15,6	2203	259,4	10,3	1609	19255,6	12,9	-27,8
8.	Дульдургинский	2566	178,3	13,6	2402	168	13,3	1955	137,5	11,4	2379	93,7	13,8	2139	15114,5	10,8	-16,6
9.	Забайкальский	3196	150,4	11,1	2501	118	13,1	314	109	11,1	2008	95,4	9,6	2226	10619,2	12,0	-30,4
10.	Каларский	1263	154,8	13	1008	125,7	9,3	1112	142,3	11,3	1160	151,3	11,8	1034	13628,6	9,5	-18,1
11.	Калганский	1867	241,1	22,4	2046	268,8	22,1	2091	280,2	21,8	2069	284,4	21,6	1975	27545,3	21,7	5,8
12.	Карымский	4027	113,5	9,8	4733	134,1	11,6	4485	128,7	11,3	4209	122,3	10,6	3771	11007,0	10,9	-6,4
13.	Краснокаменский	10419	174,9	11,3	11252	191,2	12,4	11381	196,4	12,4	11317	643,2	12,3	9825	17108,4	10,5	-5,7
14.	Красночикойский	4334	237,3	16,1	4536	251,1	17,2	4224	237,3	17,8	4280	74,4	18,0	4640	26703,5	16,0	7,1
15.	Кыринский	2227	176,1	15,2	1985	159,3	15,3	2539	207,8	14,9	2062	172,5	12,1	1430	12209,7	11,4	-35,8
16.	Могойтуйский	5719	216,5	13,7	6104	234,3	4	6302	245,3	14,6	6203	439,5	14,4	6079	24229,7	15,3	6,3
17.	Могочинский	6587	252,2	16,6	7019	271,8	17,5	6910	272,3	18,0	6965	277,6	18,1	5966	23922,4	17,2	-9,4
18.	Нерчинский	5098	186,5	12,9	5232	192,1	13,2	4780	176,4	12,1	5706	213,1	14,5	4345	16294,8	10,7	-14,8
19.	Нерчинско-Заводский	1341	140,1	13	1740	184,6	15,1	1738	189,4	15,7	1639	182,4	14,8	1428	16231,0	15,7	6,5
20.	Оловянинский	8648	237,1	18,7	263	230	17,8	8057	228,7	17,6	8160	235,1	17,8	6576	19196,6	15,2	-24,0
21.	Ононский	2115	212,5	12,9	1966	200,5	12	2175	226,6	14,3	2071	222,2	13,6	1523	16701,4	12,2	-28,0
22.	Петровск-Забайкальский	13324	391,2	18,9	11154	332,9	19,7	10819	328,3	19,0	10598	325,3	18,6	7824	24304,9	14,4	-41,3
23.	Приаргунский	5283	259,4	15,8	5158	258,7	16,2	6277	320,3	19,3	5018	260,4	15,4	5716	30209,8	21,6	8,2
24.	Средненский	4714	216,3	19,3	3542	164,2	14,6	2799	130,6	12,7	3471	164,5	15,7	3044	14582,0	11,0	-35,4
25.	Тунгооченский	892	245,9	15,6	2416	206,9	16,2	2973	259,8	14,9	2695	240,0	13,5	2318	20964,1	11,7	159,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
26.	Улетовский	3992	133,4	1,9	5276	179,8	12,3	3451	119,9	9,5	4364	154,0	12,1	2470	8853,4	8,6	-38,1
27.	Хилоковский	3611	125,6	13,1	3397	119,9	12,1	4679	167,4	11,9	4038	146,9	10,3	4341	15924,4	11,4	20,2
28.	Чернышевский	5437	165,3	10	5915	181,8	10,2	6114	190	10,3	6315	95,7	0,6	4498	14161,1	8,6	-17,3
29.	Читинский	20055	307,5	19,5	23156	356,7	9,4	18573	282,8	16,5	20665	647,8	18,4	15554	23571,3	13,7	-22,4
30.	Шелопугинский	1637	231,3	14,5	1871	272,2	7,4	1160	173	2,6	1316	201,2	14,3	902	13999,7	10,6	-44,9
31.	Шилкинский	6353	159,7	14,6	6188	156,9	13,8	9059	232,1	4,2	7024	182,0	1,0	9371	24473,1	13,7	47,5

Таблица 11

Динамика общей заболеваемости БСК граждан старше трудоспособного возраста за период 2017–2021 годов
(показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район (округ)	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 года к 2017 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Забайкальский край	133661	617,4	33,1	136621	666,3	32,7	135532	609,8	31,5	127787	602,7	29,7	127757	600,2	29,9	-4,4
1.	Агинский	3434	593,4	29,7	3581	594,7	32,6	1398	229,4	12,9	3090	531,4	28,4	3383	569,0	29,5	-1,5
2.	Акшинский	896	386	33,9	970	417,9	35,5	1360	574,8	41,0	1165	522,0	35,1	931	409,2	26,4	3,9
3.	Александрово-Заводский	1059	535,1	36,6	1338	5,3	38	981	485,4	37,0	1560	825,4	58,9	1151	610,9	40,2	8,7
4.	Балейский	2489	551,2	34,5	2560	573	37,9	2437	552,0	32,9	2699	649,6	36,4	1254	302,5	22,1	-49,6
5.	Борзинский	5258	591,3	31,2	4945	546,8	29,1	4486	491,8	28,1	4716	541,6	29,5	4550	521,1	26,0	-13,5
6.	г. Чита	42698	670,3	31,2	41638	643,6	30,2	41591	634,4	28,8	42515	676,9	29,4	46832	747,3	29,2	9,7
7.	Газимуро-Заводский	1036	600,9	38,7	767	438	26,2	2051	1162,0	34,0	1009	602,0	16,7	755	438,7	29,0	-27,1
8.	Дульдургинский	1557	588,7	33,1	1392	506	32,3	1278	450,6	32,9	1335	491,5	34,4	1132	410,4	23,3	-27,3
9.	Забайкальский	1358	503,9	32,2	933	340,8	30,9	1271	446,7	33,4	1102	406,5	28,9	1230	440,2	32,9	-9,4
10.	Каларский	722	446,5	34,6	617	365,7	27,2	647	384,9	29,7	632	395,5	29,0	635	382,1	25,6	-12,0
11.	Калганский	893	555	39,9	1052	647,4	43,3	1080	656,5	40,2	1066	687,3	39,7	1035	653,4	39,2	15,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
12.	Карымский	2044	300,8	25,3	2321	336,8	27,5	2680	383,8	29,4	2501	376,6	27,5	2326	349,2	25,5	13,8
13.	Краснокаменский	5851	421,5	26	7607	540,3	29,6	7671	541,3	30,3	7639	561,1	30,2	7452	546,3	29,4	27,4
14.	Красночикойский	2987	610,5	34,5	3157	637,3	38,1	3008	600,0	37,9	2883	600,2	36,3	3206	666,8	33,8	7,3
15.	Кыринский	1245	438,5	32,9	1229	428,7	36	1301	455,7	31,5	1265	468,7	30,6	840	312,5	30,1	-32,5
16.	Могойтуйский	3420	799,3	32,2	3898	880,9	34,6	4096	901,8	34,4	3997	924,8	33,6	4209	957,7	33,9	23,1
17.	Могочинский	4231	877,3	46	4356	898,7	45,1	4327	887,8	44,3	4342	933,3	44,4	3590	759,5	43,0	-15,2
18.	Нерчинский	955	179,3	11,7	2968	545	34,2	1131	204,8	12,7	2850	544,7	31,9	2715	511,7	28,5	184,3
19.	Нерчинско-Заводский	2894	1454,3	111,6	1223	596,6	39,5	2910	1414,0	91,7	1267	650,1	39,9	880	448,3	35,8	-69,6
20.	Оловянинский	4437	607,3	39	4640	624,9	40,3	4442	589,5	37,9	5041	703,6	43,1	4188	583,5	35,2	-5,6
21.	Ононский	1156	483,5	29,2	1237	513,3	29,1	1601	658,6	28,5	1019	447,7	18,2	1088	474,9	25,6	-5,9
22.	Петровск-Забайкальский	8264	1035,1	41,2	6284	789,1	43,6	6775	852,2	42,5	6330	841,5	39,7	4963	656,0	34,7	-39,9
23.	Приаргунский	3009	675,4	39,5	2801	620,4	40	3974	870,9	44,9	2888	665,7	32,7	2622	601,5	47,3	-12,9
24.	Сретенский	2798	563,4	44,2	2661	533,2	39	1952	388,1	34,3	2307	485,1	40,5	1938	408,4	31,2	-30,7
25.	Тунгооченский	1479	489,9	35,2	1192	387,4	31,3	1669	541,2	34,1	1431	490,4	29,2	1389	479,6	31,1	-6,1
26.	Улетовский	2408	388,6	30,4	3380	537,9	32,3	2334	371,2	26,5	2557	428,2	29,1	1544	259,1	22,4	-35,9
27.	Хилокский	2424	380,6	34	2286	356,3	31	2830	439,9	26,4	2558	419,6	23,8	2780	455,4	26,7	14,7
28.	Чернышевский	3307	495,5	25,6	3684	546,7	23,6	3819	558,7	23,9	3352	513,6	21,0	2631	398,5	19,5	-20,4
29.	Читинский	12964	977,7	38,5	15580	1149,7	37,2	12378	880,3	35,6	13979	1027,3	40,2	9915	722,5	31,6	-23,5
30.	Шелопугинский	1273	664,1	36,1	1255	641	35,4	763	388,7	31,0	709	382,2	28,8	710	381,7	31,8	-44,2
31.	Шилкинский	5115	530,9	34,4	5069	521,2	32,5	3685	378,9	32,2	4377	474,2	38,2	5883	638,1	32,2	15,0

За 5 лет отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости БСК (на 0,4 %), артериальной гипертензией (на 2,2 %), ИБС (на 14,9 %). Общая заболеваемость ОНМК в 2021 году выросла на 8,3 % в 2021 году по отношению к 2019 году.

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы:

1-е место – Читинский (647,8 на 1000 населения);

2-е место - Могойтуйский (439,5 на 1000 населения);

3-е место – Балейский (347,7 на 1000 населения);

4-е место – Александрово-Заводский (340,3 на 1000 населения);

5-е место – Петровск-Забайкальский (325,3 на 1000 населения).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда – отмечается уменьшение показателя в динамике за 5 лет на 14,0 %. По отношению к 2020 году рост на 2,5 % (больше на 31 человека).

Темп убыли заболеваемости ЦВЗ составил 9,7 %, отмечается рост числа ОНМК на 7,8 % (числа субарахноидальных кровоизлияний на 48,4 %).

Темп убыли произошел в группе «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт» на 41,8 %, а также в переходящих транзиторных ишемических атаках на 44,2 %.

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2020 года отмечен темп прироста ОНМК на 8,3 %, особенно необходимо отметить темп прироста в группе «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт» на 22,2 %, субарахноидальных кровоизлияний на 19,9 %, внутримозговых кровоизлияний на 7,8 %, инфаркта мозга на 3,9 %.

Таблица 12

Структура общей заболеваемости за период 2016-2021 годов

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
		Всего	Структура, %	всего	Структура, %	Всего	Структура, %	Всего	Структура, %	Всего	Структура, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Общая заболеваемость, в т.ч.:	1587835	-	1593442	-	1614840	-	1543415	-	1 605 095	-
	БСК, из них:	220873	100	222963	100	216913	100	201791	100	201 687	100
1.2.	В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости	-	13,9	-	14,0	-	13,4	-	13,1	-	12,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	90454	41,0	91791	41,2	90294	41,6	84221	41,7	84 367	41,8
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	58159	26,3	57814	25,9	55594	25,6	53087	26,3	52 871	26,2
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1482	0,7	1287	0,6	1192	0,5	1223	0,6	1 231	0,6
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	45018	20,4	45433	20,4	43830	20,2	40730	20,2	40 638	20,1
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2878	1,3	2816	1,3	2972	1,4	3242	1,6	3 130	1,6
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,0	110	0,0	113	0,1	141	0,1	131	0,1
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	395	0,2	416	0,2	440	0,2	477	0,2	430	0,2
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2048	0,9	2128	1,0	2237	1,0	2390	1,2	2 329	1,2
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	340	0,2	162	0,1	182	0,1	234	0,1	240	0,1
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	483	0,2	450	0,2	422	0,2	306	0,2	286	0,1

Таблица 13

Анализ первичной заболеваемости БСК на 1000 населения за период 2017-2021 годов

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		Темп прироста/убыли, % 2021г к 2017 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	761372	705,6	777262	726,9	804350	754,7	768771	725,5	830 828	788,6	9,1
1.2.	БСК, из них:	33330	30,9	32244	30,2	31482	29,5	28204	26,6	28 063	26,6	-15,8
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2829	2,6	2718	2,5	2975	2,8	3814	3,6	7 588	7,2	168,2
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	11642	10,8	11446	10,7	11604	10,9	10638	10,0	10 524	10,0	-9,6
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1482	1,4	1287	1,2	800	0,8	1220	1,2	1 231	1,2	-16,9
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	7516	7	6848	6,4	6986	6,5	6151	5,8	6 202	5,9	-17,5
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2878	2,7	2816	2,6	2972	2,9	3242	3,1	3 130	3,0	8,8
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,1	110	0,1	113	0,1	141	0,1	131	0,1	37,9
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	395	0,4	416	0,4	440	0,4	477	0,5	130	0,1	-67,1
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2048	1,9	2128	2	2237	2,1	2390	2,3	2 329	2,2	13,7
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	340	0,3	162	0,2	182	0,1	234	0,2	240	0,2	-29,4
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	319	0,3	285	0,3	192	0,2	202	0,2	188	0,2	-41,1

В динамике за 5 лет отмечается рост заболеваний с впервые выявленным диагнозом на 7,7 %, но в 2020 году первичная заболеваемость снизилась на 4,4 %, по сравнению с 2019 года. В классе сердечно-сосудистых заболеваний регистрируется постоянное снижение, за 5 лет на 9 % (в 2020 году на 10,4 % по сравнению с 2019 годом). При этом в структуре за 2020 года по отношению к 2019 году рост заболеваемости: гипертонической болезни на 22 %, инфаркта миокарда на 34,4 %, ОНМК на 8,3 %.

Таблица 14

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2017-2021 годов (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район (округ)	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 года к 2017 году
		БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения.	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	
	Забайкальский край	33330	30,9	4,4	32244	30,1	4,1	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	28063	2663,8	3,4	-15,8
1.	Агинский	704	20	2,7	963	27,7	3,4	813	23,5	2,8	888	25,7	3,0	742	2136,9	1,9	5,4
2.	Акинский	368	40	6,6	282	31,1	4,9	231	25,7	4,3	257	29,2	4,8	187	2139,6	2,6	-49,2
3.	Александрово-Заводский	177	22,7	3,5	242	31,9	4,6	191	26	3,9	217	30,4	4,5	69	998,7	2,2	-61,0
4.	Балейский	433	23,6	3,7	449	25	4,2	401	22,9	3,6	425	24,7	3,8	411	2422,8	4,2	-5,1
5.	Борзинский	829	17,4	2,4	773	16,3	2,6	566	12	1,6	670	14,3	1,9	474	1014,3	1,4	-42,8
6.	г. Чита	11510	33,2	4,6	11153	32	4,2	11807	33,7	4,2	11280	32,1	4,0	12652	3606	4,3	9,9
7.	Газимуро-Заводский	879	98,7	11,2	302	34,3	6,7	263	30,3	5,2	483	56,9	9,5	193	2309,7	4	-78,0
8.	Дульдургинский	325	22,6	3,7	264	18,5	2,7	188	13,2	2,0	326	12,8	3,5	242	1710	2,3	-25,5
9.	Забайкальский	232	10,9	1,6	507	23,9	5	627	29,5	5,0	467	22,2	3,7	256	1221,3	2,7	10,3
10.	Каларский	140	17,2	2,9	107	13,3	1,9	81	10,4	1,7	194	25,3	4,0	91	1199,4	1,6	-35,0
11.	Калганский	66	8,5	2,7	148	19,4	4,6	86	11,5	2,7	117	16,1	3,7	53	739,2	1,9	-19,7
12.	Карымский	607	17,1	3,1	650	18,4	3,5	580	16,6	3,1	615	17,9	3,3	272	793,9	1,8	-55,2
13.	Краснокаменский	2070	34,7	4,5	1709	29	3,9	1595	27,5	3,4	1652	93,9	3,5	1222	2127,9	2,5	-41,0
14.	Красночикойский	859	47	6,7	637	35,3	5,1	272	15,3	2,7	555	9,6	5,5	336	1933,7	2,3	-60,9
15.	Кыринский	430	34	6,2	395	31,7	5,8	563	46,1	5,7	479	40,1	4,8	213	1818,6	3	-50,5
16.	Могойтуйский	539	20,4	2,8	458	17,6	2,2	430	16,7	2,2	344	24,4	1,7	293	1167,8	1,7	-45,6
17.	Могочинский	849	32,5	4,2	766	29,7	4	740	29,2	4,3	753	30,0	4,3	679	2722,6	4,3	-20,0

№ п/п	Район (округ)	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			Темп прироста/убыли, % 2021 года к 2017 году
		БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения.	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	показатель на 1000 населения	% в структуре	
	Забайкальский край	33330	30,9	4,4	32244	30,1	4,1	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	28063	2663,8	3,4	-15,8
18.	Нерчинский	676	24,7	3,6	699	25,7	3,6	862	31,8	4,2	781	29,1	3,8	546	2047,6	2,6	-19,2
19.	Нерчинско-Заводский	109	11,4	2,2	105	11,1	2	103	11,2	2,2	104	11,6	2,2	52	591	1,3	-52,3
20.	Оловянинский	1277	35	5,6	1224	34,1	5,4	1133	32,2	5,6	1179	33,9	5,8	815	2379,1	3,9	-36,2
21.	Ононский	584	58,7	7,5	282	28,8	3,5	298	31,1	4,4	490	52,6	7,2	58	636	1,1	-90,1
22.	Петровск-Забайкальский	2332	68,5	6,2	2014	60,1	6,7	1560	47,3	5,0	1187	36,4	3,8	956	2969,8	2,9	-59,0
23.	Приаргунский	948	46,6	5,6	665	33,3	4,3	633	32,3	4,1	694	36,0	4,5	1797	9497,4	14,1	89,6
24.	Среденский	461	21,2	4,8	346	16	3,1	640	29,9	5,7	493	23,4	4,4	292	1398,8	2	-36,7
25.	Тунгооченский	511	43,5	6,1	570	48,8	8,1	809	70,7	8,1	490	43,6	4,9	129	1166,7	1,3	-74,8
26.	Улетовский	342	11,4	1,9	1064	36,3	4,2	587	20,4	2,6	726	25,6	3,2	346	1240,2	1,8	1,2
27.	Хилокский	557	19,4	4	437	15,4	3	964	34,5	5,0	701	25,5	3,6	697	2556,9	3,5	25,1
28.	Чернышевский	659	20	2,3	893	27,4	2,8	1075	33,4	3,2	984	14,9	3,0	734	2310,9	2,4	11,4
29.	Читинский	2387	36,6	6,1	2535	39	5,7	1936	29,5	4,3	1986	62,3	4,4	1740	2636,9	3	-27,1
30.	Шелопугинский	127	17,9	2,9	106	15,4	3	106	15,8	2,7	106	16,2	2,7	96	1490	2,2	-24,4
31.	Шилкинский	690	17,3	3,1	864	21,9	3,5	1342	34,4	4,1	1103	28,6	3,4	1420	3708,4	3,7	105,8

Таблица 15

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2017-2021 годы

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	761372	-	777262	-	804350	-	768771	-	830 828	-
1.2.	БСК, из них:	33330	100,0	32244	100,0	31482	100,0	28204	100,0	28 063	100,0
	в том числе БСК всего населения, в структуре заболеваемости, выявленной впервые	-	4,3	-	4,1	-	3,9	-	3,7	-	3,4
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2829	8,5	2718	8,4	2975	9,4	3814	13,5	7 588	27,0
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	11642	34,9	11446	35,5	11604	36,9	10638	37,7	10 524	37,5
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1482	4,4	1287	4,0	800	2,5	1220	4,3	1 231	4,4

№ п/п	Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	7516	22,6	6848	21,2	6986	22,2	6151	21,8	6 202	22,1
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2878	8,6	2816	8,7	2972	9,4	3242	11,5	3 130	11,2
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,3	110	0,3	113	0,4	141	0,5	131	0,5
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	395	1,2	416	1,3	440	1,4	477	1,7	130	0,5
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2048	6,1	2128	6,6	2237	7,1	2390	8,5	2 329	8,3
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	340	1,0	162	0,5	182	0,6	234	0,8	240	0,9
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	319	1,0	285	0,9	192	0,6	202	0,7	188	0,7

Таким образом, в структуре заболеваемости БСК по обращаемости преобладает артериальная гипертензия – 4,1 %, ОНМК – 2,1 %, ИБС – 0,8 %. Заболеваемость ЦВЗ стоит на третьем месте и имеет практически постоянный показатель, убыль впервые выявленной – 0,4 % по сравнению с 2020 годом. Показатель заболеваемости ОНМК имел тенденцию к снижению, но с 2020 года регистрируется рост, в 2021 году на 0,3 % по отношению к 2020 году.

Темп убыли ЦВЗ составил 11,9 % по сравнению с 2021 годом. В структуре ОНМК рост по всем нозологиям: субарахноидальных кровоизлияний на 19,8 %, внутричерепных кровоизлияний на 7,8 %, инфарктов мозга на 6,4 %, инсультов неуточненных, таких как кровоизлияние или инфаркт, составил 22,2 %, преходящих транзиторных атак 4,9 %.

Показатели заболеваемости

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Болезненность на 1000 взрослого населения				Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения			
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	Краевой 2021г/ РФ/ДФО 2020г	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Краевой 2021г/ РФ/ДФО 2020г
	Всего:	1405,8	1439,6	1360,0	1326,2/ 1461,8 / 1320,1	434,3	489,0	493,1	496,4/ 578,5 / 510,1
1.	Болезни эндокринной системы в т.ч.:	98,9	98,2	70,4	70,7 / 91,0 / 74,9	13,9	13,9	11,7	7,8/ 10,0 / 7,3
1.1.	- Сахарный диабет	37,3	37,3	28,7	31,0/ 43,4 / 38,0	2,13	2,1	1,7	1,6/ 2,7 / 2,1
2.	Болезни системы кровообращения	312,4	300,8	259,2	251,1 / 298,7/251,3	50,0	50,0	45,7	34,6/ 35,4 / 27,3
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	127,2	124,5	99,0	106,8/ 140,6 / 115,6	13,9	13,8	12,3	9,5/ 11,7 / 7,0
4.	ИБС в т.ч.:	86,7	84,4	80,2	67,1/ 64,3 / 53,9	10,0	9,9	20,4	13,4/ 8,1 / 6,6
4.1.	- Острый инфаркт миокарда	1,1	1,09	2,1	1,4/ 1,3/1,2	1,1	1,09	2,1	1,4/ 1,3/1,2
5.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	64,1	62,3	61,3	51,5/ 55,0 / 46,3	7,8	7,5	10,5	7,9/ 8,6 / 7,1
5.1.	- ОНМК	1,8	1,8	6,0	3,9/ н.д/ н.д.	1,8	1,8	6,0	3,9/ н.д/ н.д.
6.	Болезни органов дыхания, в т.ч.:	178,1	191,4	112,9	168,2 / 259,1 / 203,8	128,9	142,6	73,6	127,2/ 213,8 / 164,5
6.1.	- Бронхиальная астма	11,6	11,3	9,5	9,1 / 10,6 / 8,7	0,72	0,7	0,6	0,4 / 0,6 / 0,5
6.2.	- ХОБЛ	19,4	19,2	18,5	18,2/ 6,8/ 8,0	1,41	1,3	2,6	2,1/ 0,7/0,8
7.	Болезни органов пищеварения, в т.ч.:	136,8	131,6	114,5	101,5 / 98,6 / 107,6	31,9	30,7	22,2	19,0/ 20,8 / 27,6
7.1.	- Язва желудка и ДПК	14,0	13,6	12,9	10,3/ 9,1 / 8,4	0,65	0,6	1,0	0,73 / 0,66 / 0,59
8.	Болезни костно-мышечной системы	141,8	137,9	138,9	120,4/ 127,4/ 108,1	24,0	23,4	17,7	17,1/ 24,6 / 19,4
9.	Болезни мочеполовой системы	132,7	130,9	102,6	110,8/ 116,1 / 101,5	42,7	42,4	30,1	31,3/ 38,7 / 33,0
10.	НКВИ	0	49,1	90,9	101,2 39,1/ 38,7	0	49,1	90,9	101,2 39,1/ 38,7

Общая заболеваемость в 2021 году увеличилась незначительно (3 %), сохраняется выше краевого показателя, но ниже российского показателя.

Снизилась заболеваемость системы органов пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой систем, но на 7,4 % отмечается увеличение заболеваемости органов дыхания преимущественно за счет острых заболеваний.

Впервые выявленная заболеваемость увеличилась на 11 % в сравнении с прошлым годом, в основном за счет болезней органов дыхания на 9,6 %, связано с эпидемиологической обстановкой.

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

В структуре заболеваемости: 1-е место – 20,8 % – болезни системы кровообращения; 2-е место – 16,7 % – болезни органов дыхания; 3-е место – 9,5 % – болезни костно-мышечной системы.

Показатели общей заболеваемости БСК в 2020 году – на уровне прошлого года, в том числе заболеваемость ОНМК и инфарктами миокарда.

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

Таблица № 17

Анализ смертности

№ п/п	КМЦ г. Читы	2020 г.	2021 г.	Забайкальский край 2018 г. /РФ 2017 г. /ДФО 2018 г.
1	Всего умерших от всех причин из них:	1895 случаев/9,8	2151 случай/11,3	12,3/12,4/12,1
1.1.	трудоспособного возраста	388/ 2,7	369/ 2,5	Забайкальский край 5,9 /РФ 4,8
1.2.	на дому	1496 случаев, выдано свидетельств в КМЦ-690	1338 случаев, выдано свидетельств в КМЦ-837	
1.3.	Из всех умерших вскрыто абсолютное число /%	1073-56,6%	1107-54,1%	Не менее 50%

Таблица 18

Структура смертности

№ п/п	Причина смерти	Число случаев смерти/ показатель смертности 2020г.	Число случаев смерти/ показатель смертности 2021 г.	Забайкальский край 2019 г./ РФ 2017г.
1.	Болезни системы кровообращения	807 / 418,6	866/454,9	509,1/587,6
2.	Болезни органов дыхания	87 / 45,0	99 / 52	85,4/42,2
3.	Новообразования	408/211,6	428/224,8	201,3/200,6
4.	Болезни органов пищеварения	109/56,5	91/47,8	57,2/63,3
5.	Старость	33/17,1	108/56,7	-
6.	Прочие	66/34,2	67/35,2	-
7.	Внешние причины	174/90,3	197/103,4	165,9/104,0
8.	НКВИ	-	117/61,4	-

Показатель смертности в сравнении с 2020 годом увеличился на 12 %, остается ниже краевого показателя и показателя РФ. Увеличение связано с появлением нового заболевания – новой коронавирусной инфекции. В 2021 году зарегистрировано 117 случаев смерти от COVID-19. На фоне развития НКВИ отмечается рост заболеваемости острыми формами и декомпенсация хронических сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания и, как следствие, увеличивается смертность от данных нозологий. Рост смертности от БСК в 2021 году составил 8 %, от БОД – 12 %.

В структуре смертности:

1-е место – 40,2 % болезни системы кровообращения;

- 2-е место – 19,8 % онкологические заболевания;
- 3-е место – 9,6 % внешние причины;
- 4-е место – по 5 % - COVID-19 и болезни органов дыхания.

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

В структуре смертности в трудоспособном возрасте:

- 1-е место – внешние причины – 107 случаев – 0,8 (Забайкальский край - 2,1 / РФ - 1,2);
- 2-е место – болезни сердечно-сосудистой системы – 92 случая – 0,5 (Забайкальский край - 1,6 / РФ - 1,4);
- 3-е место – новообразования – 57 случаев – 0,4 (Забайкальский край – 0,8 / РФ-0,7);
- 4-е место – болезни органов пищеварения – 30 случаев – 0,2 (Забайкальский край - 0,3 / РФ - 0,4).

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

Постановлением Правительства Забайкальского края от 30 декабря 2020 года № 645 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» утверждены сроки оказания медицинской помощи. В Забайкальском крае фактические сроки в среднем по краю составляют:

- 1) в неотложной форме, в амбулаторных условиях – 2 часа с момента обращения;
- 2) в плановой форме, в амбулаторных условиях:
 - при оказании первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми – 24 часа с момента обращения;
 - при проведении консультаций врачей-специалистов – 14 календарных дней с момента обращения;
 - при проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – 14 календарных дней со дня назначения;
 - при проведении компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – 30 календарных дней со дня назначения.
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в плановой форме, в стационарных условиях (плановая КАГ, плановые госпитализации на стентирование, КШ, имплантацию ЭКС,

прочие) 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

На территории Забайкальского края специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в медицинских организациях: ГУЗ «Краевая клиническая больница» (отделение кардиохирургии – 46 коек), ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» (отделение сосудистой хирургии), ГАУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск, 5 коек сосудистой хирургии), ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Численность кардиохирургических коек на протяжении последних трех лет без изменений – 45 коек (ГУЗ «Краевая клиническая больница»). В 2021 году госпитализировано 1403 пациента (2020 год – 1487), из них сельских жителей – 529 (37,7 %), выписано – 1404 (2020 год – 1469), умерло – 66 (2020 год – 61). Проведено пациентами койко-дней – 12331 (2020 год – 11790). Уровень госпитализации – 1,3 на 1 тыс. населения (2020 год – 1,4). Средняя занятость койки в году – 268,1 дня (2020 год – 256,3; РФ – 300), средняя длительность пребывания больного на койке – 8,7 дня (2020 год – 7,9; РФ – 7,8), оборот койки – 30,8 (2020 год – 32,4; РФ – 38,4), простой койки – 3,1 (2020 год – 3,4). Больничная летальность – 1,5 % (2020 год – 1,4 %; РФ – 0,37 %).

Обеспеченность края кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения (0,43) сопоставима со среднероссийским показателем (0,44), на 5 % выше среднего значения по Дальневосточному федеральному округу (0,41).

Оказывают специализированную и высокотехнологическую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 13 сертифицированных сердечно-сосудистых хирургов и 6 рентгенэндоваскулярных хирургов.

В ГУЗ «Краевая клиническая больница» работает 7 сердечно-сосудистых хирургов, двое из которых являются хирургами-аритмологами, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» работают 3 сердечно-сосудистых хирурга, в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» помощь больным с сосудистой патологией оказывают 2 хирурга, в г. Краснокаменске в ГАУЗ «Краевая больница № 4» работает 1 сердечно-сосудистый хирург.

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Забайкальского края**

№ п/п	Операции	Число операций, летальность, 2020 г.	Число операций, летальность, 2021 г.	По Забайкальскому краю, 2020 г., на 1 млн. населения	По Забайкальскому краю, 2021 г., на 1млн. населения
1.	Операции на сердце	972 19/1,9%	997 21/2%	909,0	938,2
1,1	из них: на открытом сердце	15 2/2,7%	12 1 /1,2%	68,3	78,1
1.1.1.	из них: с искусственным кровообращением	5	2	58,0	57,4
2.	Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0,9	4,7
3.	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	2,8	1,9
4.	При нарушениях ритма	203 3/1,5%	174 2/1,1%	189,8	163,7
4.1.	из них: имплантация кардиостимулятора	200	174 2/1,1%	187,0	163,7
5.	По поводу ишемической болезни сердца	687 14/2,04%	794 16/2,02%	642,5	747,1
5.1.	из них: аортокоронарное шунтирование	15 1/1,4%	12 1 /1,3%	65,5	70,6
5.2.	ангиопластика коронарных артерий	616 13/2,1%	718 15/2,1%	576,1	675,6
5.2.1.	из них: со стентированием	608 13/2,1%	705 15 / 2,1%	568,6	663,4
6.	Операций на сосудах	1231 44 /1,5%	1247 66/2%	1151,2	1173,4
6.1.	из них: операции на артериях	379 14/3,7%	551 23/4,2%	354,4	518,5
6.1.1.	из них: на питающих головной мозг	75	70	102,9	153,4
6.1.1.1	из них: каротидные эндартерэктомии	75	70	63,6	76,2
7.	Рентгенэндоваскулярные дилатации	27	31	25,3	29,2
7.1.	из них: со стентированием	3	2	2,8	7,5
8.	на почечных артериях	1		0,9	
9.	на аорте	7 2/36,4%	9 2/31,6%	10,3	17,9
10.	операции на венах	852	696	796,8	654,9

В динамике за 2020–2021 годы объем кардиохирургической помощи в крае уменьшился на 56,8 %. В 2018 году количество кардиохирургических операций на 1 млн. населения (909,0), выполненных в регионе, в 7 раз меньше среднероссийского показателя (2659,7), в 2021 году – объем операций 938,2 (в 3,2 раза меньше, чем по РФ – 2983,0). Показатель послеоперационных осложнений – 2,1 % (2020 год — 1,4 %). Послеоперационная летальность при операциях на сердце превышает среднероссийский показатель – 13 % (2020 год - 12,9 %; РФ, 2021 год - 13,2 %).

Количество операций на открытом сердце уменьшилось на 73 % с 58 (2017 год) до 12 (2021 год), в том числе вмешательств в условиях искусственного кровообращения (ИК) – с 56 до 10. Объем открытых операций на сердце на 1 млн. населения в 2020 году (15) в 23 раза меньше среднероссийского значения (348,8), в 2021 году – объем операций уменьшился до 12 (в 30 раз меньше, чем в РФ – 361,1). Аналогично объем операций на сердце с ИК (15,0 и 12,4 соответственно) более чем в 25 раз меньше среднероссийского показателя (294,5 и 303,4 соответственно). Госпитальная летальность при операциях на открытом сердце – 15,2 % в 2020 году – 13,7 %, в 2021 году – 13,6 %; РФ – 2,4 %.

Вмешательства по поводу ИБС составили 79,6 % от всех операций на сердце, в том числе коронарное шунтирование (КШ) – 3,5 %, удельный вес применения эндоваскулярных методов лечения заболевания – 90,4 % от всех вмешательств при ИБС. В динамике количество операций КШ уменьшилось в 6,2 раза с 75 (2019 год) до 12 (в 2021 год) при среднероссийском показателе 241,1 (2020 год – 232,0). Летальность при операциях КШ – 15,2 % (РФ, 2021 год – 1,7%).

Второе место в структуре кардиохирургических операций занимают вмешательства при нарушениях ритма сердца и проводимости (НРС, 17,5 %). В 2021 году проведено 174 имплантации электрокардиостимулятора. Коррекции тахиаритмий в регионе не выполняется. Объем хирургической помощи при НРС на 1 млн. населения в 2020 году (189,8) в 3 раза ниже среднего значения по РФ (560,2), в 2021 г. – обеспеченность в данном виде помощи снизилась на 13,8 % (163,7), в сравнении с общероссийской тенденцией объем уменьшился в 3,7 раза (РФ – 607,6). Летальность при НРС – 1,1 % (2021 год – 1,5 %; РФ, 2021 год – 0,5 %).

Операции при ВПС и ППС за отчетный период не проводились.

Рентгенохирургические методы диагностики и лечения

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

ЧКВ-центр ГУЗ «ККБ» представлен отделением, в состав которого входят 3 рентгенооперационных, 3 предоперационных, ординаторская, 2 пультовых, 2 стерилизационных, 2 машинных отделения.

Оснащение центра: рентгеновский комплекс Innova 31000 Optima edition производства GE 2012 года, ангиографический комплекс PHILIPS ALLURA Xper FD20 с системой передачи данных и архивирования PACS Synapse 4, рентгеновский передвижной хирургический аппарат OEC 9900 Elite cardiac производства GE 2012 года в комплекте с операционным столом, рентгеновский передвижной хирургический аппарат OEC Fluorostar производства GE 2009 года, переносной УЗИ-аппарат VIVID-E 2012 года выпуска с тремя датчиками и пункционной насадкой, аппарат баллонной контрпульсации Maquet CS300, частично неисправен (из двух режимов работы сохранился только один, наименее удобный и функциональный) – требуется ремонт с заменой комплектующих и т. д. согласно приложению № 17 к приказу от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 20

Оказание пациентам ВМП с ОКС, проведение чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) в 2013-2020 годах

№ п/п	Метод	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019г.	2020г.	2021 г
1.	ЧТКА, количество процедур	496	395	498	650	684	798	645	702
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	403	364	468	636	675	778	645	677
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	449	359	468	629	658	753	614	679
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	390	359	439	617	649	733	614	651
5.	Коронарографий, количество процедур	2005	1848	2035	2380	2151	2591	1892	2396
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	572	438	649	938	1007	1189	936	1121
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	-	-	45	135	219	-	-	293

Уменьшение количества проведенных рентгенхирургических вмешательств связано с организацией работы ГУЗ «Краевая клиническая больница» в период пандемии новой коронавирусной инфекции. В Забайкальском крае организовано перепрофилирование ГУЗ «Городская

клиническая больница № 1» под работу моногоспиталя, тем самым изменилась маршрутизация экстренных пациентов по г. Чита.

Таким образом, Региональный сосудистый центр, отделение кардиологии принимало пациентов с острым коронарным синдромом 4 раза в неделю, 3 раза в неделю данной группе пациентов оказывалась помощь в ЧКВ-центре на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Помимо коронарной ангиопластики, в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГУЗ ККБ в 2021 году выполнено 70 операций ангиопластики периферических (бедренных, подвздошных, берцовых) артерий и 5 операций ангиопластики со стентированием сонных и подключичных артерий. При этом были выполнены операции с применением устройств защиты дистального русла, предотвращающих тромбоэмболию и развитие ишемического инсульта.

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств при ИБС увеличилось в 1,5 раза (с 498 в 2016 году до 798 в 2019 году; рост на 300 вмешательств), доля вмешательств со стентированием – 98 %. В 2019 году объем выполненных эндоваскулярных операций методом ангиопластики коронарных сосудов на 1 млн. населения (675,6) в 1,2 раза больше, чем в 2018 году (576,1), но в 2,6 раза ниже, чем в среднем по России (1723,6). Летальность после РЭВ – 2,1 %, сопоставима со среднероссийским показателем (2018 год - 2 %).

Внедрение новых методик

2019 год – эндоваскулярная тромбэкстракция при остром коронарном тромбозе. Извлечение тромботических масс из коронарной артерии при помощи специального тромбэкстракционного катетера позволяет избежать дополнительной эмболизации дистального русла и улучшить результаты лечения острого тромбоза.

2020 год – эндоваскулярная окклюзия аневризмы передней мозговой артерии микроспиральями с хорошим ангиографическим и клиническим результатом.

В плане дальнейшего развития малоинвазивной хирургии при неотложных состояниях в 2020 году предполагается дальнейшее внедрение коронарного тромболитика и экстренной ангиопластики при остром коронарном синдроме, эндоваскулярной реканализации артерий голени при атеросклерозе и синдроме диабетической стопы, эндоваскулярных операций при аневризмах сосудов головного мозга и острых нарушениях мозгового кровообращения, стентирования желчных и панкреатических протоков и других высокотехнологичных малоинвазивных рентгенохирургических вмешательств, выполняющихся в настоящее время только в специализированных центрах.

Таблица 21

Оказание пациентам с ОКС, проведение ЧТКА в 2020-2021 годах
на базе ЧКВ-центра ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»
г. Чита»

№ п/п	Метод	2020 г.	2021 г.
1.	ЧТКА, количество процедур	195	258
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	103	197
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	189	246
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	100	188
5.	Коронарографий, количество процедур, количество процедур	727	807
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	196	327
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	138	148

Таблица 22

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную
медицинскую помощь

Информация об оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Забайкальском крае за 2021 год								
Группа ВМП	пролечено в медицинских учреждениях Забайкальского края	пролечено в медицинских учреждениях ДФО	пролечено в медицинских учреждениях за пределами ДФО					ИТОГО
		ФЦССХ г. Хабаровск	НМИЦ им. Мешалкина, г. Новосибирск	НИИ кардиологии, г. Томск	НМИЦ им. Бакулева, г. Москва	НМИЦ им. Алмазова, г. Санкт-Петербург	прочие	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, по группам:								
34 (ОКС с подъемом ST, 1 стент)	247	-	1	-	-	-	-	248
35 (ОКС с подъемом ST, 2 стента)	41	-	-	-	-	-	16	57
36 (ОКС с подъемом ST, 3 стента)	12	-	-	-	-	-	4	16
37 (ОКС без подъема ST, 1 стент)	212	-	-	-	-	-	5	217

1	2	3	4	5	6	7	8	9
38 (ОКС без подъема ST, 2 стента)	34	-	-	-	-	-	27	61
39 (ОКС без подъема ST, 3 стента)	9	-	-	-	-	-	-	9
40 (стабильная ИБС, 1-3 стента)	60	11	81	4	-	-	-	156
41 (однокамерный ЭКС, взрослые)	69	-	4	-	-	-	8	81
42 (однокамерный ЭКС, дети)	-	-	-	-	-	-	-	-
43 (двухкамерный ЭКС)	65	2	14	2	-	-	13	96
44 (АКШ при ОКС)	9	-	-	-	-	-	2	11
Всего	758	13	100	6	-	-	75	952
Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, по группам:								
39 (АКШ)	4	16	93	1	-	-	2	116
40 (НРС/РЧА)	-	10	86	17	4	-	29	146
41.001 (сосуды)	-	3	15	-	-	1	5	24
41.002 (ВПС старше года)	-	2	79	-	-	-	2	83
42 (клапаны)	-	-	70	-	2	-	2	74
43 (ТИАК)	-	-	-	-	-	-	-	-
44 (ХСН)	-	-	2	-	-	-	-	2
45 (АИКД)	-	-	6	-	-	-	5	11
46 (ВПС до года) 51	-	-	46	-	1	-	1	48
47 (многоклап) 52	-	-	6	-	-	-	-	6
44 (ЭВХ аорты) 53	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего	4	31	403	18	7	1	46	510

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).

Программное обеспечение осуществляется координационно-информационной системой 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.

С целью осуществления контроля в части выполнения стандартов, протоколов, клинических рекомендаций при выполнении вызовов к пациентам с ЦВЗ на станции внедрена система телеЭКГ – кардиометр с функцией автоматической интерпретации данных.

Обслуживаемое население – 366257 человека (с учетом Читинского района). Всего по штатному расписанию 28 бригад.

На балансе организации находится 40 автомобилей.

Сведения об авиационной инфраструктуре

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

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

Для оказания скорой специализированной медицинской помощи населению Забайкальского края используются 2 аэродрома (г. Чита, с. Чара), 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 10 стационарных и 19 портативных вертолетных площадок вблизи центральных районных больниц и краевых больниц, расположенных в районах края. Таким образом, выполнение санитарных заданий будет возможно во все районы Забайкальского края.

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, комбустиолог, невролог, кардиолог, пульмонолог, инфекционист,

токсиколог, эндоскопист, операционная медицинская сестра, фельдшер). При необходимости имеется возможность сформировать еще 3 многопрофильные авиамедицинские бригады. В отделе работает 30 врачей, из них 11 совместителей; 11 человек – средний медицинский персонал, из них 1 совместитель.

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

В рамках приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации в Российской Федерации» компания-эксплуатант ООО «Аэросервис» приобрела на условиях лизинга два вертолета Ми-8АМТ (2017 и 2018 годов 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 «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» предусмотрена 1,0 ставка врача-кардиолога, из которой занято 0,5 ставки врачом – внешним совместителем.

Таблица 23

Структура заболеваний, определявших экстренные консультации

№ п/п	Нозология	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Ишемическая болезнь сердца							
1.	Инфаркт миокарда с подъемом ST	89	104	117	196	136	150
2.	Инфаркт миокарда без подъема ST	24	25	51	9	19	34
3.	Повторный ИМ	-	20	18	8	12	16
4.	ИМ 2-й тип	-	1	1	1	0	1
5.	ОКС без подъема ST	24	56	59	72	14	48
6.	Из них нестабильная стенокардия	18	9	52	12	14	54
7.	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	15	10	28	48	5	12
8.	Фибрилляция предсердий	16	22	21	26	4	18
9.	Наджелудочковая тахикардия	-	1	-	1	3	2
10.	Синдром слабости синусового узла	6	3	4	1	1	3
11.	Желудочковая тахикардия	-	2	4	2	3	5
12.	Полная АВ-блокада хроническая	8	9	9	5	5	4
Гипертоническая болезнь							
13.	Гипертоническая болезнь, осложненный криз	15	6	3	12	1	-

№ п/п	Нозология	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
14.	Гестационная артериальная гипертензия	3	1	6	1	2	8
Некоронарогенные заболевания сердца							
15.	Дилатационная кардиомиопатия	7	3	7	-	2	4
16.	Острый миокардит	6	4	4	-	-	2
17.	Острый эндокардит	2	2	1	-	-	-
18.	Перикардит	1	2	-	-	-	-
19.	Тиреоидная миокардиодистрофия	1	-	1	-	-	-
20.	Хроническая ревматическая болезнь сердца	9	6	3	8	1	4
21.	Ушиб сердца	-	1	1	1	-	-
22.	Алкогольное поражение сердца	4	3	3	2	-	2
23.	Отказ ЭКС	-	1	3	1	-	-
24.	ВПС	-	2	1	-	1	2
Прочие							
25.	ТЭЛА	11	5	18	4	6	7
26.	Тромбоз мезентериальных сосудов	-	1	-	1	-	-
27.	ХОБЛ	13	8	4	3	-	3
28.	Внебольничные пневмонии	15	16	8	4	2	2
29.	Хр. панкреатит	5	4	1	1	-	-
30.	Хроническая болезнь почек	3	-	3	-	-	-
31.	Тромбозы периферических вен	3	-	-	-	-	-
32.	Первичная легочная гипертензия	1	-	-	-	-	-
33.	ОНМК	8	5	5	1	1	3
34.	Другие цереброваскулярные заболевания	2	1	3	-	-	-
35.	Передозировка варфарином	-	1	2	-	-	-
36.	Системные заболевания	1	1	-	-	-	-
37.	Кома неясной этиологии	1	-	-	-	-	-
38.	Сепсис	2	-	2	-	-	-
39.	СД и его осложнения	-	1	2	1	1	1
40.	ЖКК	-	1	3	1	-	-
41.	Аневризма аорты	-	2	4	1	1	-
42.	Аллергическая реакция	-	1	-	-	-	-
43.	Отравление	-	1	1	-	-	-
44.	Осложнения беременности и родов	-	5	3	4	1	-
45.	Передозировка дигоксином	-	1	-	-	-	-
46.	Осложнения COVID-19	-	-	-	-	-	1
47.	Итого	313	365	406	437	217	386

Структура кардиологической помощи

В структуре кардиологической помощи объем консультаций за 2021 год составил 386 консультаций. Помимо консультаций, с 2021 года врач-кардиолог оказывает консультативную помощь в расшифровке ЭКГ для фельдшеров ФАПов и СМП в количестве 2441 за год. В динамике с 2016 года общее количество консультаций сократилось на 59 %, однако отмечается

рост количества консультаций в сравнении с 2020 годом на 62 %. Число первичных консультаций по-прежнему преобладает.

В 2021 году выполнено 237 консультаций, из них 195 – первичных и 42 – повторных. В динамике с 2016 по 2021 год общее количество консультаций сократилось: первичных на 60 %, повторных на 44 %.

За 2021 год общее количество консультаций составило 537, что на 2,6 % больше, чем в 2020 году. Число повторных консультаций за 2021 год снизилось на 16,2 % по сравнению с 2018 годом.

За 2021 год кардиологами при выезде в медицинские организации Забайкальского края проведено 523 консультации, в том числе: 513 заочных (из них 406 первичных и 117 повторных), 10 очных консультаций.

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

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

Неблагоприятная картина наблюдается в отношении определения абсолютного сердечно-сосудистого риска у лиц до 63 лет, особенно у мужчин, несмотря на то, 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 34610 человек (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 года 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 %.

Таблица 24

Диспансеризация населения.
Показатели диспансерного наблюдения населения

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рекомендуемое значение
1.	Доля лиц на одном терапевтическом участке под диспансерным наблюдением	44,1 %	44,5 %	44,2 %	Не менее 35 %
2.	Охват взрослого населения диспансерным наблюдением на 1000, человек	573,4	603,1	602,7	Забайкальский край -418,4
3.	Полнота охвата диспансерным наблюдением, %	42 %	43 %	42,8 %	-
4.	Своевременность взятия на диспансерный учет	26,8	20%	20,7%	20-25%

Вышеуказанные показатели диспансеризации населения сохраняются на уровне предыдущих лет и превышают рекомендуемые значения.

Структура диспансерной группы на одном терапевтическом участке соответствует значениям, указанным в методических рекомендациях по диспансерному наблюдению взрослого населения.

Таблица 25

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Всего состоит на диспансерном учете на одном терапевтическом участке, в т.ч.:	882 чел.	885 чел.	880 чел.
1.1.	Артериальная гипертензия	199 чел.	208 чел.	203 чел.
1.2.	ИБС	115 чел.	122 чел.	113 чел.
1.3.	ХОБЛ	33 чел.	38 чел.	36 чел.
1.4.	Сахарный диабет	100%	100%	100%

В 2021 году на базе кардиологического диспансера ГУЗ «Краевая клиническая больница осуществляется диспансерное наблюдение пациентов после ОКС, хирургического лечения ИБС.

В 2021 году направлено на отборочную комиссию на 5 % больше, чем в 2020 году, и на 85 % больше пациентов по сравнению с 2015 годом.

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

Таблица 26

Сведения о выявленных факторах риска ХНИЗ среди граждан
Забайкальского края, прошедших диспансеризацию
в 2013–2021 годах

№ п/п	Фактор риска	Распространенность ФР среди граждан %									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020 г.
1.	Нерациональное питание	23,4	27,3	26,7	27,5	34,2	28,4	30,0	32,9	34,6	27,6
2.	Курение	23,2	24,7	22,8	23,2	21	15,4	17,8	22,7	18,3	9,6
3.	Гиподинамия	17,7	15,9	15,6	17,6	20,5	17,9	18,5	22,1	22,3	18,73
4.	Повышенный уровень АД	13,3	13,7	13,0	13,0	14,3	10,1	12,4	15,7	21,8	13,34
5.	Избыточная масса тела	11,3	12,6	13,6	14,5	16,8	15,7	17,9	23,2	21,2	19,64
6.	Повышенный уровень глюкозы в крови	1,5	1,4	2,0	1,4	2,5	2,1	2,7	3,3	4,9	4,4
7.	Риск пагубного потребления алкоголя	1,5	1,4	1,1	1,03	1,4	0,9	1,1	1,0	0,7	0,9
8.	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ	0,07	0,1	0,04	0,11	0,1	0,3	0,06	0,08	0,02	0,05

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

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

В каждой из медицинских организаций и их территориальных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

населению, созданы в зависимости от численности прикрепленного населения отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

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

В 2021 году распоряжениями Правительства Забайкальского края утверждены Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Забайкальском крае на период до 2035 года и Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года, образован Межведомственный совет по укреплению общественного здоровья на территории Забайкальского края под председательством заместителя председателя Правительства.

На начало 2022 года в Забайкальском крае утверждено 34 муниципальных программы «Укрепление общественного здоровья», что составляет 100 % от плана. Межведомственными мероприятиями муниципальных программ за 2021 год охвачено порядка 250 тысяч человек, более 50 тысяч человек приняли участие в спортивных мероприятиях. Создано 57 спортивных объектов, открыто 15 клубных спортивных объединений.

Во взаимодействии с Федерацией профсоюзов Забайкалья, Союзом предпринимателей Забайкальского края, региональным отделением Российского союза промышленников и предпринимателей внедряются корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. Разработано типовое Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Забайкальского края и работодателями, модели паспорта здоровья предприятия, паспорта программы, плана мероприятий, показатели эффективности корпоративной программы.

Инициатива Министерства здравоохранения Забайкальского края по разработке в 2022 году ведомственных корпоративных программ сохранения и укрепления здоровья работников с вовлечением не менее 70 % подведомственных учреждений была поддержана на заседании Забайкальской краевой трехсторонней комиссии по регулированию

социально-трудовых отношений. Соглашение о сотрудничестве по формированию корпоративных программ заключено между Министерством здравоохранения Забайкальского края и руководителями 5 ведомств.

Начата реализация корпоративных программ в 49 организациях, охвачено мероприятиями более 24 тыс. чел.

В течение ряда лет структура службы медицинской профилактики, остается стабильной и включает ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 5 центров здоровья, 12 отделений и 36 кабинетов медицинской профилактики 20 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

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

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

Медицинская реабилитация при БСК

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

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с БСК осуществляется в отделениях медицинской реабилитации на базе ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», ГУЗ «Краевая больница № 3» (п. Первомайский), ГУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск), ЦВМИР «Карповка», ГУЗ «Краевой центр медицинской реабилитации «Ямкун».

Медицинскую реабилитацию III этапа пациенты получают в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление» в амбулаторных центрах реабилитации (залы кинезитерапии, ЛФК и мышечно-суставной гимнастики). В 2016 году функционировало 4 центра, в 2017 году введено в эксплуатацию 5 центров, в 2018 году – 3 центра, в 2019 году – еще

4 центра. 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, а иногда и 0,5 человека на 1 кв. км) и значительной удаленностью некоторых населенных пунктов от краевого центра (до 1000 км).

По профилю «кардиология» медицинскую реабилитацию в 2019 году на I этапе получили 2190 пациентов, на II этапе – 1003, на III этапе – 2496 больных. В 2021 году на I этапе реабилитацию по данному профилю получили 2190 пациентов, на II этапе – 180, на III этапе – 977 больных.

По профилю «неврология» медицинская реабилитация в 2019 году на I этапе проведена 2595 пациентам, на II этапе – 965, на III этапе – 7960 больным. В 2021 году реабилитация кардиологическим больным I этапе проведена 2595 пациентам, на II этапе – 160, на III этапе – 1788 больным.

Уменьшение количества пациентов на II этапе реабилитации связано с пандемией новой коронавирусной инфекции. Во втором квартале 2021 года ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», ГУЗ «Краевой центр медицинской реабилитации «Ямкун» были перепрофилированы под наблюдательные стационары, а с третьего квартала в данных медицинских организациях проводилась реабилитация пациентов, перенесших пневмонию в связи с новой коронавирусной инфекцией. Уменьшение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на III этапе, связано с введением противоэпидемических мероприятий в связи с новой коронавирусной инфекцией и простаиванием залов кинезотерапии, ЛФК и мышечно-суставной гимнастики. В IV квартале данные амбулаторные реабилитационные центры также использовались для медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

В 2022 году планируется увеличение объемов оказания помощи по медицинской реабилитации на II и III этапах медицинской реабилитации. Имеют лицензии на оказание помощи по медицинской реабилитации 9 медицинских организаций. В связи с вступлением Порядка от 31 июля 2020 года № 788 «О проведении медицинской реабилитации взрослому населению» активизируются работы по лицензированию в медицинских организациях отделений ранней реабилитации, а также будут продолжены работы по лицензированию центров медицинской реабилитации для осуществления III этапа медицинской реабилитации.

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

Штаты реабилитационной службы

№ п/п	Наименование должности	Число должностей в целом по учреждению		Число физических лиц
		штатных	занятых	
1.	Врачи	20,00	12,25	8
2.	Терапевт	3,75	3,00	2
3.	Кардиолог	0,5	-	-
4.	Педиатр	3,25	1,75	2
5.	Врач функциональной диагностики	1,00	1,00	1
6.	Гастроэнтеролог	0,25	0,25	1
7.	Невролог	2,00	1,00	1
8.	Стоматолог	-	-	-
9.	Врач ультразвуковой диагностики	0,50	0,50	1
10.	Физиотерапевт	1,50	1,50	1
11.	Офтальмолог	0,50	-	-
12.	Средний медицинский персонал	44,75	35,75	25

Таблица 28

Показатели работы стационара

№ п/п	Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Количество коек	350	350	350
2.	Количество среднегодовых коек	350	350	350
3.	Поступило больных	5318	5638	4699
4.	Выписано больных	5318	5638	4699
5.	Проведено койко- дней	75049	84006	65027
6.	Работа койки	214,4	233,3	185,7
7.	Средняя длительность пребывания на койке	14,1	14,8	13,8
8.	Оборот койки	15,1	15,6	13,4
9.	Летальность	0,018	0	0

За 2019 год пролечено 1986 человек. По нозологиям: ранний восстановительный период ОНМК – 198 пациентов, ранний восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 212 пациентов.

За 2020 год пролечено 2203 человека. По нозологиям: ранний восстановительный период ОНМК – 264 пациента, ранний восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 287 пациентов.

За 2021 год пролечено 2485 человек. По нозологиям: ранний восстановительный период ОНМК – 160 пациентов, ранний

восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 180 пациентов.

В настоящее время планируется дооснащение ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», обучение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды согласно новому Порядку.

Отделение физиотерапии предоставляет широкий спектр физиотерапевтических методов (квантовая терапия, магнитотерапия, гальванизация, лекарственный электрофорез, СМТ-терапия, дарсонвализация, ультратонотерапия, КВЧ-терапия, УФО, КУФ, УВЧ-терапия, ДМВ-терапия, УЗТ-терапия, электросонолечение, лечебное одеяло, стационарный 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, проучены специалисты, разработаны программы кинезитерапии для разного вида патология, разработаны и активно применяются маршруты терренкура.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2019-2021 годы)

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

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с БСК в медицинских организациях г. Чита и поликлинических отделениях центральных районных больниц края (ЦРБ) организовано 19 кардиологических кабинетов (форма № 30 Край, таблица 1001).

В 2021 году в амбулаторно-поликлинических подразделениях региона штатных должностей врачей-кардиологов – 35,50 единицы (2019 год - 32,50), занятых – 24,50 (2019 год — 23,0), физических лиц – 19 (2019 год — 18). Расчетная потребность взрослого населения края во врачах-кардиологах первичного звена здравоохранения составляет не менее 41 специалиста. Укомплектованность физическими лицами — 53,5 % (2019 год — 55,4%), коэффициент совместительства — 1,3 (2019 год – 1,3).

Штатная численность врачей-кардиологов детских – 8,25 (2019 год – 7,50), занятых – 7,75 (2019 год – 7,0), физических лиц – 4 (2019 год – 4). Укомплектованность физическими лицами – 48,5 % (2019 год – 53,3 %), коэффициент совместительства – 1,9 (2019 год – 1,8). Кроме того, в поликлинике ведется прием врача сердечно-сосудистого хирурга (штатных ставок – 2,75, занятых – 2,75), ставки укомплектованы врачами на условиях совместительства.

В 2021 году выполнено 92700 посещений к врачам-кардиологам (2019 год – 89614), из них сельскими жителями – 19308 (20,8 %), число посещений на 1 врача в год/месяц – 3783,7 / 315,3 (2019 год – 3 896,3 / 324,7). Число посещений к врачам-кардиологам детским – 20757 (2019 год – 20 254), из них сельскими жителями – 3676 (17,7 %), число посещений на 1 врача в год/месяц – 2678,3 / 223,2 (2019 год – 2 893,4/241,1).

Выполнено 8387 посещений к врачам сердечно-сосудистым хирургам (2019 год – 8203), из них сельскими жителями – 2464 (29,4 %), число посещений на 1 врача в год / месяц — 3049,8 / 254,2 (2019 год 2982,9 / 248,6). Врачами сердечно-сосудистыми хирургами в амбулаторных условиях проведено 44 операции (2019 год – 23), из них 39 операций на венозной системе и 5 на артериальной.

Таблица 29

№ п/п	КМЦ	Число посещений с профилактической целью			Число посещений по неотложной помощи			Число обращений по поводу заболеваний		
		план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
1.	2019 г.	388000	524144	135%	106435	108530	101%	292000	305075	104%
2.	2020 г.	431996	419858	97%	107055	108605	101%	292000	255477	87,5%
3.	2021г.	379875	374689	98,6%	93381	94334	101%	219296	222545	101%

Таблица 30

№ п/п	КМЦ	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
1.	2019 г.	10437	10949	105%	61813	59616	97%	7699	8300	108%
2.	2020 г.	10974	11595	106%	38533	41017	106%	33637	33566	100%
3.	2021 г.	9397	9160	98%	43530	15334	35%	22975	8183	35%

План государственного задания выполнен на 98,5 % (план посещений – 1436830, факт – 1415266).

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

Для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний в 2021 году в медицинских организациях Забайкальского края (без учета ведомственного учреждения ЧУЗ «Дорожная больница» ОАО «РЖД») имеется:

стационарная ангиографическая установка – 2 единицы действующие (процент износа – 100 %),

спиральный многосрезовой компьютерный томограф – 20 единиц (со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 3), из них: 128 срезов и более – 1, 64 среза – 4, 32-40 срезов – 1, 16 срезов – 10, менее 16 срезов – 4;

магнитно-резонансный томограф – 3 единицы, все действующие, срок эксплуатации менее 10 лет, из них: 1,5 Т – 2 единицы, 1,0 Т – 1 единица;

УЗИ-аппараты – 294 единицы, из них действующие – 264 (90 %), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 94 (32 %).

Таблица 31

№ п/п	Показатели	Количество единиц	Количество исследований	Средняя нагрузка на 1 единицу оборудования
1.	Количество аппаратов ультразвуковой диагностики	294	946 039	3 217,8
2.	Количество аппаратов для проведения нагрузочных проб	9	1870	207,8
3.	Количество компьютерных томографов	20	74 640	3 732
4.	Количество магнитно-резонансных томографов	3	17 829	5 943
5.	Количество ангиографических установок	2	5 185	2 592,5

Специализированная медицинская помощь больным кардиологического профиля в стационарных условиях оказывается в 8 медицинских организациях Забайкальского края. В конце 2021 года количество фактически развернутых кардиологических коек для взрослых составило 253 (по данным Минздрава России – 278 коек). В период 2016-2021 годов отмечается увеличение показателя обеспеченности населения кардиологическими койками на 10 тыс. населения на 24,2 % с 2,11 (2016 год) до 2,62 (2019 год), что в 1,3 раза ниже среднероссийского показателя (3,35) и 1,1 раза ниже среднего значения по ДФО (2,98).

Таблица 32

№ п/п	Административно-территориальная единица	2018г.	2019 г.	2020 г.	2021г.
1.	Забайкальский край	2,11	2,36	2,29	2,62
2.	Сибирский федеральный округ	3,15	3,15	-	-
3.	Дальневосточный федеральный округ	-	-	3,04	2,98
4.	Российская Федерация	3,45	3,41	3,38	3,35

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

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

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

кардиологическое отделение на 90 коек ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», в 2021 году было перепрофилировано под лечение COVID-19;

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

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

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

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

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

Всего кардиологических коек в крае – 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 года № 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 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли с 221 операции в 2013 году до 908 в 2022 году (из них 649 по экстренным показаниям); доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Коечный фонд и показатели работы сосудистых центров.

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

В зоне обслуживания РСЦ проживает 391585 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 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.

Таблица 33

Основные показатели работы РСЦ

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021
1.	Количество коек (неврологический профиль)	37	37	61	60
2.	Работа койки	318	315	297	258
3.	Оборот койки	22,8	24,7	25,3	24,5
4.	Выписано	845	915	1394	1169
5.	Умерло	127	155	306	310
6.	Летальность (%)	15,1	17,2	22,3	21,0
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	59	59	59	58
8.	Работа койки	286	291	240	265
9.	Оборот койки	35,6	36,8	31,7	37,8
10.	Выписано	2101	2170	1873	2108
11.	Умерло	90	86	79	82
12.	Летальность (%)	4,3	4,0	4,0	3,7

Количество проведенных системных тромболизисов за 2021 год составило 39 – 4 % от всех ишемических инсультов. В первые 4,5 часа от момента заболевания больных с ишемическим инсультом поступило 147 чел. (13,4 %). С 2016 года отмечается значительное снижение данного показателя.

Таблица 34

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	671	688	653	1097
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	160 (23,8%)	141 (20,4%)	129 (17,2%)	147 (13,4%)
3.	Системный тромболизис	24	33	51	39
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,3%	5,75%	7,8%	4,0%

Учитывая эпидемиологическую обстановку, для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией ПСО № 3 было перенесено на базу РСЦ с расширением коечной мощности отделений

неврологии для больных с ОНМК до 61 койки. Данное отделение оказывало медицинскую помощь пациентам с мозговыми катастрофами 7/24.

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

В зоне обслуживания ПСО №1 проживает 101693 взрослого населения. В составе ПСО № 1 функционируют:

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 35

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021
1.	Среднее количество кардиологических коек	30	30	30	26
2.	Поступило	721	779	584	549
3.	Выписано	690	733	557	497
4.	Умерло	35	26	27	38
5.	Количество вскрытий	25	21	18	17
6.	Проведено к/дней	7946	8121	6482	5862
7.	Занятость койки	264,9	270,7	216,1	293,1
8.	Оборот койки	24,2	25,3	19,6	26,8
9.	Длительность пребывания на койке	11,0	10,7	11,0	11,0
10.	Летальность	7,8	5,0	6,5	9,2
11.	% выполнения к/дней	93	98,2	75,5	70,5
12.	Расхождение диагнозов	3	4	2	2
13.	Среднее количество неврологических коек	30	30	24	31
14.	Работа койки	476,	301,2	217,3	208,8
15.	Оборот койки	20,7	25,7	17,1	16,5
16.	Поступило	686	767	589	510
17.	Выписано	630	685	518	433
18.	Умерло	55	79	71	79
19.	Летальность	8,7	11,5	13,7	15,4
20.	Число вскрытий	45	61	50	38
21.	Расхождение диагнозов	0	1	2	3

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО № 1 в 2021 году – 14,4 %, досуточная – 55 % (2020 год – 13,4 % и 21 %, 2019 год – 9,4 % и 53,3 %, 2018 год – 14,1 % и 41,2 % соответственно).

ТЛТ в 2021 году – 57 из 113 ОКСспСТ – 50,4 % (2020 год – 52,6%, 2019 год – 59, %, 2018 год – 54 %)

Догоспитальный ТЛТ в 2021 году – 23 из 57 – 40,4 %, (2020 год – 61,1, 2019 год – 42,5 %, 2018 год – 45,5 %).

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ 2021 году – 0 (2020 год – 23, 2019 год – 47 человек, 2018 год – 14 человек, 2017 год – 6 человек). Медицинская

эвакуация проводилась силами санитарной авиации бортом в 100 % случаев. Отдаленность ПСО от РСЦ – 554км.

ТЛТ при ишемическом инсульте в 2020 году – 4 человека, или 6,1 % от поступивших в первые 4,5 часа (2019 год – 11,5 %, 2018 год – 4,1 %). В 2021 году – 3 человека, или 5,9 % от поступивших в первые 4,5 часа.

Поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа от начала заболевания в 2020 году – 66 человек, или 16,8 % (2019 год – 19,6 %, 2018 год – 21,8 %). В 2021 году – 51 человек (13,1 %).

В соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края и в связи с открытием на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» моностанции для лечения пациентов с COVID-19 была установлена маршрутизация пациентов с ОНМК и ОКС в ГАУЗ «Краевая больница № 4» из ПСО Борзинская ЦРБ.

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

В зоне обслуживания ПСО № 2 проживает 97089 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.

Таблица 36

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Количество коек кардиологических	26	26	23	23
1.1.	Работа койки	312.8	318.9	186.3	218.4
1.2.	Оборот койки	25.0	25.0	15.5	17.6
2.	Выписано	570	544	357	373
3.	Умерло	19	15	21	15
4.	Летальность (абс.)	3.3	2.8	5.6	3.6
5.	Число вскрытий умерших (абс.)	12	13	16	10
6.	Количество расхождений (абс.)	2	0	0	0
7.	Количество коек неврологических	26	26	23	23
7.1.	Работа койки	311.5	325.0	267.6	303.3
7.2.	Оборот койки	22.0	20.4	17.0	17.8
7.3.	Выписано	504	393	395	410
8.	Умерло	68	83	83	93
9.	Летальность (абс.)	12.9	21.0	17.4	18.5
10.	Число вскрытий умерших (абс.)	54.4%	45%	61.4	46
11.	Количество расхождений (абс.)	0%	2.6%	6%	2%

Летальность от инфаркта миокарда.

В ПСО № 2 в 2021 году – 5,9 %, досуточная 37,5 % (2020 год – 8,0 % и 30 %; 2019 год – 8,4 % и 22,2 %, 2018 год – 4,8 % и 28,5 % соответственно).

ТЛТ в 2021 году – 62 из 88 ОКСспСТ – 70 % (2020 год – 70 %, 2019 год – 83 %, 2018 год – 57 %).

Догоспитальный ТЛТ: в 2021 году – 28 из 62 – 45 %; в 2020 году – 11 из 40 – 27,5 %, в 2019 году – 12 из 49 – 24,5 %, в 2018 году – 10 из 42 – 23,8 %. Показывается только тромболизис по скорой помощи.

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ в 2021 году 25 человек (2020 год – 19; 2019 год – 41 чел., 2018 год – 53 чел.). Медицинская эвакуация в 2021 году проводилась автотранспортом ГУЗ КБ № 3 в 84,0 % случаев (21 чел), силами санитарной авиации бортом в 4 случаях – 16 % (в 2020 году – 84,2% / 15,8%). Отдаленность ПСО от РСЦ – 200км.

Отделение работало в 2021 году, закрытия не было, маршрутизация больных с ОКС из прикрепленных районов соблюдалась.

Работа койки в 2021 году – 218,4 (2020 год – 186,3; 2019 год – 318,9; 2018 год – 312,8). Снижения в 2021 году в сравнении с 2020 годом нет. Снижение работы койки связано с уменьшением плановой госпитализации в связи с COVID-19.

В течение 4 лет количество пролеченных в первичном сосудистом отделении стабильно с острым коронарным синдромом в 2021 году – 237 человек (2020 год – 223, 2019 год – 209, 2018 год – 261).

По ПСО № 2 летальность от инфаркта миокарда в 2021 году составила 5,9 % (2020 год – 8,0 %; 2019 год – 8,4 %). В абсолютных цифрах в 2021 году умерло 8 человек (2020 год – 10 чел; 2019 год – 9 человек). Роста госпитальной летальности нет. Больные с ОКС по показаниям направляются из ПСО в Региональный сосудистый центр для проведения экстренной коронароангиопластики.

Переведено в РСЦ в 2021 году 25 человек (2020 год – 19).

Процент тромболитической терапии достаточно высокий при ОКС с подъемом сегмента ST в 2021 году – 70 % (2020 год – 70 %). Медицинская помощь при ОКС оказывается в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России, и клиническим протоколом, утвержденным Министерством здравоохранения Забайкальского края.

Тромболизис при ИИ абс. %: в 2021 году – 8 человек – 4 % (2020 год – 6,3 %; 2019 год – 10, 5,1 %; 2018 год – 13, 5,6 %) при ишемических инсультах.

Поступивших с ИИ в 4,5 часа соответственно проведенному тромболизису.

Переведено пациентов с ОНМК в РСЦ в 2019 году – 1 человек, в 2020 году – 1 человек, в 2021 году – 0 человек.

Отдаленность ПСО от РСЦ – 200 км.

Количество пролеченных в отделении с острым нарушением мозгового кровообращения в течение 3 лет стабильное, уменьшения нет (2021 год – 283, 2020 год – 274, 2019 год – 281). Отделение работало в 2021 году, закрытия не было, маршрутизация больных с ОНМК из прикрепленных районов соблюдалась.

Больничная летальность от ОНМК в 2021 году – 25,2 % (2020 год – 22,3 %; 2019 год, 2018 год соответственно 21,3/17,3). Летальность от ишемического инсульта за 2021 год – 20,5 % (2020 год – 20,5 %; 2019 год – 21,5%; 2018 год – 13,0 %); геморрагического инсульта в 2021 году – 45,8 % (2020 год – 34,4 %; 2019 год – 29 %; 2018 год – 42,5 %). Роста летальности от ишемических инсультов в 2021 году по сравнению с 2020 годом нет, на одном уровне. Высокий показатель летальности от геморрагического инсульта в 2021 году – до 45 % (2020 год – 34,4 %).

За 2021 год досуточная летальность – 2 случая (ишемического инсульта, из 65 случаев летальных исходов – 2 случая до суток 3 % (2020 год – 3 %). Досуточной летальности от геморрагического инсульта не было.

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

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

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

Таблица 37

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г. (1 квартал)	2021 год
1.	Количество коек неврологических	30	30	30	Перепрофилированы койки под COVID-19
2.	Работа койки	288.1	258.1	80,1	
3.	Оборот койки	19.1	22,7	6.4	
4.	Поступило	601	711	168	
5.	Умерло	114	110	29	
6.	Летальность (абс.)	20,9	16,9	13.3	
7.	Число вскрытий умерших (абс.)	103	76	19	
8.	Количество расхождений (абс.)	10	0	1	

В 2018 году проведено тромболизисов 32 от 341 ИИ (9,6 %). Поступили в первые 4,5 часа 99 чел. Переведено в РСЦ 4 чел. В 2019 году проведено тромболизисов 24 от 399 ИИ (6,0 %). Поступивших в первые 4,5 часа – 126

чел. Переведено в РСЦ 2 человека. В 1 квартале 2020 года проведено тромблизисов 11 от 126 ИИ (8,7 %). Поступивших в первые 4,5 часа – 35 чел. Переведено в РСЦ 8 человека.

В 2021 году коечный фонд ПСО перепрофилирован для работы с COVID-19.

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

В зоне обслуживания ПСО проживает 58044 человека взрослого населения (Петровск-Забайкальский район – 23928 человек; Красночикойский район – 13514 человек; Хилокский район – 20602 человек).

В составе ПСО функционируют:

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 38

Основные показатели работы кардиологического ПСО 4

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Работа койки кардиологической	290,6	264,8	306	209,4
2.	Оборот койки	27,7	27,8	30	23,3
3.	Количество госпитализированных больных (абс.)	324	313	382	280
4.	Количество умерших (абс.)	8	2	2	8
5.	Летальность (абс.)	2,4	0,6	0,8	2,8
6.	Число вскрытий умерших (абс.)	8	2	3	1
7.	Количество расхождений (абс.)	0	0	0	0
8.	Количество коек неврологических	12+3ПИТ	12+3ПИТ	12+3ПИТ	12+3ПИТ
9.	Работа койки	282,5	286,8	290	275,9
10.	Оборот койки	25,9	22,9	23	21,9
11.	Поступило	214	193	184	133
12.	Умерло	21	28	36	34
13.	Летальность (абс.)	10%	14,1%	19,7%	18,4
14.	Число вскрытий умерших (абс.)	15	17	12	11
15.	Количество расхождений (абс.)	1	1	1	0
16.	Тромблизис при ИИ (абс.),%	6 чел.,4%	11 чел.,9%	3 чел.,2,5%	2чел-2,3%
17.	Поступивших с ИИ в первые 4,5 часа от момента заболевания	11	26	20	10%

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО № 4 в 2020 году – 0,7 % досуточная – 0 % (2019 год – 3,6 %, 2018 год – 7,8 % и 0 %, 2017 год – 16,7% и 0 %), в 2021 году – 11,6 % .

Тромболизис в 2020 году – 14 из 25 ОКСспСТ – 56% (2018 год – 22 из 46 % ОКСспСТ – 47,8 %, 2017 год – 50 %), в 2021 году – 75 %.

Догоспитальный тромболизис в 2020 году 5 из 14 – 35 %, 2018 год – 2 из 22 – 9 %, 2017-2016 году – не проводился, в 2021 году – 40 %.

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ в 2020 году – 37 человек (46,8 %) (2017 год – 12 человек, 33,3 %), в 2021 году – 7 человек. Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации, машиной СМП – 0. Отдаленность ПСО от РСЦ – 473 км. Отделение работало в 2020 году, закрытия не было, маршрутизация больных с ОКС из прикрепленных районов соблюдалась, в 2021 году отделение работало, закрывалось на карантин в ноябре на две недели по причине вспышки COVID-19.

Первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

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

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

Таблица 39

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Количество коек неврологических	9	9	9
2.	Работа койки	359,3	318,9	260,6
3.	Оборот койки	16,7	12,4	12,7
4.	Поступило	234	216	154
5.	Умерло	41	34	33
6.	Летальность (абс.)	17,5	15,7	21,4
7.	Число вскрытий умерших (абс.)	18	69,7	93,9
8.	Количество расхождений (абс.)	0	0	0
9.	Тромболизис при ИИ (абс.)	12	24	5
10.	% от выбывших с ИИ	16,4	31,2	13,9
11.	Поступивших с ИИ в 4,5 часа от момента заболевания	73	77	36

Медицинская эвакуация проводилась силами санитарного транспорта ГУЗ «Борзинская ЦРБ» в сопровождении реаниматологов или фельдшеров СМИ, обученных на симуляционном цикле. Отдаленность ПСО от РСЦ – 374 км.

В 2020 году на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» был открыт моностанционар, маршрутизация пациентов с ОНМК по распоряжениям Министерства здравоохранения Забайкальского края от 12 мая 2020 года № 584/р и от 1 октября 2020 года № 1218/р. По маршрутизации экстренной помощи ОНМК на КБ № 4 эвакуировано санитарным транспортом ГУЗ «Борзинская ЦРБ» в сопровождении фельдшера 22 человека.

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

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

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

Таблица 40

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Количество коек	9	9	2
2.	Работа койки	291,9	195,3	292
3.	Оборот койки	31,7	22,6	37
4.	Количество госпитализированных больных (абс.)	216	182	51
5.	Количество умерших (абс.)	6	9	3
6.	Летальность (абс.)	6/2,7	9/4,9	23,07
7.	Число вскрытий умерших (абс.)	5	4	-
8.	Количество расхождений (абс.)	-	-	-
9.	Количество коек неврологических	7	7	7
9.1.	Работа койки	353,8	304,8	268,2
9.2.	Оборот койки	31	23,3	23,2
10.	Поступило	145	150	130
11.	Умерло	8	21	13
12.	Летальность (абс)	5,5	14	14,1
13.	Число вскрытий умерших (абс.)	6	13	3
14.	Количество расхождений (абс.)	0	0	0
15.	Тромболизис при ИИ (абс.), %	7	2	1
16.	Поступивших с ИИ в первые 4,5 часа от момента заболевания	12	14	5

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО за 2021 год – 5,8 %, досуточная – 0 %. Тромболизис в 2021 году – 18 из 23 ОКСспST – 78,2 % (в 2020 году 13 из 17 человек – 76,12 %). Догоспитальный тромболизис в 2021 году – 10 из 23 – 43,2 %, 2020 году – 4 из 13 – 30,7 %. Переведено пациентов с ИМ в РСЦ в 2021 году – 18 человек, в 2020 году – 23 чел. Медицинская

эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобиля, врачебные бригады СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ – 159 км.

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает 59120 человек взрослого населения. В составе ПСО функционируют:

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

Таблица 41

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Количество коек кардиологических	4	4	4	
1.1.	Работа койки	272	178,3	154,0	
1.2.	Оборот койки	20,3	9,5	9,0	
2.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	81	43	33	
3.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	6	-	2	
4.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	7,4	-	5,6	
5.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	3	-	2	
6.	Количество расхождений (абс.)	0	-	-	-
7.	Количество коек неврологических	4	4	4	4
7.1.	Работа койки	392	463,8	364,0	379,9
7.2.	Оборот койки	27,3	33,3	26,3	39,4
8.	Поступило	116	130	108	117
9.	Умерло	20	22	22	20
10.	Летальность (абс.)	21,9	16,5	20,9	16,8
11.	Число вскрытий умерших (абс.)	3	2	1	2
12.	Количество расхождений (абс.)	1	-	-	0

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО №7 за 2020 год – 5,6 %, досуточная – 0 % . Догоспитальный тромболизис в 2020 году – 2 из 18 – 11 %.

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ в 2020 году – 7 человек (21,8 %). Медицинская эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобиля СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ – 299 км.

*Основные показатели работы кардиологического отделения
ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита»*

В составе ЧКВ-центра функционируют:

- отделение кардиологии на 75 коек;
- отделение анестезиологии-реанимации для больных с ОКС на 5 коек;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

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

Таблица 42

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021г.
1.	Количество коек	75	75	75	75
1.1.	Работа койки	362,2	342	336	347
1.2.	Оборот койки	38,6	37,1	38,4	38,9
3.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	2874	2780	2804	2921
4.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	31	35	66	50
5.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	1,06	1,25	2,4	1,7
6.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	25	31	54	46
7.	Количество расхождений (абс.)	3	4	5	4,3%

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита» на сегодняшний день является единственной медицинской организацией, где проводится нагрузочные пробы (в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования – стресс-ЭхоКГ) для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременности направления на кардиохирургические вмешательства.

Таблица 43

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Отклонения
Стресс-ЭКГ, т.ч.	1277	1060	1891	+78%
ВЭМ		1014	1769	
Тредмил		46	122	
Стрессэхокардиография	72	100	53	-47%

Сравнение с результатами 2020 года.

Также как и в предыдущие годы, исследования сердечно-сосудистой системы составляют основное количество – 57,7 % всех исследований, а с учетом ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы этот процент увеличивается до 78 %.

Увеличилось количество нагрузочных ЭКГ-тестирований (велозергометрия, тредмил-тест), связанное с проведением обследований по приказу № 428, в том числе и для других ЛПУ Забайкальской железной дороги.

Количество эхокардиографических исследований, ультразвуковых исследований сосудов осталось примерно на уровне 2020 года. Почти в 2 раза уменьшилось количество стрессэхокардиографических исследований.

Порядок оснащения кардиологического отделения с палатой реанимацией и интенсивной терапии в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н)

№ п/п	Наименование сосудистого центра. Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартам оснащения	ГУЗ «Агинская ОБ» из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «ККБ» из расчета 58 коек + 12 ОАР	
			имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)
1	2	3	3	5	6	7
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1	-	1	
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1	-	5	
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	По числу коек	2	1	58	58
4.	Электрокардиограф	1	1	-	1	1 требуется замена
5.	Временный электрокардиостимулятор	1	1	-	1	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-	1	10	10 требуется замена
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	-	1	1 требуется замена
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	-	1	-
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-	1	1	-
10.	Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	-	4	имеется	-
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	-	58	58 требуется замена

1	2	3	3	5	6	7
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	1	-	12	12
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	1	-	4	
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	1	2	12	-
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1	-	2	2 требуется замена
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-	1	2	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1	-	4	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-	1	1	1 требуется замена
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	1	-	12	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1	-	4	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-	1 в торгах	2	2 требуется замена
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1	-	4	2 требуется замена
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	-	1	1 требуется замена
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-	-	имеются	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной	1	-	имеются	-

1	2	3	3	5	6	7
		терапии				
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-	-	24	12 требуется замена
27.	Инфузоматы	1 на койку	3	-	12	6 требуется замена
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	1	2	12	
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	1	1	1 требуется замена
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	2	12	-
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	1	1	-
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	11 на 1 койку	1	2	Имеется	-
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	-	1	-
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	-	Имеется	
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-	1	1	1 требуется замена
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-	1	1	1 требуется замена
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2	-	2	-
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-	1	1	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-	1	1	-

1	2	3	3	5	6	7
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1	-	2	-

Таблица 45

№ п/п	Наименование сосудистого центра Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартов оснащения	ГУЗ «КБ 4» Из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «КБ 3» Из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «П-Забайкальская» Из расчета 3 койки+1 БИТ	
			Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необхо- димо приобрес- ти (шт.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1	-	1	-	1	0
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	4	-	5	-	0	1
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	По числу коек	4	11	20	6	0	9
4.	Электрокардиограф	1	2	-	1	-	1	0
5.	Временный электрокардиостимулятор	1	1	-	1	-	0	1
6.	Аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма	1 на 5 коек	5	1	3	2	1	0
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	-	1	-	1	0
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	-	1	-	1	0
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	-	1	-	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	14	34	52	-	5	7
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	17	43	45	7	0	6
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6	-	5	-	0	3
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	8	2	5	3	1	2
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	9	21	20	6	3	6
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	5	-	4	1	2	0
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек		1	5	-	1	0
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1	1	5	3	0	2
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек		1	2	1	0	0
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	1	-	1	-	+	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	2	-	8	-	1	2
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	-	5	1	2	0
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	4		3	-	1	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	2	1	-	0	1
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	600		3000	-	+	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2	-	4	-	2	0
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12		52	-	0	6
27.	Инфузоматы	1 на койку	13	17	26	-	3	6
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	24	6	26	-	3	6
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1	-	1	-	1	0
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	-	1	-	1	0
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной 2 терапии		1	1	-	1	0
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	11 на 1 койку	6	-	10	-	6	6
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	3	1	-	1	0
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	-	1	-	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	3	-	2	1	1	0
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	-	1	-	1	0
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2	-	2	-	2	0
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1		1	1	-	0	1
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1		1	-	1	0
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1	1	2	-	2	0

Таблица 46

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

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

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в сосудистые центры Забайкальского края

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в сосудистые центры Забайкальского края

Город Чита, Читинский, Улётовский, Карымский районы:

1. Все пациенты с ОКС должны быть доставлены бригадой скорой медицинской помощи в сосудистый центр, ЧКВ-центр с возможностью чрескожных коронарных вмешательств незамедлительно согласно графику дежурств.

2. При невозможности доставить пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в региональный сосудистый центр (РСЦ) в течение 120 минут от момента установления диагноза показано проведение тромболитика бригадами БСМП в автомобиле скорой медицинской помощи при выполнении медицинской эвакуации в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний).

3. Рекомендованный временной интервал от первого медицинского контакта до доставки в РСЦ, ЧКВ-центр - менее 60 минут.

Районы, прикрепленные к ГУЗ «Краевая клиническая больница», ЧКВ-центру ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»:

1. Все пациенты с ОКС должны быть доставлены БСМП в РСЦ, ЧКВ-центр незамедлительно с момента установления диагноза.

2. При невозможности доставить пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в РСЦ, ЧКВ-центр в течение 120 минут от момента установления диагноза показано проведение тромболитика бригадами БСМП в автомобиле скорой медицинской помощи при выполнении медицинской эвакуации в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний).

3. Врач МО при переводе пациента обязан заполнить направление.

Районы, прикрепленные к ПСО:

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 тромболитика бригадами БСМП в автомобиле скорой медицинской помощи при выполнении медицинской эвакуации в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний).

3. При установлении диагноза ОКС на этапе центральной районной больницы, медицинским работником, установившим диагноз, должна быть проведена первичная консультация с врачом кардиологом ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» в течение первых 10 минут, с целью уточнения диагноза, оценки тяжести состояния,

транспортабельности и маршрута.

4. Врач медицинской организации при переводе пациента обязан заполнить направление.

5. Нетранспортабельные пациенты с ОКС, госпитализированные в непрофильные медицинские организации, должны быть проконсультированы специалистами «ЗТЦМК» в течение первого часа с момента госпитализации и оставаться на мониторинге врача кардиолога-консультанта «ЗТЦМК» до стабилизации состояния. Дата, время и результаты консультации должны быть занесены лечащим врачом в протокол консультации.

Первичные сосудистые отделения:

1. Все пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска по GRACE (140 баллов и выше) должны быть проконсультированы врачом кардиологом «ЗТЦМК» в течение первого часа с момента госпитализации, эвакуированы в ГУЗ «Краевая клиническая больница» в первые 2-48 часов. Вид транспорта, транспортабельность определяется врачом кардиологом и анестезиологом-реаниматологом ГКУЗ «ЗТЦМК».

2. Врач медицинской организации при переводе пациента обязан заполнить направление.

3. Нетранспортабельные пациенты с осложненным ОКС должны оставаться на мониторинге врача кардиолога «ЗТЦМК» до стабилизации состояния. Дата, время и результаты консультации должны быть занесены лечащим врачом в протокол консультации.

Все медицинские организации:

1. Дежурному врачу отделения при госпитализации больных с ОКС данные о каждом пациенте с ОКС (коды МКБ-10 -120.0,121,122, I 24.8) вносить в систему ежедневного мониторинга ОТИТ.

2. После выписки из стационара без возможности ЧКВ пациенты, перенесшие ОКС (коды МКБ-10 - 120.0, 121, 122, I 24.8), направляются в кардиологический диспансер на диспансерное наблюдение и для записи на плановую диагностическую коронароангиографию.

Таблица 47

Перечень сосудистых центров с коечной мощностью и зонами ответственности, оказывающих медицинскую помощь при остром коронарном синдроме в Забайкальском крае

Сосудистый центр	Медицинская организация	Количество коек / ОАР или БИТ	Зоны ответственности
1	2	3	4
Региональный	ГУЗ «Краевая	40 /12	г.Чита, районы: Читинский,

1	2	3	4
сосудистый центр	клиническая больница»		Карымский, Улетовский, Кыринский, Акшинский, Каларский муниципальный округ, ПСО № 1, 2, 4, 5
ЧКВ-центр	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина « г Чита»	15 / 5	г.Чита, районы: Читинский Карымский Улетовский
Первичное сосудистое отделение № 1	ГУЗ «Краевая больница № 4»	24 / 6	Краснокаменский, Забайкальский, Калганский, Александрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Газимуро-Заводский, Борзинский районы, Приаргунский муниципальный округ
Первичное сосудистое отделение № 2	ГУЗ «Краевая больница № 3»	24 / 6	Нерчинский, Шилкинский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопугинский, Могочинский, Тунгиро-Олёкминский, Чернышевский, Сретенский районы
Первичное сосудистое отделение № 4	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	12 / 3	Петровск-Забайкальский, Красночикойский, Хилокский районы
Первичное сосудистое отделение № 5	ГАУЗ «Агинская ОБ»	9 / 2	Агинский, Могойтуйский, Дульдургинский, Ононский, Оловянинский районы

Порядок взаимодействия медицинских служб при маршрутизации больных с острым коронарным синдромом

1. При установлении диагноза ОКС врач ЦРБ обязан:
 - 1) в течение первых 10 минут провести консультацию с врачом кардиологом «ЗТЦМК»;
 - 2) в течение первого часа оповестить заведующего сосудистым центром в соответствии с зонами прикрепления о медицинской эвакуации пациента с ОКС. Необходимо указать Ф.И.О., диагноз, параметры гемодинамики, предварительное время прибытия;
 - 3) передать электрокардиограмму пациента дистанционным способом в сосудистый центр в соответствии с зонами прикрепления;
2. Врач ПСО при госпитализации больного с ОКС обязан в течение первого часа провести консультацию с врачом кардиологом «ЗТЦМК» для

контроля исполнения клинического протокола ОКС, определения транспортабельности и вида транспортировки в РСЦ

3. Заведующий ПСО обязан ежедневно в устной форме отчитываться ГВС по организации работы сосудистого центра Минздрава Забайкальского края о:

а) количестве больных с ОКС, всего, находящихся в отделении и ОРИТ, из них с ОКС с подъемом ST, без подъема ST (Ф.И.О., возраст), дата поступления;

б) количестве проведенных тромболитисов, всего, из них догоспитальных, причинах непроведения тромболитиса;

в) количестве больных с ОКС, находящихся в прикрепленных районах, из них с ОКС с подъемом ST, без подъема ST (Ф.И.О., возраст), дата поступления, количестве тромболитисов, причинах неисполнения маршрутизации.

Отчеты принимаются по телефону ежедневно ГВС Министерства здравоохранения Забайкальского края по организации работы сосудистого центра.

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 «ЗТЦМК» 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;

б) 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 2021 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 2021 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.

Таблица 48

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

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

Порядок взаимодействия медицинских служб при маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения

1. К острым нарушениям мозгового кровообращения (ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60 - I64, G45 - G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

2. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях в медицинских организациях (МО), далее – в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в реабилитационных медицинских организациях и санаторно-курортных учреждениях.

Тактика оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе

1. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.
2. Бригада скорой медицинской помощи при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК, осуществляет коррекцию жизненно важных функций, при необходимости осуществляет реанимационные мероприятия, обеспечивает незамедлительную медицинскую эвакуацию пациента в РСЦ и или ПСО в соответствии с зонами ответственности.
3. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациента с признаками ОНМК, по телефону оповещает МО о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени медицинской эвакуации.

Медицинской эвакуации подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК. При отказе пациента и/или его законного представителя от медицинской эвакуации, медицинский работник оформляет в первичной медицинской документации письменный информированный отказ от медицинской эвакуации в стационар. Пациент и/или его законный представитель собственноручно оформляет запись, и заверяет ее своей подписью.

4. Не госпитализированные пациенты с диагнозом ОНМК обеспечиваются медицинской помощью амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Информация об отказе пациента и/или его законного представителя от медицинской эвакуации передается из отделения (станции) СМП или приемного отделения стационара в поликлинику по месту жительства пациента с регистрацией факта передачи информации (кто, когда и куда передал и кто, когда принял) в соответствующих журналах.

5. По завершении медицинской эвакуации пациента с предварительным диагнозом ОНМК в профильный стационар медицинский работник выездной бригады СМП, назначенный старшим указанной бригады СМП: обязан передать заполненный чек-лист;

ожидать результаты нейровизуализации (КТ или МРТ головного мозга), время ожидания 15-20 мин. Если диагноз ОНМК не подтверждается, в случае необходимости медицинской эвакуации пациента по состоянию здоровья в другую МО обеспечивает транспортировку в стационар соответствующего профиля.

Тактика оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на
госпитальном этапе:

1. Пациенты с признаками ОНМК при поступлении в МО, минуя приемный покой, поступают в смотровой кабинет отделения (или по тяжести состояния в реанимационное отделение), где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом (неврологом), который:

1.1. оценивает состояние жизненно важных функций организма;

1.2. оценивает общее состояние, неврологический статус;

1.3. по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма с признаками ОНМК;

1.4. организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее – МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ).

2. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу (неврологу).

3. После проведения мероприятий, указанных в пункте 10, пациент с признаками ОНМК направляется в отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головного мозга для уточнения диагноза.

4. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ-исследования головного мозга передается дежурному врачу (неврологу). Время с момента поступления пациента с признаками ОНМК до получения дежурным врачом (неврологом) заключения КТ/МРТ-исследования головного мозга не более 40 минут.

5. Дежурный врач (невролог) заполняет карту первичного осмотра больного с ОНМК с использованием общепринятых шкал.

6. При подтверждении диагноза ОНМК пациенты со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ). Время с момента поступления пациента в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

7. Пациентам от 18 лет и старше с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов, показано, с учетом противопоказаний, проведение внутривенной тромболитической терапии в условиях БРИТ отделения (после 80 лет с осторожностью, с учетом предполагаемого риска), с заполнением мониторинга тромболитической терапии.

8. Пациентам, у которых по заключению КТ/МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования.

9. Пациентам со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии, в первые 24 часа от начала развития заболевания, проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

Длительность пребывания пациента с ОНМК в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии ПСО (РСЦ) определяется тяжестью состояния пациента, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

10. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления каждому пациенту с ОНМК проводятся:

10.1. оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал (NIHSS; шкала комы Глазго и пр.)

10.2. оценка соматического статуса;

10.3. оценка функции глотания;

10.4. оценка нутритивного статуса;

10.5. лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

10.6. дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

10.7. дуплексное сканирование транскраниальное;

10.8. определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

11. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии отделения в течение всего срока пребывания каждому пациенту с ОНМК проводятся:

11.1. мониторинг неврологического статуса (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

11.2. мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

11.3. мониторинг лабораторных показателей;

11.4. мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

11.5. оценка нутритивного статуса;

11.6. ранняя медицинская реабилитация.

12. При наличии медицинских показаний в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии больному с ОНМК проводятся:

12.1. транскраниальная микроэмболодетекция;

12.2. транскраниальное доплеровское мониторирование;

12.3. эхокардиография трансторакальная;

12.4. системная тромболитическая терапия и (или) тромбоземболэктомия.

13. В случае необходимости проведения пациенту с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, пациент по решению консилиума врачей переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации (общей реанимации) медицинской организации.

14. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

15. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов с первого дня оказания медицинской помощи в отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

16. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется использовать для оценки степени функциональных исходов шкалу Рэнкин, оценивать уровень мобильности пациента по шкале мобильности Ривермид, шкалу реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

17. Пациенты с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

18. Все медицинские организации:

18.1. дежурному врачу отделения при госпитализации больных с ОНМК данные о каждом пациенте с ОНМК (коды МКБ-10 - I60 - I64, G45 - G46)

Показатели работы кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Кол-во посещений в кардиодиспансере		34814	35588			30485
2.	Кол-во посещений по ОМС	29902	29190	31926	17840	32900	25003
3.	% выполнения плана посещений по ОМС	77,4%	72,8%	78,8%	54,2%	-	80,2%
4.	Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	- 2,9%	- 2,4%	+2,1%	-31%	-	-24%
5.	Удельный вес посещений по поводу профосмотров, %	1,3	3,9	3,86	4,4	-	17,9%
6.	Функция врачебной должности в среднем по кардиодиспансеру	3322	3538	2675	2287	-	3417
7.	Нагрузка в час в кардиодиспансере	2,5	2,6	2,54	2,5	-	2,55
8.	В т.ч. мест ДС при АПУ	7	7	8	9	-	8
9.	Пролечено пациентов ДС (ОМС+платн.)	258	326	421	299	433	465
10.	Проведено больными койко-дней	1764	2003	2288	1371	4297	1979
11.	Средние сроки лечения, дн.	7	6	5	5	10	4,2
12.	Выполнение объема по ОМС + платные (по выбывшим), %	-	95,6%	91,3%	69,1%	-	72,99%
13.	Выполнение объема по ОМС + платные (койко-дней), %	-	62,8%	49,8%	31,9%	-	42%
14.	Пролечено пациентов ДС (ОМС)	-	290	390	295	371	465
15.	Проведено больными койко-дней	-	1547	1936	1325	3682	1979
16.	Выполнение объема по ОМС (по выбывшим), %	107,9	97%	98%	79,5%	-	72,99%
17.	Выполнение объема по ОМС (койко-дней), %	74,1	56,7%	45,3	36,0%	-	42%
18.	Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений	231	230	230	242	-	248
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	17 (без ЭКГ)	17 (без ЭКГ)	19 (без ЭКГ)	21 (без ЭКГ)	-	5,77 (без ЭКГ)

За 2020 год план по посещениям по ОМС выполнен на 54,2 %. Недостижение плановых показателей посещений связано с введением ограничительных мероприятий на плановой медицинской помощи на время пандемии новой коронавирусной инфекции (SARS-CoV2), в течение 3 месяцев (апрель, май, июнь) кардиологический диспансер был закрыт; а также ограничительных мер, направленных на самоизоляцию лиц старше 65.

За 2021 год план по посещениям по ОМС выполнен на 80,2 %. Невыполнение плана связано с кадровым дефицитом, отсутствием возможности замещения приема врача кардиолога, невролога, офтальмолога, сердечно-сосудистого хирурга в период отпусков, 2–7% неявок пациентов.

Всего за 2020 год на койки дневного стационара госпитализировано 299 человек. Из них: 223 человека госпитализированы для проведения КАГ, 61 человек – лица призывного возраста, 15 человек были госпитализированы для лечения ИБС и другой кардиологической патологии. Основной нозологической формой госпитализированных пациентов остается ИБС – 74,5 % случаев, на втором месте артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь с кризовым течением) – 16,4 % случаев. На третьем месте пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные – 5,2 % случаев. За 2020 год оказана неотложная помощь 113 пациентам. Из них госпитализированы – 47 человек (41 % обратившихся); отпущены на дальнейшее плановое обследование – 66 человек.

Основной патологией среди обратившихся за неотложной помощью является гипертонический криз (как осложненный, так и неосложненный) – 47 % обратившихся; ОКС – 11 %; ИБС, нарушения ритма – 23 %.

Всего за 2020 год в условиях дневного стационара кардиодиспансера проведено наблюдение и обследование 61 призывников, оформлен 61 акт состояния здоровья у лиц призывного возраста.

Всего за 2021 год на койки дневного стационара госпитализировано 465 человек. Из них: 288 пациентов госпитализированы для проведения КАГ, 75 призывников, 102 пациента ревматологического профиля, госпитализированных для проведения ГИБТ. Невыполнение плана связано с отсутствием врача дневного стационара с августа 2021 года, с увольнением врача – ревматолога кабинета ГИБТ с декабря 2021 года.

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

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

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

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

Распоряжением Правительства Забайкальского края от 27 июня 2019 года № 272 утверждена региональная программа Забайкальского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Сроки реализации программы – 2019–2024 годы. Задачи программы предусматривают мероприятия:

повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, а именно с хронической сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией, ИБС, ЦВЗ;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ, в т. ч. в целях информирования о симптомах ОНМК и ОКС, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по ОНМК/ОКС, а также по мотивации прохождения диспансеризации, формирование здорового образа жизни;

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

внедрение новых эффективных, в 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;

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

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

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

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

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

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

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

Функционирование и штатное расписание телемедицинского подразделения утверждено распоряжением Минздрава Забайкальского края от 9 ноября 2016 года № 1477 «Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница». Отдел образован согласно приказу ГУЗ «Краевая клиническая больница» от 10 ноября 2016 года № 572 «Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий». Штатное расписание телемедицинского подразделения:

- 1 ставка заведующей отделом;
- 2,5 ставки врача функциональной диагностики
- 1 ставки врача-методиста
- 1 ставка врача терапевта;
- 1 ставка медицинской сестры.
- 6,5 ставки 4 физических лица

Режим работы медицинской организации, на базе которой функционирует телемедицинское подразделение, 7 дней в неделю. Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

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

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

В плановых телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи отделений ГУЗ «Краевая клиническая больница»: кардиологического отделения; кардиологического отделения № 2.

В экстренных телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи ЗТКМЦ.

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

Результаты плановых и неотложных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами в 2 экземплярах и вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного, согласно приказу Министерства здравоохранения Забайкальского края от 6 апреля 2017 года № 147 «О телемедицинской

системе дистанционных консультаций Забайкальского края» и приказа ГУЗ «ККБ» от 10 апреля 2017 года № 217 «Об организации телемедицинской системы дистанционных консультаций в ГУЗ «Краевая клиническая больница».

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

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

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

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

«Виртуальные обходы» в стационаре 3 уровня не проводятся.

«Виртуальные обходы» в стационарах 2 уровня проводятся.

Телемедицинская связь головной медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством: ВЦМК «Защита» РТМС.

Таблица 52

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

Федеральная клиника	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	2	0	4	0
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	7	17	16	18
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	0	22	4	1
Хабаровский ФЦССХ	0	8	2	0
Всего консультаций с БСК (абс. число)	9	47	26	19
Консультаций с БСК от общего количества консультация с ФЦ (%)	26,4	35,8	33,7	15,6

Количество ТМК с профильными НМИЦ в 2021 году в сравнении с 2019 годом снизилось в 2,5 раза, в сравнении с 2020 годом в 1,4 раза.

Снижение произошло за счет увеличения общего количества ТМК, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края, в условиях пандемии COVID-2019.

Количество ТМК с профильными НМИЦ в 2020 году в сравнении с 2018 годом увеличилось в 3 раза. В сравнении с 2019 годом количество данных консультаций снизилось за счет увеличения общего количества ТМК, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края, в условиях пандемии COVID-2019.

Таблица 53

Количество ТМК, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Общее количество заявок	661	1645	3463	5275

Объем взаимодействия ГУЗ «Краевая клиническая больница» в качестве «головной» по профилю «кардиология» медицинской организации Забайкальского края по вопросам диагностики и лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр» Минздрава России в 2020 году недостаточен по следующим причинам:

1. Снижение объемов медицинской помощи плановым пациентам в связи с закрытием на территории края плановой госпитализации во время подъема заболеваемости среди населения COVID-2019.

2. Перепрофилирование ряда лечебных учреждений края под моностанции.

3. Изменения маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в ЧКВ-центр.

4. Создание ЦАР (центра анестезиологии и реанимации) на базе ГУЗ «ККБ» с обязанностями по проведению ТМК всех пациентов с COVID-2019, находящихся в реанимационных отделениях моностанций, в 2020 году на первое место (70,3 %) вышли консультации по профилю анестезиология-реаниматология, 99 % которых составляют консультации пациентов с COVID-19.

Таблица 54

Количество региональных консультаций

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество ТМК, проведенных ГУЗ «ККБ» (абс. число)	308	572	1813	4300
Количество ТМК по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (абс. число)	57	110	70	89

Процент консультаций в связи с болезнями системы кровообращения (%)	18,5	19,2	3,86	2,1
---	------	------	------	-----

Количество региональных ТМК в 2021 году составило 4300, это на 57,8 % больше в сравнении с 2020 годом и на 86,7 % в сравнении с 2019 годом.

Количество региональных ТМК в 2020 году составило 1813, это на 68,5 % больше в сравнении с 2019 годом и на 83 % в сравнении с 2018 годом.

Объем взаимодействия ГУЗ «Краевая клиническая больница» в качестве «головной» по профилю «кардиология» медицинской организации Забайкальского края по вопросам трансляции научно-практических мероприятий и организационно-методической поддержки в области оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр» Минздрава России в 2020 году недостаточен по причине отсутствия дополнительного оборудования и помещения для проведения трансляции научно практических мероприятий.

*Выполнение в текущем году мероприятий региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по развитию
телемедицинских технологий.*

Для организации и проведении организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями (трансляция лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня), взаимодействия кардиодиспансера, РСЦ на базе ГУЗ «ККБ» с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» (консультация больных, проведение научно-образовательных мероприятий, обсуждение организационно-методических мероприятий, направленных на выполнение регионального плана по борьбе с болезнями системы кровообращения в Забайкальском крае) необходимо провести дооснащение телемедицинского подразделения «головной» по профилю «кардиология» медицинской организации региона ГУЗ «Краевая клиническая больница» оборудованием для проведения «виртуальных обходов» с применением телемедицинских технологий с разработкой и обеспечением выполнения на базе отдела телемедицинских и информационных технологий программы регулярных «виртуальных обходов» врачами-кардиологами ГУЗ «Краевая клиническая больница и кардиодиспансера больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся на стационарном лечении в условиях терапевтических отделений районных больниц, первичных сосудистых отделений.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2021 годы)

По состоянию на 1 января 2022 года в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, работает 3655 врачей и 8382 средних медицинских работника.

Показатель обеспеченности врачами на территории Забайкальского края в 2021 году составил 34,7 на 10 тысяч населения (РФ – 37,98 на 10 тысяч населения, ДФО – 40,1 на 10 тысяч населения за 2020 год). Обеспеченность населения средними медицинскими работниками в крае в 2021 году составила 79,6 на 10 тысяч населения (РФ – 85,26 на 10 тысяч населения, ДФО – 89,43 на 10 тысяч населения).

В движении медицинского персонала за 2021 год отмечается отрицательная динамика в движении врачей (162 человека) и среднего медицинского персонала (254 человека).

Таблица 55

Информация по состоянию на 1 января 2022 года о специалистах,
работающих в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Забайкальского края

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность
1.	Кардиологи, в том числе:	83,75	45	78,5 %
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	30,75	15	65 %
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	51,25	30	87,8 %
2.	Неврологи, в том числе:	198,25	113	82,2 %
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	113,75	67	75,4 %
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	78,50	44	91,4 %
3.	Нейрохирурги	20,75	11	77,1 %
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	15,25	9	98,4 %
5.	Анестезиологи-реаниматологи	479	221	88,4 %
6.	Врачи лечебной физкультуры	38,75	15	74,2 %
7.	Логопеды	16,75	14	80,6 %
8.	Психологи	63,25	53	90,1 %
9.	Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	11,50	8	100 %
10.	Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	67	26	75,4 %
11.	Физиотерапевты	47,75	25	83,4 %
12.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	5	2	100%
13.	Врачи СМП	130,25	71	80,4 %
14.	Выездные фельдшера СМП	611,75	455	89,9 %

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 2021 года на трудоустройство в систему здравоохранения Забайкальского края прибыло после окончания обучения 153 врача и 208 средних медицинских работников.

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

В 2021 году направлено на целевую подготовку в ФГБОУ ВО «ЧГМА» 208 абитуриентов (130 по специальности «лечебное дело», 72 – «педиатрия», 6 – «стоматология») и на центральные базы 2 абитуриента по специальности «лечебное дело».

В целевую ординатуру в ФГБОУ ВО «ЧГМА» направлено 100 врачей, в том числе 3 врача по специальности «кардиология», на центральные базы – 5 врачей, в том числе по специальностям нейрохирургия, детская кардиология.

На обучение за счет средств бюджета Забайкальского края по специальностям среднего профессионального образования на 2021/22 учебный год направлено 400 человек.

В настоящее время обучается на целевой основе 765 студентов по программам специалитета, 190 ординаторов, 40 целевых студентов обучается в образовательных организациях среднего профессионального образования.

В целях закрепления молодых специалистов в отрасли руководителям подведомственных учреждений, предписано обеспечить трудоустройство молодых специалистов, прошедших процедуру аккредитации, с закреплением за каждым молодым специалистом наставника из числа опытных врачей. Предоставить молодым специалистам меры социальной поддержки, в том числе выплату подъемных в соответствии с коллективным договором. В каждой медицинской организации разработан план профессионального обучения молодых специалистов, включающий в себя обучающие семинары по протоколам лечения пациентов в амбулаторных условиях, ведению медицинской документации, изучению вопросов экспертизы временной нетрудоспособности и иных вопросов текущей деятельности врача участковой службы.

В настоящее время на территории края реализуется ряд мер социальной поддержки медицинских работников. В том числе успешно реализуется программа «Земский доктор», за период 2011-2021 годов прибыло 599 врачей и 85 фельдшеров на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности и поселках городского типа. На сегодняшний день данная программа является наиболее эффективной в закреплении медицинских работников на территории и в привлечении специалистов из других регионов.

План на 2022 год составляет 61 врач и 19 фельдшеров.

В целях расширения мер социальной поддержки на 2019–2021 годы в рамках Плана социального развития центров экономического роста, утвержденного распоряжением Правительства Забайкальского края от 24 мая 2019 года № 173-р, Министерством приобретено 212 единиц служебных жилых помещений для медицинских работников. В настоящее время 103 единицы (49 %) служебных жилых помещений переданы в пользование медицинским работникам, в резерве находятся 109, которые планируется закрепить за медицинскими работниками, привлеченными в медицинские организации.

Министерством реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края. Показатели по количеству подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования ежегодно выполняются в полном объеме. В 2021 году направлены на обучение на циклах повышения квалификации 651 врач и 1 253 средних медицинских работника, показатели сертифицированности врачей и средних медицинских работников составили соответственно – 97,7 % и 99,7 %. В том числе имеют свидетельство об аккредитации 11,7 % врачей и 7,8 % средних медицинских работников.

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

В целях планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников в крае создана система непрерывного медицинского обучения с использованием Портала НМО Минздрава России. По состоянию на 1 января 2022 года активных пользователей, вовлеченных в процесс обучения, составляет 14 904 человека (план – 14 279, выполнение плана – 104 %).

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

Аттестационной комиссией Министерства за 2021 год аттестовано 277 врача и 1 134 средних медицинских работников, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 52 % и 75 % соответственно, показатель сохраняется на одном уровне по сравнению с предыдущими годами. Наличие квалификационной категории способствует профессиональной мотивации и повышению материальной заинтересованности медицинских работников.

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

За высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Забайкальского края в 2021 году 2285 медицинских работников края поощрены государственными и ведомственными наградами, наградами Забайкальского края, Министерства здравоохранения.

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

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

Таблица 56

№ п/п		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		выделено, млн. руб.	освоено, %	выделено, млн.руб.	освоен о, %	выделено, млн.руб.	освоен о, %
1.	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	68,19	100	74,24	100	86,00	1
2.	Выписано лекарственных препаратов, млн. руб.	(С 01.2020 по 05.2022) 59278 рецептов на сумму 62,94 млн.руб.					
3.	Средняя стоимость рецепта, руб.	1061,82 руб.					
4.	Остаток лекарственных препаратов млн.руб.	79,6 млн. руб.					

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

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

Таблица 58

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

1.9. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2021 года 53 % 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 значимо преобладают хронические формы ИБС (48 %).

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

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.

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

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Основными целями региональной программы являются:

- 1) повышение доступности и качества медицинской помощи населению края;
- 2) увеличение средней продолжительности жизни населения края;
- 3) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения в Забайкальском крае до 450,0 на 100 тыс. населения.

Таблица 59

Показатели и сроки реализации региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	286,7	12.2019 г.	0	0	296,4	287,7	279	270,3
2.	Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	160,8	12.2019 г.	0	0	166,6	162,1	157,6	153,1
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	13,2	12.2017 г.	11,9	11,8	10,9	10	9,1	7,9
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	20,9	12.2017 г.	19,5	20,2	18,7	17,2	15,7	13,9
5.	Количество рентген-	0,632	12.2017 г.	0,725	0,7	0,895	1,022	1,148	1,264

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях								
6.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	0	12.2019 г.	0	0	50	60	70	80
7.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	0	12.2019 г.	0	50	80	85	90	90
8.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,72	12.2020 г.	-	7,1	6,7	6,2	5,5	4,8
9.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных,	30,0	12.2017 г.	34,4	36,5	42,5	48,5	54,5	60

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	перенесших ОКС (%)								
10.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (%)	70,2	12.2017 г.	74,4	78,5	82,6	86,7	90,9	95
11.	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	553,6	12.2020 г.	512,6	553,6	555	460	455	450,0
12.	Смертность от инфаркта на 100 тыс. населения	47,3	12.2017 г.	42,7	39,1	40,7	39	37,4	36,2
13.	Смертность от нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	68,9	12.2017 г.	65,7	71,7	59,2	56,8	54,5	52,7

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

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

Дополнительные задачи региональной программы:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения

и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта;

3) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

4) повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;

5) обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;

6) разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

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

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

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

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

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по разработке клинических рекомендаций					
1.1.	Разработка, внедрение и соблюдение клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае	01.07.2019	31.09.2024	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ректор ГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»	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 помощи	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Утверждение протоколов лечения по профилю БСК в каждой 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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ФГБОУ ВО ЧГМА	2022 год - проведение 12 семинаров по клиническим рекомендациям в МО 6 ВКС – образовательному мероприятию для специалистов районных МО 2023 год - семинаров по клиническим рекомендациям в МО 6 ВКС – образовательному

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					мероприятию для специалистов районных МО 2024 год - семинаров по клиническим рекомендациям в МО 6 ВКС – образовательному мероприятию для специалистов районных МО
1.3.1.	Обеспечение предоставления информационные материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Предоставление материалов для изучения в виде руководств и электронного ресурса. Формирование плана образовательных программ на 2019-2020 годы
1.3.2.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО по изучению клинических рекомендаций	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	План на 2022 год – проведение 5 лекций; 5 семинаров; 5 практических занятий План на 2023 год – 4 лекций; 5 семинаров; 4 практических занятий. План на 2024 год – 6 лекций; 6 семинаров; 6 практических занятий
1.3.3.	Предоставление отчета в Министерство здравоохранения Забайкальского края о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Предоставление ежеквартальных отчетов о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	
1.4.1.	Разработка и 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	31.12.2022	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Утверждение приказа о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.4.2.	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	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Принятие приказа о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. 2022 год – внутренние проверки проведены в 50% МО, 2023 год – в 75% МО, 2024 год – в 100% МО.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.4.3.	Организация порядка отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, 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
1.4.4.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края	Принятие справки специалиста о результате анализа отчетности МО. Соблюдение индикаторов в 2022 году – не менее 85% соответствия КР, 2023 году – не менее 90% соответствия, 2024 году – не менее 95% соответствия.
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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					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	31.12.2022	Нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Ежемесячный мониторинг количества проверенных историй болезни, количества дефектов оказания медицинской помощи на основе критериев качества и клинических рекомендаций с планом по достижению индикаторов выполнения клинических рекомендаций с разбивкой по годам: 2022 год – не менее 85%, 2023 год – не менее 90%, 2024 год – не менее 95%
2.2.2.	Отчетность МО перед Министерством здравоохранения Забайкальского края 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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Ежеквартальный отчет МО перед Министерством здравоохранения Забайкальского края о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					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 Министерства здравоохранения Забайкальского края	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по Министерству здравоохранения Забайкальского края.	Справка специалиста о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО Министерства здравоохранения Забайкальского края
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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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	31.12.2022	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края,	Справка специалиста о результате анализа применения индикаторных показателей
3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК					

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.1.	Реализация мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Забайкальском крае на 2020-2024 годы» с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края	<p>Достижение целевых показателей</p> <p>1. Снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения (социологическое исследование): 2021 год – 31%, 2022 год – 30%, 2023 год – 29%, 2024 год – 28%</p> <p>2. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах): 2021 год – 5,1, 2022 год – 5,0, 2023 год – 5,0, 2024 год – 4,9.</p> <p>3. Увеличение охвата граждан медико-гигиеническим обучением: 2021 год – 58%, 2022 год – 63%, 2023 год – 68%, 2024 год – 70%</p> <p>4. Повышение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, тыс. чел.: 2021 год – 50, 2022 год – 60, 2023 год – 70, 2024 год – 80</p>
3.1.1.	Реализация муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, оказание методической помощи и контроль исполнения мероприятий программ, с целью снижения распространенности	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской	Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (% муниципальных образований) 2021 год – 40; 2022 год – 60;

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний			профилактики», руководители органов местного самоуправления муниципальных образований и городских округов Забайкальского края	2023 год – 80; 2024 год – 100.
3.1.2.	Внедрение корпоративных программ сохранения здоровья работающего населения с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Забайкальского края, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват мероприятиями не менее 100 тысяч работников к 2024 году
3.2.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ежегодно не менее 75 % граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет»
3.2.1.	Запись теле- и радиосюжетов на краевых телекоммуникационных каналах	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», ГВС-кардиолог, ГВС-невролог	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

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

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.9.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики 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
3.10.	Проведение межведомственных тематических акций для населения края с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникновении.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики Волонтерское движение	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.11.	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией.	15.05.2019	15.05.2019 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.12.	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню без табачного дыма	31.05.2019	31.05.2019 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	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 сердца	27.09.2019	27.09.2019 (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО, ГВС-кардиолог	Мероприятиями акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.14	Оптимизация работы центров здоровья по выявлению факторов риска БСК и их коррекции.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерство здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО,	Увеличение выявляемости факторов риска БСК центрами здоровья на 20 %

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.15	Разработать и утвердить Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2020-2024 годы, обеспечить реализацию его мероприятий	01.01.2020	31.12.2024	Министерство образования, науки и молодежной политики края, Министерство культуры края, Министерство здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Утвержден Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2020-2024 годы, обеспечена реализация его мероприятий
3.16	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2024	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, главы муниципальных образований	Снижение продажи алкогольной и табачной продукции на 5 % ежегодно
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Обеспечение преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ: маршрутизация потоков пациентов высокого и очень высокого риска на диспансерное наблюдение в кардиологический диспансер	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС: 2022 год – не менее 80 %; 2023 год – не менее 85 %; 2024 год – не менее 87 %

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.2.	Открытие кабинетов хронической сердечной недостаточности и кабинетов для ХСН	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению	2022 год – открытие 2 кабинетов ХСН, 2023 год – открытие 3 кабинетов ХСН, 2024 год – 5 открытие кабинетов ХСН
4.3.	Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев после перенесенного ОНМК, ОИМ и хирургических методов реваскуляризации	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела помощи взрослому населению Министерство здравоохранения Забайкальского края	Эффективная вторичная профилактика, снижение ОНМК, уменьшение в 2022 году на 15 % числа повторных ОИМ и ОНМК; В 2023 году – на 17 % числа повторных ОИМ и ОНМК, в 2024 году – на 20 % числа повторных ОИМ и ОНМК
4.4.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСбпST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС - кардиолог	Принятие приказа, регламентирующего показания к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСбпST, и с острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	результатов в медицинскую документацию;				реvascularизации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию. Достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС: 2022 год – 300 процедур; 2023 год – 400 процедур; 2024 год – 500 процедур
4.5.	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностическом центре практики оценки предстесовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	01.07.2021	31.12.2022	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ	Принятие приказа, регламентирующего показания к реvascularизации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС
4.6.	Ведение федерального регистра ИБС, АГ, ХСН	01.01.2021	01.01.2024 (далее постоянно)	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГАУЗ	Введены регистры. Охват: 2022 год – не менее 15 %; 2023 год – не менее 20 %; 2024 год – не менее 25 % в регистре

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				«Клинический медицинский центр г. Чить»	
4.7.	Внедрение форм дистанционного мониторинга медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, Директор ГУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» (далее- директор МИАЦ)	Снижение распространенности основных факторов риска не менее чем на 7% в 2022 году, 8% – в 2023 году, 10 % – в 2024 году
4.8.	Внедрение дистанционного мониторингования артериального давления, уровня холестерина, уровня гликемии	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого уровня АД: 2022 год – не менее 30 %; 2023 год – не менее 35 %; 2024 год – более 40 %
4.9.	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления у беременных женщин с АГ	01.01.2019	31.12.2022 (далее ежегодно)	Главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого значения АД: в 2022 году – не менее 85 %; 2023 году – не менее 90 %; 2024 году – более 95 %

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.10.	Внедрение в практику МО кодирование основного диагноза «Хроническая сердечная недостаточность» кодом МКБ-10 I50 с оплатой по соответствующей КСГ	01.07.2021	31.12.2024	Консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ТФОМС, главные врачи МО	Внедрено в практику МО кодирование основного диагноза «Хроническая сердечная недостаточность» кодом МКБ-10 I50 с оплатой по соответствующей КСГ
4.11.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, главные врачи МО	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХСН: в 2022 году – не менее 60 %; 2023 году – не менее 65 %; 2024 году – не менее 70 %
4.12.	Реализация инновационной комплексной программы углубленного профилактического консультирования пациентов края (Школы ИБС, ОНМК) в режиме видеодистанционного обучения с участием ведущих специалистов красных медицинских организаций.	01.05.2019	31.12.2022 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, директор МИАЦ, главные врачи МО	Охват видеодистанционным обучением пациентов с ИБС, АГ, перенесших ОНМК (их родственников), в 30 районах края

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.13.	обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.09.2021	31.12.2022 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, директор МИАЦ, главные врачи МО	
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Создание Экспертного совета Министерства здравоохранения Забайкальского края 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	31.12.2021	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края	Принятие приказа о создании Экспертного совета
5.2.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Министерства здравоохранения Забайкальского края с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отд. вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края,	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Министерства здравоохранения Забайкальского края, ежеквартально

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.3.	Анализ деятельности Экспертного совета Министерства здравоохранения Забайкальского края по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Анализ деятельности Экспертного совета Министерства здравоохранения Забайкальского края по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений, ежеквартально
5.4.	Издание приказа об утверждении плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2021 (с ежегодным обновлением)	Нач. отдела кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ректор ЧГМА	Принятие приказа об утверждении плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник
5.5.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании	31.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ректор ЧГМА,	Принятие приказа об утверждении плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	образовательных программ				
5.6.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ректор ЧГМА,	Проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально
5.6.1.	Предоставление отчета в Министерство Забайкальского края 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	31.12.2024	Нач. отдела кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, ректор ЧГМА, главные врачи МО	Отчет о проведении образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.7.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	100 % обеспечение
5.8.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отд. вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, ежеквартально
5.9.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, Нач. отд. вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края	Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края, ежеквартально

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.10.	Организация обеспечения преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 80 %
5.11.	Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Принятие приказа по разработке программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно-поликлинических условиях
5.12.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края,	Принятие приказа по разработке регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК
5.13.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-	Принятие приказа по разработке программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				кардиолог	
5.14.	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Охват наблюдением координаторами не менее 80 % маломобильных пациентов
5.15.	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
5.16.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.01.2020	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.17.	Поддержание и совершенствование приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2020	31.12.2024.	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	
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, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением не менее 70 %
6.1.1	Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог	Принятия приказа, регламентирующего постановку на учет пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
6.1.2.	Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.3	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.07.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.4	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
6.1.5.	Ежемесячный мониторинг охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ в МО, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края	01.09.2022	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	Принятие приказа об утверждении ежемесячного мониторинга охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ в МО, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, с обязательным утверждением целевых результатов по каждой МО и по годам: 2022, 2023, 2024
6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	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
6.2.1	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, передается на поликлиники с формированием диспансерных групп с ведением регистров
6.2.2.	Информирование пациентов о	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому	Проведено 300 лекций для

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов			населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	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
6.3.	организовать внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	2021	31.12.2024	Директор МИАЦ	Охват: 2022 год – не менее 20 % организаций; 2023 год – не менее 40 % организаций; 2024 год – 60 % организаций
6.4	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед. профилактике	Информационная справка Министерства здравоохранения Забайкальского края о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением: 2022 год – не менее 60 %; 2023 год – не менее 65 %; 2024 год – более 70 % пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.5.	Ежемесячное направление отчета в министерство здравоохранения	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	Забайкальского края о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ				организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.6.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края	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
6.7.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Приказ по организации мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО
6.8.	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				Забайкальского края	исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6 9.	Направление отчета в министерство здравоохранения 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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (далее - ГВС по СМП)	
7.1.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК.	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС по СМП	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры). Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					<p>показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)</p>
7.1.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Забайкальском крае для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, 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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	госпитализации больных				и обеспечения профильности госпитализации больных
7.1.2.1	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС по СМП	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ, обеспечении приоритетного выезда на ОНМК и ОКС
7.1.3.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, директор МИАЦ, главные врачи МО	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК: в 2022 году – до 10 %; 2023 году – до 5 %; 2024 году – до 3%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				врачи МО	
7.4.	Продолжить обучение на симуляционно-тренинговом цикле по ОКС фельдшеров и врачей СМП	2019	2024	ГВС по СМП, Начальник отдела кадровой политики, Ректор ГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»	100 % обучение на цикле фельдшеров и врачей СМП, тестирование на предмет умения интерпретации ЭКГ, показаний и противопоказаний к ТЛТ
7.5.	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.01.2019	31.12.2022	Руководитель РСЦ, директор МИАЦ, нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП
7.6.	Внедрение медицинской информационной системы в ГКУЗ «ЗТЦМК»	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, главные врачи МО	Формирование единой базы данных пациентов в крае

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.1.2.	Издание приказа о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2021	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог	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 Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководитель РСЦ	Соответствие оснащения приказу № 918
8.2.1.	Разработка и утверждение «дорожной карты» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием сосудистых отделений.	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, руководитель РСЦ	Утверждена «дорожная карта» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений
8.2.2.	Переоснащение оборудованием РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Зам. нач. отд. стратег. планирования Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ»	РСЦ переоснащен медицинским оборудованием

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка чек-листа по ведению пациентов с ОНМК
8.4.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка чек-листа по ведению пациентов с ОНМК
8.5.	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС, ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ»	Хирургическая реваскуляризация не менее 60 % при ОКСпST и не менее 35 % при ОКСбпST

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.6.	Увеличение количества нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах	01.01.2019	01.12.2024	Консультант по хирургии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС- нейрохирург, главные врачи МО	Доля вмешательств не менее 10 %
8.7.	Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Достижение доли ТЛТ: 2022 год – доля ТЛТ от должного не менее 90 %, догоспитальной ТЛТ не менее 70 % от всех случаев; 2023 год – доля ТЛТ от должного не менее 95 %, догоспитальной ТЛТ не менее 75 % от всех случаев; 2024 год – доля ТЛТ от должного не менее 95 %, догоспитальной ТЛТ не менее 85 % от всех случаев

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.8.	Создание межрайонных кардиологических отделений для оказания медицинской помощи больным с декомпенсированными формами хронической сердечной недостаточности, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда в соответствии с нормативным требованиям «Положения об оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главные врачи МО, ТФОМС	Открытие кардиологических отделений в межрайонных центрах
8.9.	Издание приказов по маршрутизации (госпитализации, реабилитации и переводов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в другие профильные стационары) больных с хроническими формами БСК	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главные врачи МО, ТФОМС	Приказ о маршрутизации больных с хроническими формами БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.10.	Создание регионального регистра лиц с высоким риском внезапной смерти — в целях оптимизации оказания им высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечения современной медикаментозной профилактики	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Регистр ВСМ создан
8.11.	Издание приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отд. вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15 %
8.12.	Издание приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2022	Нач. отд. вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о маршрутизации больных с ОНМК
8.13.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-по СЦ, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Предоставление ежеквартальных отчетов руководителя РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации.
8.14.	Внесение перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае	01.07.2019 г	01.08.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Отдельным перечнем внесены в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае следующие показатели: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; - проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпСТ; - доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 %; - интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ
8.15.	Организация мониторинга занесения результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-	Предоставление ежеквартальных отчетов МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
				кардиолог, главные врачи МО	
8.16.	Увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, консультант по терапии Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач ГУЗ «ККБ», ГВС- кардиолог, ГВС по СЦ, главный внештатный кардиохирург	Выполнение до 100 процедур ежегодно к 2024 году; уменьшение смертности и инвалидизации при ЦВБ
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.1.	Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ	01.07.2019	01.01.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС- реабилитолог, главные врачи МО	
9.1.1.	Разработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	-	-	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС- реабилитолог, главные врачи	Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.1.2.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО (1 этап реабилитации), организация и лицензирование ОРМР в РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, нач.отд.кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом из ПСО
9.1.3.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, нач.отд.кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.2.	Разработка региональных программ реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, ректор ЧГМА, профильные НМИЦ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.2.1.	Развитие II этапа реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019г .	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, нач.отд. кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края,	
9.2.2.	Открытие отделений II этапа медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО	Охват реабилитацией II этапа не менее 30 % пациентов с ОНМК и ОКС
9.3.	Обеспечение оснащенности отделений реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.09.2019	01.01.2024	Зам. нач. отд. стратег. планирования Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации
9.4.	Организация III этапа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях, процедура лицензирования центров амбулаторной реабилитации в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление»	01.01.2023	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.5.	Обеспечение укомплектования МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами).	01.01.2019	01.01.2024	Нач. отд. кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, 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
9.6.	Организация преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапов реабилитации	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию, учета пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении
9.7.	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог	Информационная справка Министерство здравоохранения Забайкальского края о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 70 % пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию
9.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ Министерство здравоохранения Забайкальского края о результате анализа отчетной

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.9.	Разработать меры по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи, ТФОМС	Принятие приказа Министерство здравоохранения Забайкальского края 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 Министерства здравоохранения Забайкальского края	-
10.2.	Обучение врачей на базах курирующих МО, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической ординатуре; - последипломного обучения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края	-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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	В 2022 году – 12 в год; 2023 году – 12 в год; 2024 году – 12 в год
10.4.	Организация обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций обучены все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ: 2022 год – 4 в год; 2023 год – 4 в год; 2024 год – 4 в год
10.5.	Для медицинских работников СМП – по обучению методике догоспитального тромболизиса и обеспечению применения догоспитального тромболизиса 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	2022 год – 3 в год; 2023 год – 3 в год; 2024 год – 3 в год

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
10.6.	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	2022 год – 2 в год; 2023 год – 2 в год; 2024 год – 2 в год
10.7.	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	2022 год – 1 в год; 2023 год – 1 в год; 2024 год – 1 в год
10.8.	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	2022 год – 1 в год; 2023 год – 1 в год; 2024 год – 1 в год
10.9.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. Кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края	-
10.10.	Реализация мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	здравоохранения Забайкальского края, включая меры социальной поддержки				
10.11.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.01.2019	31.12.2024 .	Нач. отд. кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	-
10.12.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров Министерства здравоохранения Забайкальского края, главные врачи МО	-
11. Организационно-методическое об обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для МО Забайкальского края					
11.1.	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.2.	Продолжить проведение теледистанционного консультирования базе телемедицинского центра	01.06.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ	-
11.3.	Разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.09.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
11.4.	Проведение консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующей потребности	01.06.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.5.	Внедрение телеконсультации с узкими специалистами краевых и городских медицинских организаций «на рабочем месте»	01.06.2019	31.12.2021	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.6.	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	01.06.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.7.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	-

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности населения от ишемической болезни сердца до 270,3 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от цереброваскулярных болезней до 153,1 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,9 %;
- 4) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 %;
- 5) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1264 ед.;
- 6) повышение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %;
- 7) повышение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;
- 8) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 9) снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 на 100 тыс. населения;
- 10) снижения уровня смертности от инфаркта до 36,2 на 100 тыс. населения;
- 11) снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 52,7 на 100 тыс. населения;
- 12) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 40 %;
- 13) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 80 %;
- 14) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных

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

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

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

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

_____».
