



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 мая 2023 года

№ 264

г. Чита

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

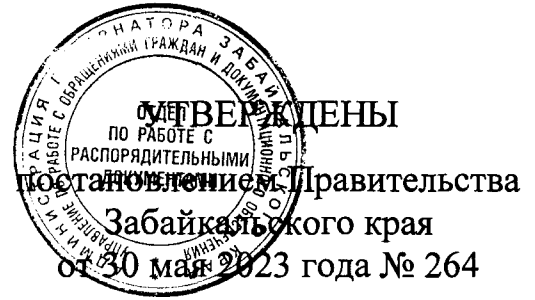
В целях реализации единого плана национальных целей, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Забайкальский край)» Правительство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

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

Заместитель председателя
Правительства Забайкальского края



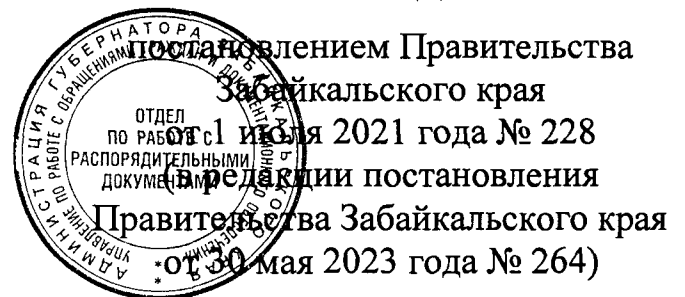
Т.В. Цымпилова



**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



РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

Список используемых сокращений:

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

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

нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

НМО – непрерывное медицинское образование;

НРС – нарушение ритма сердца;

ОАР – отделение анестезиологии и реанимации;

ОКС – острый коронарный синдром;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ОТИТ – отдел телемедицинских информационных технологий;

ППС – приобретенные пороки сердца;

ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии;

ПСО – первичное сосудистое отделение;

ректор ЧГМА – ректор ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»;

РСЦ – региональный сосудистый центр;

РФ – Российская Федерация;

РЭВ – рентгенэндоваскулярное вмешательство;

СМП – станция медицинской помощи;

ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;

ТЛТ – тромболитическая терапия;

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии;

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;

ФГБОУ ВО – федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования;

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

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФЦССХ – Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

ХНИЗ – хроническое неинфекционное заболевание;

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких;

ЦВЗ – цереброваскулярные заболевания;

ЦРБ – центральная районная больница;

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

ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;

ЧТКА – чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика;

ЭКГ – электрокардиограмма.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

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

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

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

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

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

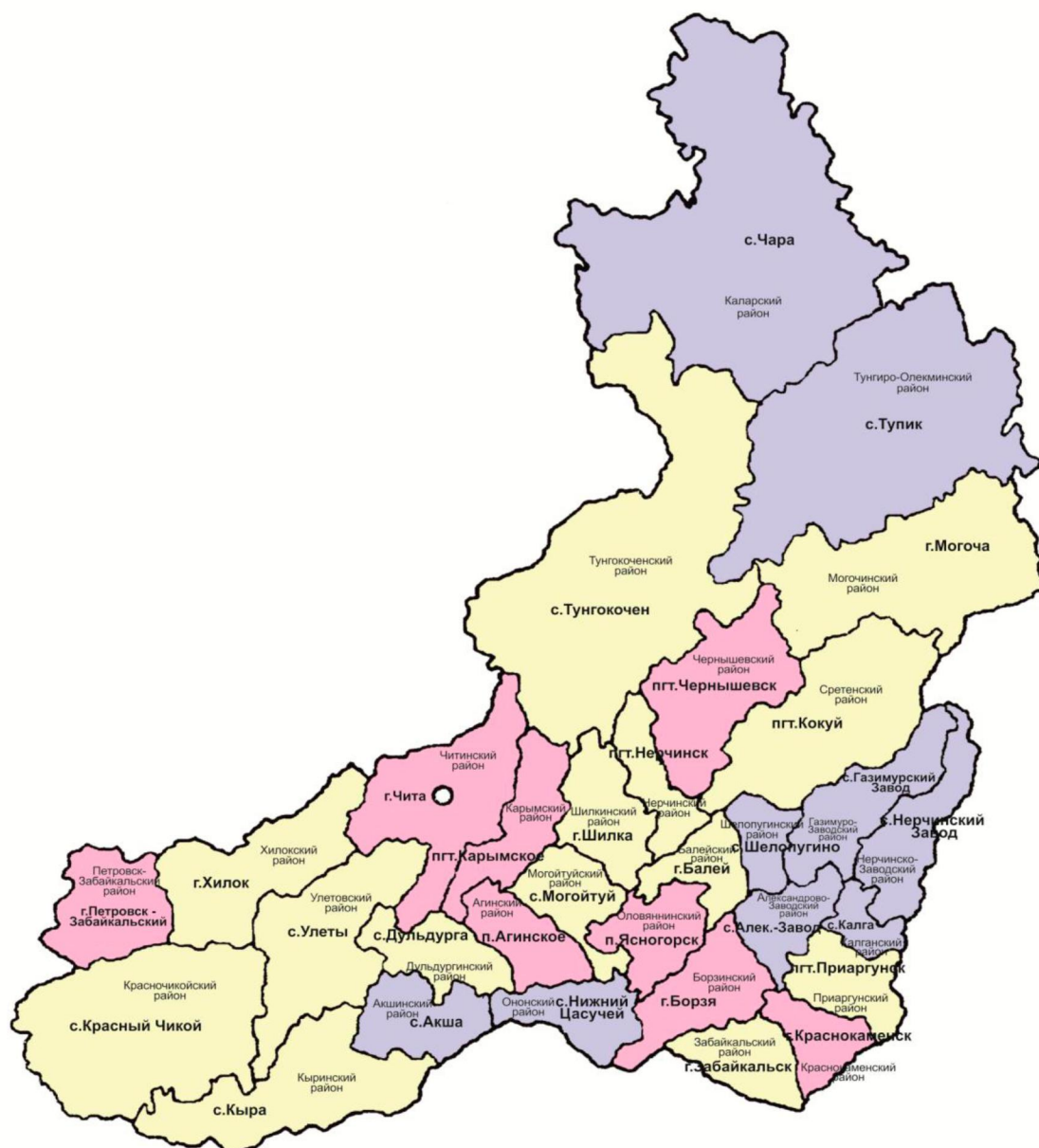
В Забайкальском крае имеются районы, приравненные к территории Крайнего Севера (Каларский, Тунгиро-Олёкминский, Тунгокоченский), которые занимают площадь 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Ряд населенных пунктов этих районов имеют доступность только авиационным транспортом.

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

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

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

Рис. 1



Карта Забайкальского края.

Административно-территориальное устройство Забайкальского края включает: 24 муниципальных района, 4 городских округа, 7 муниципальных округов. Значительная площадь территорий ряда муниципальных образований, удаленность их от краевого центра, низкая плотность населения

определяют особенности организации медицинской помощи населению, в отличие от территорий с компактным проживанием людей.

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

Численность постоянного населения на 1 января 2022 года – 1 млн. 043 тысячи человека, в том числе взрослое население 780,8 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, 7 % буряты, 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 наблюдаются резкие изменения в половозрастной структуре населения края. В 2012 году в Забайкальском крае зарегистрировано самое низкое количество детей 0 – 17 лет. При этом с 2011 года отмечается превышение численности пожилых людей, по сравнению с детским населением, и этот разрыв продолжает увеличиваться (таблица 1).

Таблица 1

Динамика численности населения Забайкальского края в 2012–2022 гг.

№ п/п	Население	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	темп рост/убыли населения 2022 к 2012 (%)
1.	Всего населения	1099396	1095169	1090344	1087452	1083012	1078983	1072806	1065785	1059700	1053485	1043467	-5,1
2.	Дети 0-17 лет	258301	260174	261823	264950	267851	268897	269279	268500	267219	265337	262633	1,7
3.	Взрослое	841095	834995	828521	822502	815161	810086	803527	797285	792481	788148	780834	-7,2
4.	Женское	573559	571141	568390	566524	564182	562010	558684	554805	551767	548620	543235	-5,3
5.	Женщины 18-59 лет	321876	315176	338160	331489	324959	319632	313315	307191	302064	297831	293691	-8,8
6.	Женщины 60 лет и старше	97543	99900	102511	105887	108655	111284	114029	116709	119329	121406	121488	24,5
7.	Мужское	525837	524028	521954	520928	518830	516973	514122	510980	507933	504865	500232	-4,9
8.	Мужчины 18-64 лет	353435	348047	355248	350891	34589	342164	337621	333477	329282	325935	322388	-8,8
9.	Мужчины 65 лет и старше	54493	56142	57922	60390	62371	64156	65937	67778	69435	42976	43267	-20,6
10.	Трудоспособное	675311	663223	650222	639187	627342	617627	608072	600014	606574	601982	607863	-10,0
11.	Старше трудоспособного	193640	197921	202644	207907	212420	216486	219727	222268	212033	212858	199627	3,1

Численность населения за 10 лет (2012-2022 гг.) уменьшилась по Забайкальскому краю на 55929 человек, или на 5,1 % (в 2012 г. – 1099396 человек, в 2022 году – 1043467 человек).

В течение 10 лет (2012-2022 гг.) численность детей от 0-17 лет увеличилась в крае на 4332 человек, или на 1,7 %.

Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2012-2022 гг.) по Забайкальскому краю на 60261 человека, или на 7,2 % (в 2012 г. – 841095 человек, в 2022 году – 780834 человек).

Женское население уменьшилось с 2012 года – с 573559 до 543235 в 2022 году, на 30324 человек, или на 5,3 %.

Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 2022 году составлял 22 %, в 2021 году 22,1 % среди всей женской популяции.

Мужское население уменьшилось с 2012 года – с 525837 до 500232 человек в 2022 году, на 25605 человек, или на 4,9 %.

Трудоспособное население уменьшилось с 2012 года - с 675311 до 607863 человек в 2022 году, на 67448 человек, или на 10,0 %.

Число лиц старше трудоспособного возраста увеличилось с 2012 г. – с 193640 до 199627 человек в 2022 году, на 5987 человека – 3,1%.

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

Численность городского населения Забайкальского края уменьшилась с 729960 человек в 2012 году до 722541 человека в 2022 году на 7419 человек, или на 1,0 %.

Отмечается снижение численности среди сельского населения с 376195 человек в 2012 году до 337159 человек в 2022 году, на 39036 человек, или на 10,0 %.

В Забайкальском крае сельское население составляет 32,0 %, по Российской Федерации в 2022 году – 27,0 %.

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

Основными причинами снижения численности населения в Забайкальском крае является естественная и механическая убыль населения. В 2012 – 2022 годах уменьшение численности населения Забайкальского края происходит только за счет миграционной убыли.

Таблица 2

Динамика основных демографических показателей

№ п/п	Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	ДФО 2021	РФ 2021
1.	Рождаемость (на 1000 населения)	16,2	15,9	16,0	15,4	14,6	13,4	12,7	11,8	11,8	11,4	10,7	10,6	9,6
2.	Общая смертность (на 1000 населения)	13,1	12,5	12,5	12,9	12,3	11,7	12,3	12,4	13,5	15,8	13,2	15,5	16,7
3.	Естественный прирост (чел.)	3379	3729	3850	2767	2425	1797	400	-596	-1821	-4528	-2666	-40254	-1043341
4.	Естественный прирост	3,1	3,4	3,5	2,5	2,3	1,7	0,4	-0,6	1,7	-4,4	-2,5	-4,9	-7,1

№ п/п	Показатель	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	ДФО 2021	РФ 2021
	населения (на 1 000 населения)													
5.	Миграция, убыль (чел.)	-7608	-8554	-6742	-7207	-6454	-7974	-7421	-5489	-4090	-5417	-5478		
6.	Продолжительность жизни на (оба пола)	62,2	67,1	67,4	67,3	68,3	69,6	69,0	68,9	69,7	66,8	65,8	68,06	70,06
7.	Продолжительность жизни среди женщин	72,2	73,1	73,4	73,0	73,8	74,6	74,3	74,8	75,1	71,54	72,1	72,9	74,51
8.	Продолжительность жизни среди мужчин	60,6	61,5	61,7	61,9	62,9	64,6	63,8	63,3	64,7	62,28	59,9	63,42	65,51
9.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,4	8,6	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	7,5	5,7	5,0	4,6

Несмотря на некоторую тенденцию к увеличению показателя средней продолжительности предстоящей жизни с 2012 года обращает на себя внимание значительный разрыв показателя средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и у женщин, составивший в 2012 году 11,6 год, в 2022 году 12,2 года (таблица 2).

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

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

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

частой повторяемостью метеорологических условий, неблагоприятных для рассеивания загрязняющих веществ.

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

В крае практически отсутствует утилизация отходов. В соответствии с данными 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

№ п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		темп роста /убыл и отн. пок-ля 2022 г. к 2018 г.
		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.:	13138	1224,6	13143	1233,2	14435	1362,2	16525	1568,6	13801	1322,6	8,0
1.2.	Болезни системы кровообращения, из них:	5379	501,4	5463	512,6	6096	575,3	6479	615,0	5862	561,8	12,0
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	77	7,2	85	8,0	124	11,7	205	19,5	234	22,4	211,1
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	3106	289,5	2934	275,3	3174	299,5	3176	301,5	2597	248,9	-14,0
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	526	49	455	42,7	459	43,3	572	54,3	701	67,2	37,1
1.2.3.	Сердечная недостаточность (I50)	17	1,6	8	0,8	12	1,1	19	1,8	7	0,7	-56,3
1.2.4.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	28	2,6	25	2,3	36	3,4	38	3,6	11	1,1	-57,7
1.2.5.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1380	128,6	1713	160,7	1819	171,7	1965	186,5	1960	187,8	46,0
1.2.5.1.	ОНМК, в т.ч.:	693	64,6	700	65,7	776	73,2	764	72,5	727	69,7	7,9
1.2.5.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	52	4,8	53	5,0	52	4,9	60	5,7	39	3,7	-22,9
1.2.5.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	239	22,3	270	25,3	254	24,0	259	24,6	213	20,4	-8,5
1.2.5.1.3.	инфаркт мозга (I63)	370	34,5	370	34,7	452	42,7	422	40,1	451	43,2	25,2
1.2.5.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	32	3	7	0,7	18	1,7	23	2,2	24	2,3	-23,3

От ИБС в Забайкальском крае умерло 2597 чел., что на 17,9 % (на 579 чел.) меньше показателя 2021 году. Не стандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. населения в 2021 году – 301,5, однако наблюдается снижение на 17,4 % к 2022 году. Количество умерших от инфаркта миокарда в крае за 2022 год – 701 чел., на 22,6 % больше показателя 2021 года. При этом доля смертности от инфаркта миокарда в структуре смертности возросла с 8,8 до 12% в 2022 году к уровню 2021 года, что говорит об увеличении вклада острых форм ИБС в рост смертности от БСК.

Темп роста смертности от цереброваскулярных заболеваний в 2022 году снизился на 2,8 % по сравнению с 2021 годом, смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, по сравнению с 2021 года выросла на 4,5 %, что говорит о сохранении профильной госпитализации пациентов с ОНМК в 2022 году. Но, в то же время отмечено снижение смертности от субарахноидальных кровоизлияний и внутримозговых гематом на 6,2 %.

Динамика структуры смертности от болезней системы кровообращения

№ п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Смертность от всех причин	13138	-	13143	-	14435	-	16525	-	13801	-
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	-	40,9	-	42,8	-	42,2	-	39,2	-	42,5
	В том числе смертность всего населения от БСК в структуре общей смертности	5379	100	5463	100	6096	100	6479	100	5862	100
2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	77	1,4	85	1,5	124	2,0	205	3,2	234	4,0
2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	3106	57,7	2934	52,2	3174	52,1	3176	49,0	2597	44,3
2.3.	Инфаркт миокарда (I21-22)	526	9,8	455	8,1	459	7,5	572	8,8	701	12,0
2.4.	Сердечная недостаточность (I50)	17	0,3	8	0,1	12	0,2	19	0,3	7	0,1
2.5.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	28	0,5	25	0,4	36	0,6	38	0,6	11	0,2
3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1380	25,7	1713	30,5	1819	29,8	1965	30,3	1960	33,4
3.1.	ОНМК, в т.ч.	693	12,9	700	12,5	776	12,7	764	11,8	727	12,4
3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	52	1,0	53	0,9	52	0,9	60	0,9	39	0,7
3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	239	4,4	270	4,8	254	4,2	259	4,0	213	3,6
3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	370	6,9	370	6,6	452	7,4	422	6,5	451	7,7
3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	32	0,6	7	0,1	18	0,3	23	0,4	24	0,4

Показатели смертности от ЦВЗ имеют стойкую тенденцию к росту (темп роста показателя в 2022 году по отношению к 2021 году составил 0,7 %), показатель смертности от ОНМК имел тенденцию к росту (от 60,3 на 100 тыс.населения в 2016 году до 71,7 в 2021 году. В 2022 году отмечается снижение на показателя на 3,9 % - 69,7.

В динамике за 5 лет отмечается снижение смертности от геморрагических инсультов (внутричерепного кровоизлияния) на 8,5 % и субарахноидального кровоизлияния на 22,9 %. В регионе сохраняется низкая нейрохирургическая активность - 3 %.

Смертность от инфаркта мозга имела тенденцию к снижению, но в 2022 году наблюдался рост на 7,7 %.

Таблица 5

Динамика смертности от БСК населения Забайкальского края за 2019–2022 гг.

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 г к 2019 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		5463	512,6	41,5	5867	553,6	41	6479	607,4	38,8	5862	561,8	42,5	9,6
1.	Акшинский	64	712,7	44,4	62	704,6	41,3	53	606,4	33,5	55	644,0	33,3	-9,6
2.	Александрово-Заводский	50	680,7	41,3	48	674,6	37,2	58	839,5	40,3	55	820,4	37,7	20,5
3.	Балейский	137	781,2	38,9	126	731,6	40,3	176	1037,5	46,6	177	1060,6	57,5	35,8
4.	Борзинский	226	478,5	37,8	197	420,0	32,9	228	487,9	35,2	235	509,8	39,1	6,5
5.	Газимуро-Заводский	68	783,8	51,9	59	694,6	50,4	65	777,9	44,5	76	927,5	53,5	18,3
6.	Забайкальский	81	381,5	41,5	82	389,6	46,6	74	353,0	33,8	76	365,0	38,0	-4,3
7.	Каларский	29	371,1	38,2	35	456,6	48,6	38	500,9	45,2	35	473,4	41,2	27,6
8.	Калганский	47	630,0	38,2	34	467,5	30,4	34	474,2	33,3	38	546,6	39,6	-13,2
9.	Карымский	208	596,9	45,3	214	621,6	46,3	260	758,9	44,7	240	705,7	50,6	18,2
10.	Краснокаменский	316	545,4	43,5	326	566,7	42,7	334	581,6	38,5	312	544,0	38,9	-0,3
11.	Красночикоийский	115	646,0	45,5	156	886,6	48,9	170	978,4	47,4	139	817,4	50,7	26,5
12.	Кыринский	67	548,4	36,8	92	769,7	47,9	85	725,8	36,6	60	526,9	31,7	-3,9
13.	Могочинский	147	579,2	47,9	147	585,9	44,8	163	653,6	40,6	125	508,9	37,3	-12,1
14.	Нерчинский	130	479,7	40,5	129	481,8	37,4	191	716,3	47,5	158	600,9	46,5	25,3
15.	Нерчинско-Заводский	56	610,2	45,2	73	812,4	50,7	76	863,8	47,8	70	824,6	50,7	35,1
16.	Оловянинский	182	516,6	41,1	243	700,0	47,9	265	773,6	48,0	198	587,0	46,6	13,6
17.	Ононский	56	583,5	35,9	65	697,4	33,7	45	493,5	25,4	48	544,6	28,4	-6,7

№ п/п	Район (округ)	2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 г к 2019 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	5463	512,6	41,5	5867	553,6	41	6479	607,4	38,8	5862	561,8	42,5	9,6
18.	Петровск-Забайкальский	256	776,8	46,6	252	773,6	43,2	276	857,4	40,1	215	677,1	42,4	-12,8
19.	Приаргунский	128	653,2	48,1	144	747,2	51,8	165	872,0	47,8	117	637,4	44,2	-2,4
20.	Сретенский	111	518,1	33,2	155	734,5	44,5	158	756,9	42,9	153	743,2	48,1	43,4
21.	Тунгокоченский	72	629,1	39,6	74	659,1	38,1	76	687,3	38,8	102	936,8	51,0	48,9
22.	Улётовский	129	448,1	39,8	148	522,4	42,4	131	469,6	30,9	107	388,9	34,5	-13,2
23.	Хилокский	163	583,2	37,1	182	662,3	40,9	182	667,6	39,1	131	487,3	32,3	-16,4
24.	Чернышевский	194	602,8	42,1	217	680,3	43,8	216	680,0	37,4	218	696,7	42,2	15,6
25.	Читинский	358	545,1	42,6	350	530,7	39,1	457	692,6	41,2	426	648,4	47,1	18,9
26.	Шелопугинский	49	730,9	42,9	36	550,3	32,7	44	682,9	28,6	38	607,1	31,1	-16,9
27.	Шилкинский	216	553,5	36,5	255	660,9	39,4	282	736,5	36,2	264	697,5	41,4	26,0
28.	Агинский	111	320,9	36,0	125	362,0	33,9	115	331,2	29,7	130	375,1	38,3	16,9
29.	Дульдургинский	77	541,6	45,8	69	488,8	36,1	47	332,1	28,3	56	399,9	28,9	-26,2
30.	Могойтуйский	116	451,6	42,5	108	425,4	40,6	135	538,1	42,6	104	422,0	35,4	-6,6
31.	г. Чита	1504	429,7	42,0	1664	473,0	39,6	1720	513,0	36,7	1704	486,8	43,7	13,3

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2022 г. выше, чем в прошлом на 1,6 % (на 1151 человека меньше, чем в 2021 г.). В структуре общей заболеваемости на 1 месте – артериальная гипертензия (91656, на 7286 человека больше, чем в 2021 г.), на 2-м месте – ИБС (51489, на 1382 человека меньше, чем в 2021 г.), на 3-м – ЦВЗ (36356, на 4282 меньше, чем в 2021 г.).

Таблица 6

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2018–2022 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2022 к 2018 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.:	1593442	1485,3	1614840	1515,2	1543415	1456,5	1 605 095	1523,6	1610650	1543,6	3,9
1.2.	БСК, из них:	222963	207,8	216913	203,5	201791	190,4	201 687	191,4	202838	194,4	-6,4
1.2.1	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	91791	85,6	90294	84,7	84221	79,5	84 367	80,1	91656	87,8	2,6
1.2.2.	ИБС (I20-25), из них:	57814	53,9	55594	52,2	53087	50,1	52 871	50,2	51489	49,3	-8,5
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1287	1,2	1192	1,1	1223	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	-8,3
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	45433	42,4	43830	41,1	40730	38,4	40 638	38,6	36356	34,8	-17,9
1.2.3.1.	ОНМК, из них:	2816	2,6	2972	2,8	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	7,7
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	110	0,1	113	0,1	141	0,1	131	0,1	144	0,1	-
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	416	0,4	440	0,4	477	0,5	430	0,4	432	0,4	-
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2128	2	2237	2,1	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	-

№ п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2022 к 2018 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	162	0,2	182	0,2	234	0,2	240	0,2	193	0,2	-
1.2.3.1.5.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	450	0,4	422	0,4	306	0,3	286	0,3	378	0,4	-

(Данные за 2022 год оперативные)

Таблица 7

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2018–2022 гг.

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

13.	Краснокаменский	11252	191,2	12,4	11381	196,4	12,4	11317	643,2	12,3	9825	171,1	10,5	9344	162,9	15,9	-14,8
14.	Красночирокский	4536	251,1	17,2	4224	237,3	17,8	4280	74,4	18,0	4640	267,0	16	4387	258,0	23,9	2,7
15.	Кыринский	1985	159,3	15,3	2539	207,8	14,9	2062	172,5	12,1	1430	122,1	11,4	1654	145,2	16,3	-8,8
16.	Могойтуйский	6104	234,3	4	6302	245,3	14,6	6203	439,5	14,4	6079	242,3	15,3	5925	240,4	22,9	2,6
17.	Могочинский	7019	271,8	17,5	6910	272,3	18,0	6965	277,6	18,1	5966	239,2	17,2	5755	234,3	30,4	-13,8
18.	Нерчинский	5232	192,1	13,2	4780	176,4	12,1	5706	213,1	14,5	4345	162,9	10,7	4187	159,2	18,2	-17,1
19.	Нерчинско-Заводский	1740	184,6	15,1	1738	189,4	15,7	1639	182,4	14,8	1428	162,3	15,7	1141	134,4	20,3	-27,2
20.	Оловянинский	263	230	17,8	8057	228,7	17,6	8160	235,1	17,8	6576	192,0	15,2	6975	206,8	21,7	-10,1
21.	Ононский	1966	200,5	12	2175	226,6	14,3	2071	222,2	13,6	1523	167,0	12,2	1583	179,6	18,1	-10,4
22.	Петровск-Забайкальский	11154	332,9	19,7	10819	328,3	19,0	10598	325,3	18,6	7824	243,0	14,4	8287	261,0	22,2	-21,6
23.	Приаргунский	5158	258,7	16,2	6277	320,3	19,3	5018	260,4	15,4	5716	302,1	21,6	5204	283,5	31,3	9,6
24.	Среденский	3542	164,2	14,6	2799	130,6	12,7	3471	164,5	15,7	3044	145,8	11	2818	136,9	17,0	-16,6
25.	Тунгооченский	2416	206,9	16,2	2973	259,8	14,9	2695	240,0	13,5	2318	209,6	11,7	2329	213,9	19,6	3,4
26.	Улёговский	5276	179,8	12,3	3451	119,9	9,5	4364	154,0	12,1	2470	88,5	8,6	2691	97,8	14,5	-45,6
27.	Хилокский	3397	119,9	12,1	4679	167,4	11,9	4038	146,9	10,3	4341	159,2	11,4	4039	150,3	17,8	25,4
28.	Чернышевский	5915	181,8	10,2	6114	190	10,3	6315	95,7	0,6	4498	141,6	8,6	4533	144,9	14,1	-20,3
29.	Читинский	23156	356,7	9,4	18573	282,8	16,5	20665	647,8	18,4	15554	235,7	13,7	15910	242,2	18,7	-32,1
30.	Шелопугинский	1871	272,2	7,4	1160	173	2,6	1316	201,2	14,3	902	140,0	10,6	1120	178,9	19,5	-34,3
31.	Шилкинский	6188	156,9	13,8	9059	232,1	4,2	7024	182,0	1,0	9371	244,7	13,7	9104	240,5	21,2	53,3

Таблица 8

Динамика общей заболеваемости БСК населения старше трудоспособного возраста, за период 2018–2022 гг.

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

№ п/п	Район (округ)	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 года к 2018 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
2.	Акшинский	970	417,9	35,5	1360	574,8	41,0	1165	522,0	35,1	931	409,2	26,4	1144	534,6	32,6	27,9
3.	Александрово-Заводский	1338	352,6	38	981	485,4	37,0	1560	825,4	58,9	1151	610,9	40,2	899	515,5	40,6	46,2
4.	Балейский	2560	573	37,9	2437	552,0	32,9	2699	649,6	36,4	1254	302,5	22,1	1354	354,4	22,6	-38,2
5.	Борзинский	4945	546,8	29,1	4486	491,8	28,1	4716	541,6	29,5	4550	521,1	26,0	4580	560,7	26,7	2,5
6.	г. Чита	41638	643,6	30,2	41591	634,4	28,8	42515	676,9	29,4	46832	747,3	29,2	46676	794,3	29,6	23,4
7.	Газимуро-Заводский	767	438	26,2	2051	1162,0	34,0	1009	602,0	16,7	755	438,7	29,0	925	577,4	25,7	31,8
8.	Дульдургинский	1392	506	32,3	1278	450,6	32,9	1335	491,5	34,4	1132	410,4	23,3	1118	424,4	23,8	-16,1
9.	Забайкальский	933	340,8	30,9	1271	446,7	33,4	1102	406,5	28,9	1230	440,2	32,9	1093	414,0	23,5	21,5
10.	Каларский	617	365,7	27,2	647	384,9	29,7	632	395,5	29,0	635	382,1	25,6	555	366,6	22,2	0,2
11.	Калганский	1052	647,4	43,3	1080	656,5	40,2	1066	687,3	39,7	1035	653,4	39,2	1064	712,7	41,3	10,1
12.	Карымский	2321	336,8	27,5	2680	383,8	29,4	2501	376,6	27,5	2326	349,2	25,5	2573	413,6	31,2	22,8
13.	Краснокаменский	7607	540,3	29,6	7671	541,3	30,3	7639	561,1	30,2	7452	546,3	29,4	7377	569,1	32,6	5,3
14.	Красночикийский	3157	637,3	38,1	3008	600,0	37,9	2883	600,2	36,3	3206	666,8	33,8	3020	667,1	35,7	4,7
15.	Кыринский	1229	428,7	36	1301	455,7	31,5	1265	468,7	30,6	840	312,5	30,1	985	396,2	26,4	-7,6
16.	Могойтуйский	3898	880,9	34,6	4096	901,8	34,4	3997	924,8	33,6	4209	957,7	33,9	4058	985,2	34,3	11,8
17.	Могочинский	4356	898,7	45,1	4327	887,8	44,3	4342	933,3	44,4	3590	759,5	43,0	3394	773,5	44,9	-13,9
18.	Нерчинский	2968	545	34,2	1131	204,8	12,7	2850	544,7	31,9	2715	511,7	28,5	2724	547,9	30,9	0,5
19.	Нерчинско-Заводский	1223	596,6	39,5	2910	1414,0	91,7	1267	650,1	39,9	880	448,3	35,8	739	404,3	32,9	-32,2
20.	Оловянинский	4640	624,9	40,3	4442	589,5	37,9	5041	703,6	43,1	4188	583,5	35,2	4302	641,7	33,6	2,7
21.	Ононский	1237	513,3	29,1	1601	658,6	28,5	1019	447,7	18,2	1088	474,9	25,6	1206	563,3	27,5	9,7
22.	Петровск-Забайкальский	6284	789,1	43,6	6775	852,2	42,5	6330	841,5	39,7	4963	656,0	34,7	5293	747,7	32,1	-5,2
23.	Приаргунский	2801	620,4	40	3974	870,9	44,9	2888	665,7	32,7	2622	601,5	47,3	2791	692,9	45,1	11,7
24.	Срегенский	2661	533,2	39	1952	388,1	34,3	2307	485,1	40,5	1938	408,4	31,2	2044	459,4	31,7	-13,8
25.	Тунгокоченский	1192	387,4	31,3	1669	541,2	34,1	1431	490,4	29,2	1389	479,6	31,1	1504	571,2	31,5	47,4
26.	Улётовский	3380	537,9	32,3	2334	371,2	26,5	2557	428,2	29,1	1544	259,1	22,4	1657	295,5	19,0	-45,1
27.	Хилокский	2286	356,3	31	2830	439,9	26,4	2558	419,6	23,8	2780	455,4	26,7	2595	452,8	30,0	27,1

№ п/п	Район (округ)	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.			2022 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2022 года к 2018 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	
28.	Чернышевский	3684	546,7	23,6	3819	558,7	23,9	3352	513,6	21,0	2631	398,5	19,5	2299	373,1	25,9	-31,8
29.	Читинский	15580	1149,7	37,2	12378	880,3	35,6	13979	1027,3	40,2	9915	722,5	31,6	10063	772,5	29,0	-32,8
30.	Шелопугинский	1255	641	35,4	763	388,7	31,0	709	382,2	28,8	710	381,7	31,8	802	459,9	31,6	-28,3
31.	Шилкинский	5069	521,2	32,5	3685	378,9	32,2	4377	474,2	38,2	5883	638,1	32,2	5737	665,5	31,6	27,7

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

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы:

- 1 место – Приаргунский (283,5,8 на 1000 населения);
- 2 место – Калганский (278,6 на 1000 населения);
- 3 место – Петровск-Забайкальский (261,0 на 1000 населения);
- 4 место – Красночикойский (258,0 на 1000 населения);
- 5 место – Александрово-Заводский (248,7 на 1000 населения).

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

Темп убыли заболеваемости ЦВЗ составил 17,9.

Таблица 9

Структура общей заболеваемости за период 2018–2022 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 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.:	1593442	-	1614840	-	1543415	-	1 605 095	-	1610650	
1.2.	В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости	-	14	-	13,4	-	13,1	-	12,6		12,6
	БСК, из них:	222963	100	216913	100	201791	100	201 687	100	202838	100
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	91791	41,2	90294	41,6	84221	41,7	84 367	41,8	91656	45,2
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	57814	25,9	55594	25,6	53087	26,3	52 871	26,2	51489	25,4
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1287	0,6	1192	0,5	1223	0,6	1 231	0,6	1109	0,5
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	45433	20,4	43830	20,2	40730	20,2	40 638	20,1	36356	17,9
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2816	1,3	2972	1,4	3242	1,6	3 130	1,6	2896	1,4
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	110	0	113	0,1	141	0,1	131	0,1	144	0,1
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	416	0,2	440	0,2	477	0,2	430	0,2	432	0,2

1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2128	1	2237	1	2390	1,2	2 329	1,2	2127	1,0
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	162	0,1	182	0,1	234	0,1	240	0,1	193	0,1
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	450	0,2	422	0,2	306	0,2	286	0,1	378	0,2

Таблица 10

Анализ первичной заболеваемости БСК за период 2018–2022 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2022 г к 2018 году
		всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	777262	726,9	804350	754,7	768771	725,5	830 828	788,6	861309	825,4	13,6
1.2.	БСК, из них:	32244	30,2	31482	29,5	28204	26,6	28 063	26,6	27383	26,2	-13,2
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2718	2,5	2975	2,8	3814	3,6	7 588	7,2	8427	8,1	224,0
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	11446	10,7	11604	10,9	10638	10,0	10 524	10,0	10100	9,7	-9,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1287	1,2	800	0,8	1220	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	-8,3
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6848	6,4	6986	6,5	6151	5,8	6 202	5,9	5318	5,1	-20,3
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2816	2,6	2972	2,9	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	7,7
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	110	0,1	113	0,1	141	0,1	131	0,1	144	0,1	-
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	416	0,4	440	0,4	477	0,5	130	0,1	432	0,4	-
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2128	2	2237	2,1	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	-
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	162	0,2	182	0,1	234	0,2	240	0,2	193	0,2	-
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	285	0,3	192	0,2	202	0,2	188	0,2	210	0,2	-33,3

В динамике за 5 лет отмечается рост заболеваний с впервые выявленным диагнозом на 13,6. В классе сердечно-сосудистых заболеваний регистрируется постоянное снижение, за 5 лет на 13,2 % (в 2022 году на 1,5 % по сравнению с 2021 годом). При этом в структуре за 2022 года по отношению к 2021 году рост заболеваемости гипертонической болезни на 3,8 %, снижение заболеваемости инфаркта миокарда на 0,4 %, ОНМК на 0,6 %.

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2018-2022 гг. (показатель на 1000 населения)

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

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

Таблица 12

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2018–2022 гг.

п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	777262	-	804350	-	768771	-	830 828	-	861309	
1.2.	в том числе БСК всего населения, в структуре заболеваемости, выявленной впервые	-	4,1	-	3,9	-	3,7	-	3,4		3,2
	БСК, из них:	32244	100	31482	100	28204	100	28 063	100	27383	100
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2718	8,4	2975	9,4	3814	13,5	7 588	27	8427	30,8
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	11446	35,5	11604	36,9	10638	37,7	10 524	37,5	10100	36,9
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1287	4	800	2,5	1220	4,3	1 231	4,4	1109	4,0
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6848	21,2	6986	22,2	6151	21,8	6 202	22,1	5318	19,4
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	2816	8,7	2972	9,4	3242	11,5	3 130	11,2	2896	10,6
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	110	0,3	113	0,4	141	0,5	131	0,5	144	0,5

п/п	Нозологические формы	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	416	1,3	440	1,4	477	1,7	130	0,5	432	1,6
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2128	6,6	2237	7,1	2390	8,5	2 329	8,3	2127	7,8
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	162	0,5	182	0,6	234	0,8	240	0,9	193	0,7
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	285	0,9	192	0,6	202	0,7	188	0,7	210	0,8

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 2021 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	Заболеваемость на 1000 взрослого населения				Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения			
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ/ДФО 2021г	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ/ДФО 2021 г.
	Всего:	1439,6	1326,2	1310,4	1557,7 / 1406,5	489,0	496,4	494,0	654,7 / 569,9
1.	Болезни эндокринной системы в т.ч.:	98,2	70,7	73,7	93,4 / 78,6	13,9	7,8	7,3	10,1 / 8,6
1.1.	- Сахарный диабет	37,3	31,0	32,9	44,2 / 39,4	2,1	1,6	1,9	3,0 / 2,3
2.	Болезни системы кровообращения	300,8	251,1	254,9	307,2/259,9	50,0	34,6	34,0	36,7/ 27,4
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	124,5	106,8	117,1	147,6 / 122,4	13,8	9,5	10,7	12,4 / 7,4
4.	ИБС в т.ч.:	84,4	67,1	65,9	64,4 / 53,3	9,9	13,4	12,9	8,1 / 6,6
4.1.	- Острый инфаркт миокарда	1,09	1,4	1,4	1,3/1,2	1,09	1,4	1,4	1,3 / 1,2
5.	Цереброваскулярные болезни в т.ч.:	62,3	51,5	46,6	55,3 / 46,6	7,5	7,9	6,8	8,9 / 7,3
6.	Болезни органов дыхания в т.ч.:	191,4	168,2	186,6	275,7 / 217,8	142,6	127,2	141,6	228,3 / 176,9
6.1.	- Бронхиальная астма	11,3	9,1	8,7	10,8 / 9,0	0,7	0,3	0,4	0,6 / 0,2
6.2.	- ХОБЛ	19,2	8,9	27,1	13,1/ 9,7	1,3	1,7	1,8	0,6/0,7
7.	Болезни органов пищеварения в т.ч.:	131,6	101,5	95,7	100,2 / 110,1	30,7	19,0	17,2	20,8 / 28,2
7.1.	- Язва желудка и ДПК	13,6	10,3	10,2	8,9 / 7,8	0,6	0,7	0,8	0,6 / 0,5
8.	Болезни костно- мышечной системы	137,9	120,4	117,1	129,0/ 110,9	23,4	17,1	16,7	26,2 / 20,1
9.	Болезни мочеполовой системы	130,9	110,8	104,2	119,5 / 104,4	42,4	31,3	28,6	39,4 / 34,0

Общая заболеваемость в 2022 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 %, связанной 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 место – 20,8 % - болезни системы кровообращения;

2 место – 16,7 % – болезни органов дыхания;

3 место – 9,5 % - болезни костно-мышечной системы.

Показатели общей заболеваемости БСК в 2022 году на уровне прошлого года, в том числе заболеваемость ОНМК и инфарктов миокарда.

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

Показатель смертности в сравнении с 2022 годом увеличился на 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 место - 40,2 % болезни системы кровообращения;

2 место - 19,8 % онкологические заболевания;

3 место – 9,6 % внешние причины;

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

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

В структуре смертности в трудоспособном возрасте:

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

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

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

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

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

Постановлением Правительства Забайкальского края от 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 - 43 койки), ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» (отделение сосудистой хирургии – 28 коек), ГАУЗ «Краевая больница № 4» (г. Краснокаменск, койки сосудистой хирургии - 10), ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Число кардиохирургических коек на протяжении последних трех лет без изменений - 43 койки (ГУЗ «Краевая клиническая больница»). В 2022 году госпитализировано 1343 пациента (2021 г. - 975), из них сельских жителей -

529 (47,7 %), выписано - 1316 (2021 г. - 1469), умерло - 27 (2021 г. - 66). Проведено пациентами койко-дней - 12300 (2021 г. - 12331). Уровень госпитализации - 1,6 на 1 тыс. населения (2021 г. - 1,3). Средняя занятость койки в году - 325,1 дня (2021 г. - 286,1; РФ - 300), средняя длительность пребывания больного на койке - 9,2 дня (2021 г. - 8,7; РФ - 7,8), оборот койки - 36,6 (2021 г. - 35,4; РФ - 38,4), простой койки - 2,3 (2021 г. - 3,1). Больничная летальность - 1,9 % (2021 г. - 6,5 %; 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» 11 сертифицированных сердечно-сосудистых хирургов и 6 рентгенэндоваскулярных хирургов.

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

Таблица 14

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях
Забайкальского края по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

№ п/п	Операции	Число операций, летальность, 2020 г.	Число операций, летальность, 2021 г.	Число операций, летальность, 2022 г.	По Забайкальскому краю, 2020 г., на 1 млн. населения	По Забайкальскому краю, 2021 г., на 1 млн. населения	По Забайкальскому краю, 2022 г., на 1 млн. населения
1.	Операции на сердце	972 19/1,9%	997 21/2%	997 21/2%	909,0	938,2	938,2
1,1	из них: на открытом сердце	15 2/2,7%	12 1/1,2%	18 1/1,2%	68,3	78,1	78,1
1.1.1..	из них: с искусственным кровообращением	5	2	18	58,0	57,4	64,4
2.	Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0,9	4,7	0
3.	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	2,8	1,9	0
4.	При нарушениях ритма	203 3/1,5%	174 2/1,1%	155 2/1,1%	189,8	163,7	149,2
4.1.	из них: имплантация кардиостимулятора	200	174 2/1,1%	155 2/0,9%	187,0	163,7	177,7

№ п/п	Операции	Число операций, летальность, 2020 г.	Число операций, летальность, 2021 г.	Число операций, летальность, 2022 г.	По Забайкальскому краю, 2020 г., на 1 млн. населения	По Забайкальскому краю, 2021 г., на 1млн. населения	По Забайкальскому краю, 2022 г., на 1млн. населения
5.	По поводу ишемической болезни сердца	687 14/2,04%	794 16/2,02%	794 16/2,02%	642,5	747,1	747,1
5.1.	из них: аортокоронарное шунтирование	15 1/1,4%	12 1/1,3%	15 1/1,3%	65,5	70,6	76,8
5.2.	ангиопластика коронарных артерий	616 13/2.1%	718 15/2,1%	718 15/2,1%	576,1	675,6	675,6
5.2.1..	из них: со стентированием	608 13/2.1%	705 15 / 2,1%	705 15 / 2,1%	568,6	663,4	663,4
6.	Операций на сосудах	1231 44 /1,5%	1247 66/2%	1105 27/1.2%	1151,2	1173,4	1105,4
6.1.	из них: операции на артериях	379 14/3.7%	551 23/4,2%	551 23/4,2%	354,4	518,5	518,5
6.1.1.	из них: на питающих головной мозг	75	70	77	102,9	153,4	173,2
6.1.1.1	из них: каротидные эндартерэктомии	75	70	77	63,6	76,2	83,7
7.	Рентгенэндоваскулярные дилатации	27	31	31	25,3	29,2	29,2
7.1.	из них: со стентированием	3	2	12	2,8	7,5	7,5
8.	на почечных артериях	1			0,9		
9.	на аорте	7 2/36.4%	9 2/31.6%	18 2/31.6%	10,3	17,9	23,4
10.	операции на венах	852	696	750	796,8	654,9	750

В динамике за 2021-2022 годы объем кардиохирургической помощи в крае увеличился на 16,8 %. В 2022 году - объем операций 1200,2 (в 2,3 раза меньше, чем в стране - 2983,0). Показатель послеоперационных осложнений - 0,3 % (2021 г. — 0.8 %). Послеоперационная летальность при операциях на сердце не превышает среднероссийский показатель – 12,9 % (2021 г. - 13,3 %; РФ, 2022 г. - 13,6 %).

Количество операций на открытом сердце уменьшилось на 73 % с 58 (2017 г.) до 18 (2022 г.), в том числе вмешательств в условиях искусственного кровообращения (ИК) - с 56 до 18. Объем открытых операций на сердце на 1 млн. населения в 2021 году (15) в 23 раза меньше среднероссийского значения (348,8), в 2022 году - объем операций увеличился до 18 (в 27 раз меньше, чем в РФ - 361,1). Аналогично объем операций на сердце с ИК (12,0 и 15,4 соответственно) более чем в 25 раз

меньше среднероссийского показателя (294,5 и 303,4 соответственно). Госпитальная летальность при операциях на открытом сердце - 13 % в 2021 году - 13,3 %, в 2022 году - 13 %; 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 г.) до 18 (в 2022 г.) при среднероссийском показателе 241,1 (2021 г. - 232,0). Летальность при операциях КШ - 15,2 % (РФ, 2021 г. - 1,7%).

Второе место в структуре кардиохирургических операций занимают вмешательства при нарушениях ритма сердца и проводимости (НРС, 17,5 %). В 2022 году проведено 155 имплантаций электрокардиостимулятора. Коррекции тахиаритмий в регионе не выполняется. Объем хирургической помощи при НРС на 1 млн. населения в 2021 году (197,8) в 2.7 раза ниже среднего значения по РФ (560,2), в 2022 г. - обеспеченность в данном виде помощи снизилась на 11,2 % (155), что в сравнении с общероссийской тенденцией объем уменьшился в 3,7 раза (РФ - 607,6). Летальность при НРС - 0.9 % (2021 г. - 1,5 %; РФ, 2022 г. - 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» входящие в состав Регионального сосудистого центра и ЧКВ-центр на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

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

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

Ангиографический комплекс PHILIPS ALLURA Xper FD20 с системой передачи данных и архивирования PACS Synapse 4. Установлен в 2013 году, срок гарантийного обслуживания истек в апреле 2014 года. В настоящее время функционален лишь частично, в режиме рентгеноскопии. С августа 2021 года ожидает замену рентгеновской трубки. Система передачи данных и архивирования PACS Synapse 4. перестала функционировать в декабре 2021 года из-за выхода из строя части жестких дисков. Архивация медицинских исследований проводится с использованием CD-дисков. В январе 2022 года в

больнице установлена новая система хранения медицинских изображений на основе бесплатного серверного решения Orthanc. Эта система в настоящее время не полностью интегрирована с работой ангиографических комплексов отделения.

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

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

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

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

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

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

Таблица 15

Оказание пациентам ВМП с ОКС, проведение чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) в 2014-2022 гг.

№ п/п	Метод	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019г.	2020г.	2021 г	2022 г
1.	ЧТКА, количество процедур	496	395	498	650	684	798	645	702	858
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	403	364	468	636	675	778	645	677	747
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	449	359	468	629	658	753	614	679	818
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	390	359	439	617	649	733	614	651	732
5.	Коронарография, количество процедур	2005	1848	2035	2380	2151	2591	1892	2396	2845
6.	Коронарография при ОКС, количество процедур	572	438	649	938	1007	1189	936	1121	1229
7.	Коронарогра	-	-	45	135	219	-	-	293	348

№ п/п	Метод	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019г.	2020г.	2021 г	2022 г
	фий амбулаторных, количество процедур									

Помимо коронарной ангиопластики, в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГУЗ ККБ в 2022 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.

Таблица 16

**Оказание пациентам с ОКС, проведение ЧТКА в 2020-2022 гг.
на базе ЧКВ-центра ЧУЗ «Клиническая больница
«РЖД-Медицина» г. Чита»**

№ п/п	Метод	2020г.	2021г.	2022
1.	ЧТКА, количество процедур	195	258	274
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	103	197	181
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	189	246	265
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	100	188	174
5.	Коронарографий, количество процедур	727	807	1118
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	196	327	338
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	138	148	304

Внедрение новых методик

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

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

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

В плане дальнейшего развития малоинвазивной хирургии при неотложных состояниях в 2023 году предполагается дальнейшее внедрение экстренной ангиопластики при остром коронарном синдроме, эндоваскулярная реканализация артерий голени при атеросклерозе и синдроме диабетической стопы, эндоваскулярные операции при аневризмах сосудов головного мозга и острых нарушениях мозгового кровообращения, стентирование желчных и панкреатических протоков и другие высокотехнологичные малоинвазивные рентгенохирургические вмешательства, выполняющиеся в настоящее время только в специализированных центрах.

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную
медицинскую помощь за 2022 год

Вид ВМП	Пролечено	ФЦССХ Хабаровск	НМИЦ Мешалкина, Новосибирск	ТНИМЦ, Томск	ФЦССХ Красноярск	НИИ КПСЗ Кемерово	Москва	Санкт-Петербург	ФЦСС Х Пермь	ФЦ ВМТ Калининград	ФЦССХ Пенза
Аортокоронарное шунтирование (48)	133	26	84	10	2	6	2	3			
Радиочастотная катетерная абляция (49)	171	21	73	25	5	9	37 (26-ГВКГ Бурденко, 11 - ЧУЗ)	1			
Хирургия магистральных артерий (50)	46	10	31			2	3				
Порок перегородок, камер (50)	92	1	79			8	1		1	2	
Хирургические пороки клапанов, опухоли сердца (51)	48	4	35	2		4	3				
Эндоваскулярные пороки клапанов, опухоли сердца (52)	5		3	1		1					
Сердечная недостаточность (53)	9		5	1			1 (Шумакова)				2
Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (54)	16	2	3	4		4	3 (1-ЧУЗ, 1Вишн, 1Бурденко))				
Пороки камер, перегородок до 1года (55)	61		56			4	1 (Бакулева)				
Хирургическая коррекция клапанов (56)	5		5								
Эндоваскуляризация магистральных артерий (57)	4		4								
ИТОГО	590	64	378	43	7	38	51	4	1	2	2

Скорая медицинская помощь

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

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

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

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

Таблица 18

Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи Забайкальского края в 2022 году

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

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

Таблица 19

Показатели работы службы СМП при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) в 2021-2022 гг.

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

Таблица 20

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

№	Время доезда бригады скорой медицинской помощи	Количество выездов бригады скорой медицинской помощи			Доля выездов со временем доезда (в %)		
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	До 20 минут	281	302	285	86%	86%	89%
		228	086	412			
2.	От 21 до 40 мин	25 378	33 524	25 039	8%	10%	8%
3.	От 41 до 60 мин.	10 802	10 810	7 268	3%	3%	2%
4.	Более 60 мин.	8 595	3 556	3 594	3%	1%	1%
5.	Всего выездов бригад скорой медицинской помощи	326	349	321	-	-	-
		003	976	313			

Показатели, характеризующие работу службы СМП, отличаются положительной динамикой: увеличением доли выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС менее 200 минут от общего числа ОКС, и уменьшением количества умерших в машине СМП на 7,1 %. Доля выездов бригад СМП со временем доезда более 60 минут снижается. 1 % таких выездов объясняется труднодоступностью некоторых районов и большой площадью края.

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 21

Структура заболеваний, определявших экстренные консультации

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА									
1	Инфаркт миокарда с подъемом ST	89	104	117	196	136	150	184	193
2	Инфаркт миокарда без подъема ST	24	25	51	9	19	34	60	74
3	Повторный ИМ	-	20	18	8	12	16	23	38

4	ИМ 2-й тип	-	1	1	1	0	1	2	-
5	ОКС без подъема ST	24	56	59	72	14	48	56	64
6	Из них нестабильная стенокардия	18	9	52	12	14	54	23	37
7	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	15	10	28	48	5	12	26	54
8	Фибрилляция предсердий	16	22	21	26	4	18	13	16
9	Наджелудочковая тахикардия	-	1	-	1	3	2	5	-
10	Синдром слабости синусового узла	6	3	4	1	1	3	4	-
11	Желудочковая тахикардия	-	2	4	2	3	5	3	-
12	Полная АВ блокада хроническая	8	9	9	5	5	4	6	8
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ									
13	Гипертоническая болезнь, осложненный криз	15	6	3	12	1	-	19	-
14	Гестационная артериальная гипертензия	3	1	6	1	2	8	6	5
НЕКОРОНАРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА									
15	Дилатационная кардиомиопатия	7	3	7	-	2	4	3	6
16	Острый миокардит	6	4	4	-	-	2	2	4
17	Острый эндокардит	2	2	1	-	-	-	1	3
18	перикардит	1	2	-	-	-	-	1	-
19	Тиреоидная миокардиодистрофия	1	-	1	-	-	-	-	-
20	Хроническая ревматическая болезнь сердца	9	6	3	8	1	4	10	17
21	Ушиб сердца	-	1	1	1	-	-	1	1
22	Алкогольное поражение сердца	4	3	3	2	-	2	4	8
23	Отказ ЭКС	-	1	3	1	-	-	1	2
24	ВПС	-	2	1	-	1	2	5	9
ПРОЧИЕ									
25	ТЭЛА	11	5	18	4	6	7	11	12
26	Тромбоз мезентериальных сосудов	-	1	-	1	-	-	-	-
27	ХОБЛ	13	8	4	3	-	3	4	6
28	Внебольничные пневмонии	15	16	8	4	2	2	8	3
29	Хр. панкреатит	5	4	1	1	-	-	-	1
30	Хроническая болезнь почек	3	-	3	-	-	-	-	3
31	Тромбозы периферических вен	3	-	-	-	-	-	-	-
32	Первичная легочная гипертензия	1	-	-	-	-	-	1	-
33	ОНМК	8	5	5	1	1	3	7	4
34	Другие цереброваскулярные заболевания	2	1	3	-	-	-	-	-
35	Передозировка варфарином	-	1	2	-	-	-	1	-
36	Системные заболевания	1	1	-	-	-	-	-	-
37	Кома неясной этиологии	1	-	-	-	-	-	-	-
38	Сепсис	2	-	2	-	-	-	-	-
39	СД и его осложнения	-	1	2	1	1	1	2	-
40	ЖКК	-	1	3	1	-	-	-	-
41	Аневризма аорты	-	2	4	1	1	-	1	1
42	Аллергическая реакция	-	1	-	-	-	-	-	-
43	Отравление	-	1	1	-	-	-	-	-
44	Осложнения беременности и родов	-	5	3	4	1	-	-	-
45	Передозировка дигоксином	-	1	-	-	-	-	-	-
46	Осложнения COVID-19	-	-	-	-	-	1	12	3
Итого		313	365	406	437	217	386	483	572

Объем консультаций врача-кардиолога за 2022 год составил 572 консультаций. Помимо консультаций, с 2020 года врач-кардиолог оказывает консультативную помощь в расшифровке ЭКГ для фельдшеров ФАПов и СМП в количестве 11897 за год. В динамике с 2019 года отмечается стойкий рост количества консультаций на 241%, что в первую очередь связано со снижением количества специалистов в районах края, а также преобладания молодых специалистов (первый год после ординатуры). Число первичных консультаций по-прежнему преобладает.

В 2022 году выполнено 572 консультаций, из них 489 - первичных и 83 – повторных. В динамике с 2015 по 2022 год общее количество первичных консультаций увеличилось на 56 %, повторных сократилось на 68 %.

За 2022 год общее количество консультаций составило 572, что на 18,4 % больше, чем в 2021 году.

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.

Выезд врача кардиолога в 2022 году не осуществлялся, по причине отсутствия необходимости очных консультаций врачом-кардиологом и/или необходимости сопровождения пациентов врачом-кардиологом.

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

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

Неблагоприятная картина наблюдается в отношении определения абсолютного сердечно-сосудистого риска у лиц до 63 лет, особенно у мужчин, несмотря на тот факт, что в ближайшие 10 лет у лиц с высоким риском даже при отсутствии в анамнезе ишемической болезни сердца, сахарного диабета, хронической болезни почек, могут развиваться сердечно-сосудистые осложнения (ОНМК или острый инфаркт миокарда) с высокой вероятностью смерти. По данным отчетной формы, таких лиц в рамках диспансеризации выявлено в целом 34610 (18,3 %), что значительно ниже показателя РФ (распространенность составляет 23 %).

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

Таблица 22

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Всего состоит на диспансерном учете на одном терапевтическом участке, в т.ч.:	882 чел.	885 чел.	880 чел.	1418 чел.
1.1.	Артериальная гипертензия	199 чел.	208 чел.	203 чел.	221 чел.
1.2.	ИБС	115 чел.	122 чел.	113 чел.	112 чел.
1.3.	ХОБЛ	33 чел.	38 чел.	36 чел.	34 чел.
1.4.	Сахарный диабет	100%	100%	100%	100%

В 2022 году на базе кардиологического диспансера ГУЗ «Краевая клиническая больница осуществляется диспансерное наблюдение пациентов после ОКС, хирургического лечения ИБС.

В 2022 году направлено на отборочную комиссию на 5 % больше, чем в 2021 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 23

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

№ п/п	Фактор риска	Распространенность ФР среди граждан %										
		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ 2021 г.
1.	Нерациональное питание	23,4	27,3	26,7	27,5	34,2	28,4	30,0	32,9	34,6	24,4	22,3
2.	Курение	23,2	24,7	22,8	23,2	21	15,4	17,8	22,7	18,3	15,8	9,6
3.	Гиподинамия	17,7	15,9	15,6	17,6	20,5	17,9	18,5	22,1	22,3	17,2	16,6
4.	Повышенный уровень АД	13,3	13,7	13,0	13,0	14,3	10,1	12,4	15,7	21,8	17,7	13,34
5.	Избыточная масса тела	11,3	12,6	13,6	14,5	16,8	15,7	17,9	23,2	21,2	18,3	16,9
6.	Повышенный уровень глюкозы в крови	1,5	1,4	2,0	1,4	2,5	2,1	2,7	3,3	4,9	4,3	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	1,0	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	0,06	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 2022 году распоряжениями Правительства Забайкальского края утверждены Планы межведомственных мероприятий по реализации

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

В Забайкальском крае утверждено 34 муниципальных программы «Укрепление общественного здоровья», что составляет 100 % от плана 2024 года. Межведомственными мероприятиями муниципальных программ за 2022 год охвачено более 450 тысяч человек.

Реализуются корпоративные программы сохранения здоровья работающих в 71 организации, мероприятиями охвачено более 38,5 тысяч граждан, в 1,5 раза больше, чем в 2021 году. Забайкальский край был отмечен на совещании Минздрава Российской Федерации и является лидером по анкетированию на платформе «Атрия».

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

Информационными мероприятиями, направленными на снижение распространенности факторов риска БСК и формирование мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, ежегодно охватывается 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. На базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГАУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4» с 01.01.2023 года организованы отделения ранней медицинской реабилитации

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

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

ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»;

ГУЗ «Читинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Краевая больница № 3» п. Первомайский;

ООО «Региональный центр кинезитерапии»;

ГУЗ «Борзинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»;

ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»;

ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ».

III этап в рамках комплексной услуги:

ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»;

ГАУЗ «Агинская окружная больница»;

ГАУЗ «Краевая больница № 4».

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

По профилю «кардиология» медицинскую реабилитацию в 2022 году на I этапе получили 6371 пациент, на II этапе – 725, на III этапе – 1396 больных.

По профилю «неврология» медицинская реабилитация в 2022 году на I этапе проведена 5070 пациентам, на II этапе – 1008, на III этапе – 1192 больным.

Постановлением Правительства Забайкальского края от 31 мая 2022 года № 221 утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация на территории Забайкальского края», в которой участвуют 16 медицинских организаций.

Маршрутизация пациентов по профилю осуществляется на основании распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р «Об организации комплексной медицинской реабилитационной помощи взрослому населению Забайкальского края».

В 2023 году планируется увеличение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на разных этапах по профилям «Кардиология» и «Неврология». На территории Забайкальского края продолжатся работы по открытию в медицинских организациях отделений ранней реабилитации (ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»), а также будут продолжены работы по лицензированию центров медицинской реабилитации для осуществления III этапа медицинской реабилитации.

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

Таблица 24

Штаты реабилитационной службы

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

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

Таблица 25

Показатели работы стационара

№ п/п	Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Количество коек	350	350	350
2.	Количество среднегодовых коек	350	350	350
3	Количество коек по медицинской реабилитации	90	90	90
3.	Поступило больных	5638	4699	4707
4.	Выписано больных	5638	4699	4707
5.	Проведено койко- дней	84006	65027	65127
6.	Работа койки	233,3	185,7	185,9
7.	Средняя длительность пребывания на койке	14,8	13,8	13,6
8.	Оборот койки	15,6	13,4	13,4
9.	Летальность	0	0	0

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.

За 2022 год пролечено 2705 человек. По нозологиям: по профилю «Неврология»– 366 пациентов, по профилю «Кардиология» - 396 пациентов

В 2022 году проведено дооснащение ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» современным медицинским реабилитационным оборудованием, планируется продолжить обучение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды.

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, два зала кинезитерапии, проучены специалисты, разработаны программы кинезитерапии для разного вида патология, разработаны и активно применяются маршруты терренкура.

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

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

На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также фельдшерами ФАПов и ФП. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена 29 ЦРБ, 8 городскими поликлиниками, 36 участковыми больницами, 46 врачебными амбулаториями, 436 ФАП.

Таблица 26

Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2022 году

Наименование	Неврологи			Кардиологи			Хирурги сердечно-сосудистые		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
Забайкальский край всего	55	70	315362	18	16	64491	1	0	5715
г. Чита (городские поликлиники)	10	28	252579	8	10	48743	1	0	3945
Муниципальные районы	45	42	62783	10	6	15748	0	0	1770

В 2022 году выполнено 64491 посещений к врачам-кардиологам (2019 г. - 89614), из них сельскими жителями - 14056 (28,3 %), число посещений на 1 врача в год/месяц - 2610,5 / 217,5 (2019 г. - 3 896,3 / 324,7). Число

посещений к врачам-кардиологам детским - 16264 (2019 г. - 20 254), из них посещений сельскими жителями - 585 (3,9 %), число посещений на 1 врача в год/месяц - 5421,3 / 451,8 (2019 г. - 2893,4/241,1).

Выполнено 5715 посещений к врачам сердечно-сосудистым хирургам (2019г. - 8203), из них сельскими жителями - 1729 (29,4 %), число посещений на 1 врача в год / месяц — 479,8 / 39,9 (2019г. — 2982,9 / 248,6). Врачами сердечно-сосудистыми хирургами в амбулаторных условиях проведено 67 операций (2019г. – 23), из них 67 операций на венозной системе и 0 на артериальной.

На втором уровне специализированная медицинская помощь в стационарных условиях пациентам с заболеваниями кардиологического профиля в 2022 году оказывалась на 228 койках в 6 медицинских организациях (обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения – 2,92), в том числе в 74 ЦРБ в сельских районах (ГУЗ «Краевая больница № 3» - 23 койки, ГУЗ «Агинская ОБ» - 9 коек, ГАУЗ «Краевая больница № 4» - 30 коек, ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» - 12 коек), в 2 медицинских организациях г. Чита (ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита» - 15 коек, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» - 69 коек).

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

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

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

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

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» - 2021 год перепрофилированы под 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 - 228 (2,92 на 10 тыс. населения).

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

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

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

РСЦ имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли с 221 операции в 2013 году до 908 в 2022 году (из них 649 по экстренным показаниям); доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по отношению к общему числу больных с острым коронарным синдромом по итогам 2021 года составила 42 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В зоне обслуживания РСЦ проживает 386 100 взрослого населения. В составе РСЦ функционируют:

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

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 37 коек с отделением анестезиологии-реанимации для больных с ОКС на 12 коек;

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;

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

отделение нейрохирургии;

отделение кардиохирургии;

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория;

отделение телемедицинских и информационных технологий.

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

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

Таблица 27

Основные показатели работы РСЦ

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	37	61	60	37
2.	Работа койки	315	297	258	211
3.	Оборот койки	24,7	25,3	24,5	24,4
4.	Выписано	915	1394	1169	1058
5.	Умерло	155	306	310	213
6.	Летальность (%)	17,2	22,3	21,0	19,6
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	59	59	58	58
8.	Работа койки	291	240	265	272
9.	Оборот койки	36,8	31,7	37,8	40,0
10.	Выписано	2170	1873	2108	2189
11.	Умерло	86	79	82	90
12.	Летальность (%)	4,0	4,0	3,7	3,8

Количество проведенных системных тромболизисов за 2022 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 28

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

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

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

В зоне обслуживания ПСО №1 проживает 128 811 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 29

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	35	35	35	31	34
2.	Работа койки	256,2	286,9	217,3	208,8	173,6
3.	Оборот койки	20,3	21,9	17,1	16,5	14,6
4.	Выписано	654	685	527	433	430
5.	Умерло	56	82	73	79	53
6.	Летальность (%)	7,9	10,7	12,2	15,4	11,0
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	30	30	30
8.	Работа койки	264,9	270,7	216,1	209,4	225,0
9.	Оборот койки	24,2	25,3	19,6	19,1	20,7
10.	Выписано	690	733	557	497	571
11.	Умерло	35	25	30	38	29
12.	Летальность (%)	4,8	3,3	5,1	7,1	4,8
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	11	0	23	47	13
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	1,5	0	2,6	8,8	2,2

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	340	398	394	334	291
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	74	78	66	51	53
3.	Системный тромболитис абс.	3	9	4	3	2
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	0,9	2,3	1,0	0,9	0,7
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	11,7	14,8	13,2	19,0	12,8

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	97	137	119	78	114
2.	С острым инфарктом миокарда	119	159	142	139	129
3.	С повторным инфарктом миокарда	20	21	19	13	22
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,8	5,0	6,5	9,2	6,6
5.	Системный тромболитис абс.	44	80	72	57	50
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	31,6	44,4	44,7	37,5	33,1

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 34,3 %. В 2022 году работа койки снизились на 15,1 %, оборот койки на 14,5 %. Больничная летальность осталась на прежнем уровне.

Тромболизис при ОКС с подъемом сегмента ST вырос на 4,7 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 34,2 %. В 2022 году работа койки снизились на 32,2 %, оборот койки на 28,1 %. Больничная летальность увеличилась на 39,2 %.

Тромболизис при ишемическом инсульте снизился на 22,2 %.

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

В зоне обслуживания ПСО № 2 проживает 153883 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 30

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	30	30	30	30	30
2.	Работа койки	224	303.3	267.6	325.0	311.5
3.	Оборот койки	13.1	17.8	16.0	20.4	22.0
4.	Выписано	301	410	395	393	504
5.	Умерло	65	93	83	83	68
6.	Летальность (%)	17.8	17.4	21.0	12.9	12.9
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	30	30	30
8.	Работа койки	229.4	218.4	182.1	318.9	312.8
9.	Оборот койки	17.7	17.6	14.5	25.0	25.0
10.	Выписано	393	373	357	544	570
11.	Умерло	22	15	21	15	19
12.	Летальность (%)	5.3	3.6	5.6	2.8	3.3
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	17	25	20	41	53
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	2.2	2.8	2.3	4.0	4.5

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	231	195	195	210	132

2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	17	10	6	8	3
3.	Системный тромболизис абс.	13	10	6	8	3
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	5.6	5.1	3.0	4.0	2.3
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	17.3	21.3	22.2	25.2	25.8

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	114	102	98	101	86
2.	С острым инфарктом миокарда	123	84	104	117	123
3.	С повторным инфарктом миокарда	24	23	21	19	29
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	4.8	8.4	8.0	5.9	8.5
5.	Системный тромболизис абс.	42	49	40	62	67
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом	28.6	44.0	45.5	32.0	45.8

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 45 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 36,4 %, оборот койки на 41,2 %. Больничная летальность снизилась на 37,7 %.

Тромболизис при ОКС с подъемом сегмента ST вырос на 60,1 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 67,4 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 39 %, оборот койки на 67,9 %. Больничная летальность снизилась на 27,5 %.

Тромболизис при ишемическом инсульте снизился на 58,9 %.

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 31

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль) ПСО	10	-	7	30	30

2.	Работа койки	250,0	-	343,3	258,1	288,3
3.	Оборот койки	23,7	-	27,6	22,7	19,1
4.	Выписано	192	-	189	541	431
5.	Умерло	50	-	29	110	114
6.	Летальность (%)	20,7	-	13,3	16,9	20,9
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	1	-	8	2	4
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0,2		5,1	0,4	0,9

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	340	399	136	-	480
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	170	184	50	-	155
3.	Системный тромболизис абс.	33	23	11	-	19
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	9,7	5,8	8,1	-	4,8
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	23,7	20,6	17,2	-	24,8

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 124,5 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 15,3 %, оборот койки снизился на 19,4 %. Больничная летальность снизилась на 27,5 %.

Тромболизис при ишемическом инсульте увеличилась на 1 %.

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

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

В составе ПСО функционируют:

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 32

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	12	12	12	12	12

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
2.	Работа койки	317,1	282,5	254,5	286,8	282,5
3.	Оборот койки	26	25,9	21,5	22,9	25,9
4.	Выписано	286	280	313	357	466
5.	Умерло	34	28	36	32	26
6.	Летальность (%)	11,8	5,3	7,9	8,2	5,3
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	12	12	12	12	12
8.	Работа койки	217,6	209,4	236,5	263,2	249,4
9.	Оборот койки	25	23,3	25,1	27,9	29,1
10.	Выписано	301	280	302	335	351
11.	Умерло	6	8	3	2	9
12.	Летальность (%)	1,9	2,8	0,8	0,6	2,5
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	16	7	15	23	37
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	5,3	2,5	4,9	6,8	10,5

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	150	121	117	121	101
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	15	26	20	26	51
3.	Системный тромболитис абс.	6	11	3	11	3
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,8%	10,3%	3,2%	10,3%	3,0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	12,1%	15,8%	19,7%	14,1%	15,3%

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	168	130	132	109	115
2.	С острым инфарктом миокарда	80	49	35	38	50
3.	С повторным инфарктом миокарда	9	5	6	5	11
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,5%	1,8%	3,2%	11,6%	8,2%
5.	Системный тромболитис абс.	22	25	14	23	29
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом(?)	51%	66%	56 %	75%	67,4%

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 16,6 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 14,6 %, оборот койки на 16,4 %. Больничная летальность увеличилась на 31,6 %.

Тромболитис при ОКС с подъемом сегмента ST вырос на 32,2 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 62,9 %. В 2022 году работа койки снизилась на 10,9 %, оборот койки на 0,4 %. Больничная летальность снизилась на 55,1 %.

Тромболитис при ишемическом инсульте снизился на 37,5 %.

Первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

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

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

Таблица 33

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	9	9
2.	Работа койки	332,1	304,1	260,6	319,9	359,3
3.	Оборот койки	23,3	20,6	12,7	12,4	16,7
4.	Выписано	207	126	117	164	197
5.	Умерло	3	6	7	7	13
6.	Летальность (%)	1,4	4,5	5,6	4,1	6,2
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	-	-	2	2	2
8.	Работа койки	-	-	24,0	28,0	204,5
9.	Оборот койки	-	-	2,5	2,5	18,5
10.	Выписано	-	-	4	7	44
11.	Умерло	-	-	-	-	-
12.	Летальность (%)	-	-	-	-	-
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	2	2	6
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	33,3	22,2	12,0

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	183	180	121	104	195
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	59				78
3.	Системный тромболизис абс.	12	24	5	4	3
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	7,0	13,0	4,0	4,0	1,5
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,0	16,0	21,0	22,0	18,0

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	24	8	2	10	1
2.	С острым инфарктом миокарда	41	29	18	35	42
3.	С повторным инфарктом миокарда	2	3	-	5	8
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	18,6	12,5	5,5	8,5	10,0
5.	Системный тромболизис абс.	21	21	17	28	37
	% ТЛТ от числа выбывших	48,8	65,6	94,4	80,0	74

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

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось в 6 раз. В 2022 году работа койки увеличилась в 10 раз, оборот койки в 9 раз. Больничная летальность не зарегистрирована.

Тромболизис при ОКС с подъемом сегмента ST вырос на 51,6 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 4,8 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 8,2 %, оборот койки снизился на 28,3 %. Больничная летальность увеличилась в 4 раза.

Тромболизис при ишемическом инсульте остался на том же уровне.

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

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

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

Таблица 34

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.
15.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	9
16.	Работа койки	332,1	304,1	260,6	319,9
17.	Оборот койки	23,3	20,6	12,7	12,4
18.	Выписано	107	94	83	77
19.	Умерло	3	6	7	7
20.	Летальность (%)	1,4	4,5	5,6	4,1
21.	Количество коек (кардиологический профиль)	-	-	2	2
22.	Работа койки	-	-	24,0	28,0
23.	Оборот койки	-	-	2,5	2,5
24.	Выписано	-	-	4	7
25.	Умерло	-	-	-	-
26.	Летальность (%)	-	-	-	-
27.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	2	2
28.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	33,3	22,2

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

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

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 75 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 16,7 %, оборот койки не изменился. Больничная летальность не регистрировалась.

Тромболизис при ОКС с подъемом сегмента ST вырос на 12,8 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 28 %. В 2022 году работа койки снизилась на 3,7 %, оборот койки на 46,8 %. Больничная летальность увеличилась в 3 раза.

Тромболизис при ишемическом инсульте вырос на 12,5 %.

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

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

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

Таблица 35

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	4	4	4	4	4
2.	Работа койки	571,6	396,7	402,3	539,0	474,7
3.	Оборот койки	49,7	39,4	34,7	44,3	36,3
4.	Выписано	121	97	82	107	99

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
5.	Умерло	28	20	22	21	20
6.	Летальность (%)	18,8	17,1	21,2	16,4	16,8
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	0	4	4	4	4
8.	Работа койки		119,5	154,0	178,3	272,0
9.	Оборот койки		37,3	9,0	10,0	20,5
10.	Выписано		30	34	38	75
11.	Умерло		5	2	2	6
12.	Летальность (%)		14,3	5,6	5,0	7,4
13.	Переведено в РСЦ (абс.)					
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших					

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	98	100	81	89	130
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	20	28	15	29	31
3.	Системный тромбозис абс.	8	2	1	3	0
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	9,2	2	1,23	3,37	0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,8	16,4	21,2	17,1	23,1

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 150 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 127,6 %, оборот койки снизился на 45 %. Больничная летальность снизилась на 37,7 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 18,2 %. В 2022 году работа койки снизилась на 17 %, оборот койки на 26,9 %. Больничная летальность снизилась на 10,6 %.

Тромбозис при ишемическом инсульте снизился на 37,5 %.

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

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

Таблица 36

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	50	50	50	50	50
2.	Работа койки	319,6	289,8	253,8	267,2	345,6

№ п/п	Показатель	2022 г.	2021 г.	2020 г.	2019 г.	2018 г.
3.	Оборот койки	35,1	30,9	26,7	26,3	34,4
4.	Выписано	1747	1556	1326	1314	1735
5.	Умерло	0	1	0	0	1
6.	Летальность (%)	0	0,064	0	0	0,058
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	75	75	75	75	75
8.	Работа койки	364,3	347,0	337,2	342,3	363,2
9.	Оборот койки	38,1	38,9	38,4	37,1	38,6
10.	Выписано	2807	2890	2804	2739	2874
11.	Умерло	51	57	66	35	31
12.	Летальность (%)	1,82	1,93	2,3	1,26	1,07
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	0	0	3	2	0
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0	0	0,1	0,07	0

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	7	0	0	0	0
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	0	0	0	0	0
3.	Системный тромболитис абс.	0	0	0	0	0
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	14,29	0	0	0	0

№ п/п		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	110	116	177	174	161
2.	С острым инфарктом миокарда	60	81	125	172	143
3.	С повторным инфарктом миокарда	26	38	49	53	46
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	6,98	15,97	14,37	10,67	9,52
5.	Системный тромболитис абс.	3	1	0	1	1
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом	3,49	0,84	0	0,44	0,5
	КАГ, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	84	117	167	218	186
	КАГ % от общего количества ИМ	97,6	98,3	96,7	97,3	98,4
	ЧТКА, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	61	84	109	151	133
	ЧТКА % от общего количества ИМ	71	70,5	60,8	67,1	70,37

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 2,4 %. В 2022 году работа койки снизилась на 0,3 %, оборот койки на 1,3 %. Больничная летальность снизилась на 41,2 %.

Тромболитис при ОКС с подъемом сегмента ST снизился на 85,7 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2018-2022 годы число пролеченных больных снизилось на 0,7 %. В 2022 году работа койки увеличилась на 8,1 %, оборот койки увеличился на 2 %.

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

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

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.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Отклонения
Стресс-ЭКГ, т.ч.	1277	1060	1891	+78%
ВЭМ		1014	1769	
Тредмил		46	122	
Стрессэхокардиография	72	100	53	-47%

Сравнение с результатами 2021 года.

Так же 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 (велоэргометрия, тредмил-тест), связанное с проведением обследований по 428 приказу, в том числе и для других ЛПУ Забайкальской железной дороги.

Количество эхокардиографических исследований, ультразвуковых исследований сосудов осталось примерно на уровне 2021 года. Почти в 2 раза уменьшилось количество стрессэхокардиографических исследований.

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

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

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в
сосудистые центры Забайкальского края

Таблица 40

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

Сосудистый центр	Медицинская организация	Количество коек/ ОАР или БИТ	Количество ангиографов	Зоны ответственности (прямой транспортировки)	Численность взрослого населения	Км от районной больницы до РСЦ г.Чита	Способ эвакуации из района в РСЦ		Время доезда, ч	
							наземный	авиа	авто, ч	авиа, ч
Региональный сосудистый центр	ГУЗ «Краевая клиническая больница»	40/12	3	г. Чита	271734	Около 20	+	-	0,5	-
				Читинский район	48424	100	+	-	1 – 1,5	-
				Карымский район	25064	100	+	-	1,5	-
				Улётовский район	20989	125	+	-	1,5	-
				Кыринский район	8365	430	+	+	6,5	2
				Акшинский район	6103	280	+	+	3,5	1,5
				Каларский район	5421	625	-	+	-	3,5
ЧКВ-центр	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита»	15/5	1	г. Чита	271734	Около 20	+	-	0,5	-
				Читинский район	48424	100	+	-	1 – 1,5	-
				Карымский район	25064	100	+	-	1,5	-
				Улётовский район	20989	125	+	-	1,5	-
Первичное сосудистое отделение	ГУЗ «Краевая больница	24/6	-	Краснокаменский район	43987	580		+		2
				Забайкальский	15210	520		+		2

№ 1	№ 4»			район						
				Калганский район	5141	610	-	+	-	2,5
				Александрово-Заводский район	4913	520		+		2
				Нерчинско-Заводский район	6127	595	-	+	-	2,5
				Приаргунский район	13519	665	-	+	-	2,5
				Газимуро-Заводский район	5990	480	-	+	-	2,5
				Борзинский район	33924	380	+	+	6	2
Первичное сосудистое отделение № 2	ГУЗ «Краевая больница № 3»	24/6	-	Нерчинский район	19421	285	+	+	3	1,5
				Шилкинский район	28258	220	+	+	2,5	1,5
				Тунгокоченский район	8142	310	+	+	5,5	1,5
				Балейский район	12229	340	+	+	3,5	1,5
				Шелопугинский район	4748	390	+	+	6	1,5
				Могочинский район	17386	600	-	+	-	2
				Тунгиро-Олёкминский район	944	690	-	+	-	3
				Оловянинский район	25444	280	+	+	3,5	1,5
				Чернышевский район	22353	310	+	+	4	2
				Сретенский район	14958	360	+	+	5	2

Первичное сосудистое отделение № 4	ГУЗ «Петровск - Забайкальс кая ЦРБ»	12/3	-	Петровск- Забайкальский район	23618	470	+	+	6	2
				Красночикийский район	12953	590		+		2
				Хилокский район	19805	330	+	+	4	1,5
Первичное сосудистое отделение № 5	ГУЗ «Агинская ОБ»	9/2	-	Агинский район	23024	165	+	+	2	1
				Могойтуйский район	16871	200	+	+	2,5	1
				Дульдургинский район	9435	210	+	+	3	1,5
				Ононский район	6334	260	+	+	3,5	1,5

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

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

Приказом Минздрава Забайкальского края от 1 февраля 2023 года № 40/ОД утверждена следующая маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и ОНМК на территории края:

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

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

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

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

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

2. В первичные сосудистые отделения госпитализируются:

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

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

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

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

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

Таблица 42

Штаты кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г	2022 г
1.	Количество штатных должностей	32,25	34	34	34	27
2.	Занято должностей	15,2	19,2	21,7	21,7	14,95
3.	Количество физических лиц	12	16	17	17	18
4.	Укомплектованность должностями, %	47	56,5	62,9	62,9	66,7%
5.	Укомплектованность кадрами, %	37,2	47	50	50	55,4%
6.	Коэффициент совместительства	1,27	1,2	1,2	1,2	1,2
7.	Имеют квалификационную категорию всего, чел./%	12/100%	12/85%	12/85%	12/85%	9/64%
8.	Имеют сертификат	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица 43

Показатели работы кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 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

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
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 2022 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 2022 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 2022 год в условиях дневного стационара кардиодиспансера проведено наблюдение и обследование 61 призывников, оформлено 61 акт состояния здоровья у лиц призывного возраста.

Всего за 2022 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.

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

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

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

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

С целью совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в крае проводятся мероприятия:

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

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

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

развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

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

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

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

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

Таблица 44

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

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

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

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

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

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

Штатное расписание телемедицинского подразделения:

1 ставка заведующей отделом;

2,5 ставки врача функциональной диагностики

1 ставки врача-методиста

1 ставка врача терапевта;

1 ставка медицинской сестры.

6,5 ставок - 4 физических лица.

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

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

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

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

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

Кардиологическое отделение;

Кардиологическое отделение № 2.

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

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

Результаты плановых и неотложных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами в 2 экземплярах и вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту

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

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

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

Другие участники региональной телемедицинской сети - из числа медицинских организаций, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология»: ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»; ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»; ГАУЗ «Агинская окружная больница; ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»; ГУЗ «Ононская ЦРБ»; ГУЗ «Краевая больница № 3»; ГУЗ «Читинская ЦРБ»; ГУЗ «Краевая больница № 4»; ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»; ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»; ГУЗ «Улетовская ЦРБ»; ГУЗ «Борзинская ЦРБ»; ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»; ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»; ГУЗ «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: платформы «Подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения Забайкальского края «Телемедицинские консультации».

Таблица 45

Количество консультаций пациентов с болезнями системы кровообращения проведенных с профильными НМИЦ

Федеральная клиника	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	2	0	4	0	5
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	7	17	16	18	55
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	0	22	4	1	4

Хабаровский ФЦССХ	0	8	2	0	1
Всего консультаций с БСК (абс. число)	9	47	26	19	88
Консультаций с БСК от общего количества консультаций с ФЦ (%)	26,4	35,8	33,7	15,6	38,3

Количество ТМК с профильными НМИЦ в 2022г в сравнении с 2018 годом увеличилось в 10 раз, в сравнении с 2021г в 4,6 раза.

Таблица 46

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общее количество заявок	661	1645	3463	5275	4518

Таблица 47

Количество региональных консультаций

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество ТМК проведенных ГУЗ «ККБ» (абс. число)	308	572	1813	4300	1601
Количество ТМК по профилю кардиология и сердечнососудистая хирургия (абс. число)	57	110	70	89	100
Процент консультаций с болезнями системы кровообращения (%)	18,5	19,2	3,86	2,1	6,2

Количество региональных ТМК в 2022 году составило 1601, это на 62,7% меньше в сравнении с 2021 годом и на 11,7% в сравнении с 2020 годом. Снижение количества телемедицинских консультаций произошло в связи со снижением количества консультаций пациентов с COVID-19 и полным их отсутствием с августа 2022 года.

В сравнении с 2018 годом количество региональных ТМК в 2022 году увеличилось в 5 раз.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2022 гг.)

По состоянию на 1 января 2023 г. в медицинских организациях, подведомственных МЗ Забайкальского края, работает 3480 врачей и 7960 средних медицинских работников.

Показатель обеспеченности врачами на территории Забайкальского края в 2022 г. составил 33,4 на 10 тысяч населения (РФ – 37,7 на 10 тысяч населения, ДФО – 39,6 на 10 тысяч населения за 2021 г.). Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, участвующими в ТПГ, составила 98,5 на 10 тысяч населения, обеспеченность населения средними

медицинскими работниками государственной системы здравоохранения – 76,3 на 10 тысяч населения (РФ – 83,9 на 10 тысяч населения, ДФО – 88,4 на 10 тысяч населения).

В движении медицинского персонала за 2022 год сохраняется отрицательная динамика численности медицинских работников в государственной системе здравоохранения (врачи – отток 175 чел., средний медицинский персонал – отток 422 чел.).

Таблица 48

Информация по состоянию на 1 января 2023 г. о работающих
специалистах в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Забайкальского края

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность
1.	Кардиологи, в том числе:	80,25	52	64,80%
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	29,75	19	63,87%
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	48,75	33	67,69%
2.	Неврологи, в том числе:	195,50	114	58,31%
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	102,75	67	65,21%
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	86,75	45	51,87%
3.	Нейрохирурги	27,50	14	50,91%
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	14,75	9	61,02%
5.	Анестезиологи-реаниматологи	455,75	209	45,86%
6.	Врачи лечебной физкультуры	38,75	15	38,71%
7.	Логопеды	19,75	13	65,82%
8.	Психологи	73,25	64	87,37%
9.	Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	19,50	14	71,79%
10.	Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	67,5	31	45,93%
11.	Физиотерапевты	48,50	24	49,48%
12.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	12	7	58,33%
13.	Врачи СМП	133,50	80	59,93%
14.	Выездные фельдшеры СМП	631,75	443	70,12%

Врачи-кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020-2022 гг.

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	3	3	3	4	100,0	100,0		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»	1,25	1	1	1	100,0	80,0		
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»	1	1	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»	2	1,75	1	1	100,0	87,5		
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»	0,5	1,5	1	1	33,3	100,0		
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0,0	0,0		1
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»	1,5	1	1	1	60,0	28,6		1
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»	0	0	0	0	0,0	0,0		1
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»	1	0,5	0	0	100,0	100,0		
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	1,5	2,5	1	2	75,0	100,0		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»	0,25	1	1	2	20,0	80,0		
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»	1	1	1	1	66,7	66,7		
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»	2	3	1	1	66,7	100,0		
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»	2	1	1	1	66,7	50,0		
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»	1	1	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	2,5	2,5	2	2	100,0	100,0		
ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница»	1,5	1,25	0	0	25,0	20,8		1
ГУЗ «Ононская центральная районная больница»	1	1	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	2,5	2	3	2	71,4	57,1		
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»	0,5	0	0	0	50,0	0,0	1	1
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»	2,25	2	2	1	100,0	160,0		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»	1,25	1	1	1	100,0	80,0		
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»	1,5	0,5	0	0	75,0	25,0		1
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	1	1,25	1	1	80,0	100,0		
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»	3	3	2	2	100,0	92,3		
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	6	5	7	5	75,0	64,5		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0,0	0,0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	2	1,5	1	1	100,0	75,0		
Итого по районным МО	43	40,25	34	33	70,2	68,5		

ГАУЗ «КМЦ» г.Чита	13	11,25	13	12	62,7	69,2		2
ГУЗ «ГБК № 1» г.Чита	18	19	9	8	100,0	100,0		
Поликлиника г.Борзя	2,75	1	1		73,3	26,7		
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1	1	1	100,0	100,0		
Поликлиника г.Краснокаменск	6,75	6,75	2	2	100,0	100,0	2	1
ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменск	3,25	3,4	2	2	86,7	85,0	1	
Итого по городским МО	44,75	42,4	28	25	82,9	83,5		
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	2	1	1	1	100,0	100,0		3
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	17,5	18,5	18	19	0,0	0,0		
Всего по краю	166	153	116	114	82,5	78,3	4	12

Таблица 50

Врачи-неврологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020-2022 гг.

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	1,5	1	1	1	100,0	66,7		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»								
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»								
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»								
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»								
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»								
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»							1	
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»								
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»								
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	1	1	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»								
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»								
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»								
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»								
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»								
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	0,5	1			50,0	100,0		
ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница»								
ГУЗ «Ононская центральная районная больница»								
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	1	1	1		50,0	50,0	1	
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»								
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»		0,5			0,0	100,0		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»								
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»						0,0		
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	0,25	0,25			33,3	33,3		
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»					0,0	0,0		
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	1,25	1	1		100,0	100,0		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0,25				100,0	0,0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	0,5	1			50,0	100,0		
Итого по районным МО	6,25	6,75	4	2	47,2	56,3		

ГАУЗ «КМЦ» г.Чита	6,25	6	6	6	67,6	66,7		
ГУЗ «ГБК № 1» г.Чита	10,5	7	8	5	100,0	100,0		
Поликлиника г.Борзя	1				100,0	0,0		1
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1	1	1	100,0	100,0		
Поликлиника г.Краснокаменск	1	1	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменск	6	5,75	2	2	100,0	95,8		2
Итого по городским МО	25,75	20,75	18	15	89,6	83,0		
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	6,5	6	4	6	100,0	100,0		
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	25,25	24,25	19	23	100,0	100,0	2	
Всего по краю	66,75	62,75	46	52	78,8	78,2	4	3

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

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

В 2022 году направлено на целевую подготовку по программам специалитета в ФГБОУ ВО ЧГМА 195 абитуриентов (130 по специальности «лечебное дело», 59 – «педиатрия», 6 – «стоматология») и 4 абитуриента в другие ВУЗы г. Москвы, С-Петербурга и Томска («лечебное дело» – 3, «стоматология» – 1). Целевой прием выполнен на 100 %. Направлено на обучение в целевую ординатуру 88 специалистов (ФГБОУ ВО ЧГМА – 87, в том числе 2 врача по специальности «кардиология», НМИЦ гематологии г. Москва – 1).

С 2022 года увеличены контрольные цифры приема в государственные профессиональные образовательные учреждения для подготовки специалистов со средним медицинским образованием до 510 мест (лечебное дело - 215, акушерское дело - 25, сестринское дело (очная/очно-заочная форма обучения) – 135/135), из них - 121 целевые квоты (лечебное дело – 52, акушерское дело – 5, сестринское дело (очная/очно-заочная форма обучения) 30/34. Целевой прием СПО выполнен на 95%, поступило 482 абитуриента.

Благодаря целевой подготовке ежегодно отрасль здравоохранения края пополняется молодыми специалистами. В 2022 году трудоустроено в медицинские организации государственной отрасли здравоохранения 321 молодой специалист: 134 врача и 187 средних медицинских работников.

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 2011-2022 годы прибыло 654 врача и 110 фельдшеров на работу в медицинские организации, расположенные в

сельской местности и поселках городского типа, в том числе в 2022 году привлечено 55 врачей и 25 фельдшеров (выполнение программы составило 100 %). На сегодняшний день данная программа является наиболее эффективной в закреплении медицинских работников на территории и в привлечении специалистов из других регионов.

План на 2023 год составляет 60 врачей и 22 фельдшера.

В целях расширения мер социальной поддержки на 2019 – 2021 годы в рамках Плана социального развития центров экономического роста, утвержденного распоряжением Правительства Забайкальского края от 24 мая 2019 года № 173-р, МЗ Забайкальского края приобретено 212 единиц служебных жилых помещений для медицинских работников. В настоящее время передано медицинским работникам 104 единицы (49 %) служебных жилых помещений, в резерве находятся 108 служебных жилых помещений, которые планируется закрепить за медицинскими работниками, привлеченными в медицинские организации.

МЗ Забайкальского края реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края. Показатели по количеству подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования ежегодно выполняются в полном объеме. В 2022 году подготовлено на циклах повышения квалификации 1427 врачей, на циклах профессиональной переподготовки – 117 врачей. Проучено на циклах дополнительного профессионального образования 5358 средних медицинских работников. Показатели сертифицированности врачей и средних медицинских работников составили соответственно – 98,2 % и 99,3 %. В том числе имеют свидетельство об аккредитации 32,6 % врачей и 29,2 % средних медицинских работников.

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

В целях планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников в крае создана система непрерывного медицинского обучения с использованием Портала НМО Минздрава России. По состоянию на 1 января 2023 года активных пользователей, вовлеченных в процесс обучения, составляет 14 584 человека (план – 14 462, выполнение плана – 100,8 %).

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

Аттестационной комиссией МЗ Забайкальского края за 2022 год аттестовано 371 врач и 1191 средний медицинский работник, работающих в

системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 51,4 % и 73 % соответственно, показатель сохраняется на одном уровне по сравнению с предыдущими годами. Наличие квалификационной категории способствует профессиональной мотивации и повышению материальной заинтересованности медицинских работников.

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

За высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Забайкальского края в 2021 году 2,5 тыс. медицинских работников края поощрены государственными и ведомственными наградами, наградами Забайкальского края, МЗ Забайкальского края.

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

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

Таблица 51

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

Таблица 52

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

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

Таблица 53

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

1.9. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2022 г. – 42,5 % от общего числа случаев смерти.

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

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

В сосудистых центрах Забайкальского края отмечается низкий процент соответствия стандартам оснащения, утвержденным приказами Минздрава

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

В структуре смертности от БСК значимо преобладают хронические формы ИБС (44%).

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

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

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

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

Основными целями региональной программы являются:

- 1) повышение доступности и качества медицинской помощи населению края;
- 2) увеличение средней продолжительности жизни населения края;
- 3) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения в Забайкальском крае до 503,7,0 на 100 тыс. населения к концу 2024 года.

Таблица 54

Показатели и сроки реализации региональной программы

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

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях								
8.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,72	12.2020 г.	-	7,1	6,7	6,2	2,81	2,5
9.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (%)	30,0	12.2017 г.	34,4	36,5	42,5	48,5	54,5	60
10.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (%)	70,2	12.2017 г.	74,4	78,5	82,6	86,7	90,9	95
11.	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	553,6	12.2020 г.	512,6	553,6	555	460	518,5	503,7
12.	Смертность от инфаркта на 100 тыс. населения	47,3	12.2017 г.	42,7	39,1	40,7	39	37,4	36,2
13.	Смертность от нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	68,9	12.2017 г.	65,7	71,7	59,2	56,8	54,5	52,7
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические	29,5	10.2022	-	-	-	-	Не менее 70	Не менее 80

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

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

Дополнительные задачи региональной программы:

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

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

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

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

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

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

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по разработке клинических рекомендаций					
1.1.	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 МЗ Забайкальского края (далее – МЗ ЗК), консультант по терапии МЗ ЗК, 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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, 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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ФГБОУ ВО ЧГМА	2023 год – 5 семинаров по клиническим рекомендациям в МО 2024 год – 6 семинаров по клиническим рекомендациям в МО

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.3.1.	Обеспечение предоставления информационных материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Предоставление материалов для изучения в виде руководств и электронного ресурса. Формирование плана образовательных программ на 2023-2024 гг.
1.3.2.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО по изучению клинических рекомендаций	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	План 2023г –4 лекций; 5 семинаров; 4 практических занятий План 2024г –6 лекций; 6 семинаров; 6 практических занятий
1.3.3.	Предоставление отчета в МЗ ЗК 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
1.4.1.	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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главные врачи МО	Принятие приказа о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. 2023 – в 75% МО, 2024 – в 100% МО

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.4.2.	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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, 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
1.4.3.	Обеспечение ежеквартальной отчетности МО с анализом соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК	Принятие справки специалиста о результате анализа отчетности МО. Соблюдение индикаторов в 2023 – не менее 90% соответствия, 2024 – 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 МЗ ЗК, главные врачи МО, консультант по терапии МЗ ЗК	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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					помощи с целью их исправления.
2.2.	Разработка Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Принятие положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.2.1.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главные врачи МО	Доля проверенных историй болезни без дефектов оказания медицинской помощи на основе критериев качества клинических рекомендаций: 2023 год – не менее 90%, 2024 год – не менее 95%
2.2.2	Отчетность МО перед МЗ ЗК о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главные врачи МО	Ежеквартальный отчет МО перед МЗ ЗК о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 МЗ ЗК	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК,	Справка специалиста о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО МЗ ЗК доля достижения индикаторных показателей в Забайкальском крае в 2023г – не менее 95%, в 2024г - 100%
2.2.4.	Применение результатов работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
2.2.5.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Разработан перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.
3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК					
3.1	Реализация мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Забайкальском крае на 2020-2024 годы» с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗ ЗК	Достижение целевых показателей 1 Снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения (социологическое исследование)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					2023 г. – 29%, 2024 г. – 28% 2. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах) 2023 г. – 5,0, 2024 г. – 4,9 3. Увеличение охвата граждан медико-гигиеническим обучением 2023 г. – 68%, 2024 г. – 70% 4. Повышение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, тыс. чел. 2023 г. – 70, 2024 г. – 80
3.1.1	Реализация муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, оказание методической помощи и контроль исполнения мероприятий программ, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители органов местного самоуправления муниципальных образований и городских округов Забайкальского края	Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (% муниципальных образований) 2023 г. – 80; 2024 г. – 100.
3.1.2	Внедрение корпоративных программ сохранения здоровья работающего населения с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват мероприятиями не менее 100 тысяч работников к 2024 году

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.2	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ежегодно не менее 75% граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет»
3.2.1	Запись теле- и радиосюжетов на краевых телекоммуникационных каналах	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 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 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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.4.	Трансляция видеороликов социальной рекламы на краевых телеканалах и видеомониторах в медицинских организациях.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	5 роликов о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи, не менее 20 тыс. трансляций
3.5.	Выполнение плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, активное выявление и коррекция факторов риска развития БСК. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО	Охват профилактическими медицинскими осмотрами 90% населения ежегодно к 2024 году; улучшение выявляемости факторов риска развития БСК и проведение мероприятий по их коррекции.
3.6	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотр	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Составление справки специалистами с анализом эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.7	Ежемесячный анализ выполнения плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, выявления факторов риска развития БСК.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Ежемесячно предоставляются справки о выполнении плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Министерство здравоохранения Забайкальского края
3.8	Размещение в медицинских организациях информационных стендов о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО	100% медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, оформили информационные стенды
3.9	Активизация Школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение Школ неотложных состояний в медицинских организациях края.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО	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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.10	Проведение межведомственных тематических акций для населения края с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникновении.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики Волонтерское движение	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.11	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией.	15.05.2019	15.05.2019 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.12	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню без табачного дыма	31.05.2019	31.05.2019 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
3.16	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2024	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главы муниципальных образований	Снижение продажи алкогольной и табачной продукции на 5% ежегодно
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Обеспечение преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ: маршрутизация потоков пациентов высокого и очень высокого риска на диспансерное наблюдение в кардиологический диспансер	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС 2023 г-не менее 85% 2024 г-не менее 87%
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	2023 – открытие 3 кабинетов ХСН, 2024 – 5 открытие кабинетов ХСН.
4.3.	Льготное лекарственное обеспечение в течение 24 месяца после перенесенного ОНМК, ОИМ и хирургических методов реваскуляризации	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗК, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК	Эффективная вторичная профилактика, снижение ОНМК, уменьшение 2023 г- на 17% числа повторных ОИМ и ОНМК 2024 г- на 20% числа повторных ОИМ и ОНМК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.4.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию;	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС - кардиолог	Принятие приказа , регламентирующего показания к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию; Достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС 2023 г-400 процедур 2024 г- 500 процедур
4.6.	Ведение федерального регистра ИБС, АГ, ХСН	01.01.2021	01.01.2024 (далее постоянно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главный врач ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Чить»	Введены регистры. Охват не менее 2023 г-не менее 60% 2024 г-не менее 80% в регистре

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 8% в 2023 г, 2024 г-не менее 10%
4.8.	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления, уровня холестерина, уровня гликемии	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, директор МИАЦ	Доля пациентов, достигших целевого уровня АД В 2023 г-не менее 35% 2024 г- 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 2023 г-не менее 90% 2024 г- более 95%
4.10.	Внедрение в клиническую практику кодирования осложнения основного диагноза ХСН (I50) в случаях установленной стадии 2Б и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или функционального класса III-IV по NYHA"	01.07.2021	31.12.2024	Консультант по терапии МЗ ЗК, ТФОМС, главные врачи МО	Внедрено в клиническую практику кодирование осложнения основного диагноза ХСН (I50) в случаях установленной стадии 2Б и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или функционального класса III-IV по NYHA

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.11	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, главные врачи МО	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХСН в 2023 г-не менее 65% 2024 г-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 краевых медицинских организаций.	01.05.2019	31.12.2022 (далее ежегодно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО	Охват видеодистанционным обучением пациентов с ИБС, АГ, перенесших ОНМК (их родственников), в 30 районах края
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 МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО	Увеличения количества кодированных случаев с ХСН на 30%
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете МЗ ЗК с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК,	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ ЗК, ежеквартально

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.2.	Анализ деятельности Экспертного совета МЗ ЗК края по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Анализ деятельности Экспертного Совета МЗ ЗК по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений, ежеквартально
5.3.	Издание приказа об утверждении плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2021 (с ежегодным обновлением)	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ректор ЧГМА	Принятие приказа об утверждении плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник
5.4.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	31.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА,	Принятие приказа об утверждении плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник
5.5.	Проведение образовательных	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела кадров МЗ ЗК,	Проведение образовательных

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	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			консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА,	региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально В 2023 году обучено на циклах ТУ не менее 30% участковых врачей, не менее 50% врачей кардиологов и неврологов В 2024 году обучено на циклах ТУ не менее 70% участковых врачей, не менее 80% врачей кардиологов и неврологов
5.5.1.	Предоставление отчета в МЗ ЗК о проведении образовательных мероприятий для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, ректор ЧГМА, главные врачи МО	Отчет о проведении образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально
5.6.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗК, главные врачи МО	100% обеспечение

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.7.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, ежеквартально Охват больных с ХСН наблюдением специалистами кабинетов ХСН в 2023 году не менее 80%, в 2024 году – не менее 90%
5.8.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК	Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края, ежеквартально
5.9.	Организация обеспечения преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС в 2023 г - не менее 90%, в 2024г – не менее 95% Контроль соблюдения врачами поликлиник рекомендаций по медикаментозному лечению после выписки из стационара оперированных больных

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.10.	Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Принятие приказа по разработке программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях
5.11.	Разработка регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Принятие приказа по разработке регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК
5.12.	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Охват наблюдением координаторами не менее 80% маломобильных пациентов
5.13.	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.01.2020	31.12.2024	Директор МИАЦ, лавные врачи МО	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.14.	Поддержание и совершенствование приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2020	31.12.2024.	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Приказ по разработке мероприятий по работе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти
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 МЗ ЗК, 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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, 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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.3	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ
6.1.4.	Ежемесячный мониторинг охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ в МО, подведомственных Министерству здравоохранения	01.09.2022	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Принятие приказа об утверждении ежемесячного мониторинга охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ в МО, подведомственных МЗ ЗК, с обязательным утверждением целевых результатов по го каждой МО и по годам 2023, 2024 гг.
6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					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, передаются на поликлиники с формированием диспансерных групп с ведением регистров
6.2.2	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Проведено 300 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 50 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 300 000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.3.	Организовать внедрение вертикально- интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	2021	31.12.2024	Директор МИАЦ	Охват 2023 г-не менее 40% организаций 2024 г- 60% организаций
6.4.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС- невролог, ГВС по мед. профилактике	Информационная справка МЗ ЗК о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 2023 г-не менее 70% 2024 г- более 80 % с ССЗ охвачены диспансерным

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					наблюдением
6.5.	Ежемесячное направление отчета в МЗ ЗК о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма 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 МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ ЗК о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма 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 МЗ ЗК, 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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
6.8.	Направление отчета в МЗ ЗК о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения
6.9.	Проведение ДН в соответствии с действующим Порядком проведения ДН за взрослыми	01.04.2023	31.12.2024	Главные врачи МО	<p>доля МО, оказывающих ПСМП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН совместно с ТФОМС 2023г - 100%, 2024г - 100%,</p> <p>Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику 2023 - 100%, 2024 - 100%,</p> <p>Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения ДН 2023г - 100%, 2024г - 100%"</p>
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
7.1.	Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (далее - ГВС по СМП)	Разработка маршрутизации и целевых временных показателей
7.1.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК.	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по СМП	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры). Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) –

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					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)
7.1.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Забайкальском крае для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГБУЗ «ССМП», ГВС по СМП	Принятие документа об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Забайкальском крае для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных
7.1.2.1	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС по СМП	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	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО	100 % ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	электрокардиограммы				
7.2.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40% к 2024 году
7.3.	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК, главные врачи МО	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК в 2023 г-до 5 % 2024 г- до 3%
7.4.	Продолжить обучение на симуляционно-тренинговом цикле по ОКС фельдшеров и врачей СМП	2019	2024	ГВС по СМП, Начальник отдела кадровой политики, Ректор ЧГМА	100% обучение на цикле фельдшеров и врачей СМП, тестирование на предмет умения интерпретации ЭКГ, показаний и противопоказаний к ТЛТ
7.5	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.01.2019	31.12.2022	Руководитель РСЦ, директор МИАЦ, нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.1.1.	Издание приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2021	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ	Принятие приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
8.1.2.	Издание приказа о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2021	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог	Принятие приказа о маршрутизации больных с ССЗ
8.2.	Разработка мероприятий по обеспечению РСЦ, ПСО и кардиологических отделений нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащённости (согласно Приказу №918н / Приказу №928н)	01.01.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководитель РСЦ	Соответствие оснащения приказу № 928
8.2.1.	Разработка и утверждение «дорожной карты» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием сосудистых отделений.	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, руководитель РСЦ	Утверждена «дорожная карта» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.2.2.	Переоснащение оборудованием РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Зам. нач. отд. стратег. планирования МЗ ЗК, ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ»	РСЦ переоснащен медицинским оборудованием
8.2.3.	Переоснащение и дооснащение оборудованием ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Переоснащено / дооснащено 6 ПСО медицинским оборудованием
8.3	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка алгоритма и чек- листа по ведению пациентов с ОНМК
8.4	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка алгоритма и чек- листа по ведению пациентов с ОНМК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 ОКСпСТ и не менее 35% при ОКСбпСТ
8.6	Увеличение количества нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах	01.01.2019	01.12.2024	Консультант по хирургии МЗ ЗК, ГВС-нейрохирург, главные врачи МО	Доля вмешательств не менее 10%
8.7.	Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Достижение доли ТЛТ 2023, 2024гг.: К 2023г: доля ТЛТ от должного не менее 95%, догоспитальной ТЛТ не менее 75% от всех случаев. 2024г - доля ТЛТ от должного не менее 95%, догоспитальной ТЛТ не менее 85% от всех случаев.
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	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главные врачи МО, ТФОМС	Открытие межрайонных кардиологических отделений для оказания медицинской помощи при ХСН В 2023г – 2 В 2024г - 2

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда в соответствии с нормативным требованиям «Положения об оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н)				
8.9	Издание приказов по маршрутизации (госпитализации, реабилитации и переводов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в другие профильные стационары) больных с хроническими формами БСК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главные врачи МО, ТФОМС	Приказ о маршрутизации больных с хроническими формами БСК
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 МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: - увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15%.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.12	Издание приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК не менее 91 %
8.13.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-по СЦ, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Предоставление ежеквартальных отчетов руководителя РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации
8.14	Внесение перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае	01.07.2019 г	01.08.2022	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Отдельным перечнем внесены в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае следующие показатели: -доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; -проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут;

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

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

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.3.	Обеспечение оснащенности отделений реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.09.2019	01.01.2024	Зам. нач. отд. стратег. планирования МЗ ЗК, главные врачи МО	Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации
9.4.	Организация III этапа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях, процедура лицензирования центров амбулаторной реабилитации в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление»	01.01.2023	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Охват III этапом медицинской реабилитации 40% пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях
9.5.	Обеспечение укомплектования МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами).	01.01.2019	01.01.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, ГВС по реабилитации в амб. условиях, ГВС-реабилитолог	В МО работает не менее 8 (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) врачей-специалистов для проведения реабилитации (перечислить все специальности)
9.6.	Организация преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапов реабилитации	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию, учета пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.7.	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Информационная справка МЗ ЗК о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 70 % пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию
9.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ ЗК о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и в отделении для пациентов с ОКС	01.04.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи медицинских организаций	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ЦРМ 4-5-6 баллов, направляются на 2-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний
9.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи медицинских организаций	Не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 2-3 баллов, направляются на 3-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65 % без замечаний
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных специалистов в рамках целевого обучения с учетом потребности ПСО, РСЦ. Заключение целевых договоров с оработкой 3 года в государственной медицинской организации с предоставлением мер социальной поддержки

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
10.2.	Обучение врачей на базах курирующих МО, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической ординатуре; - последипломного обучения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК	Ежегодное обучение не менее 20% работающих специалистов
10.3.	Проведение специалистами РСЦ тренингов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры)	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС- невролог, ГВС по РСЦ, главные врачи МО	Проведено образовательных семинаров / тренингов для врачей, фельдшеров поликлиник, ФАПов, СМП, медицинских сестер 2023 г-12 в год 2024 г- 12 в год
10.4	Организация обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, ГВС- невролог, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ обучены ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций Проведено образовательных семинаров и тренингов 2023 г-4 в год 2024 г- 4 в год

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
10.5	Обучение методике догоспитального тромболизиса у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST для медицинских работников СМП	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников СМП по проведению тромболизиса при ОКСпСТ 2023 г-3 в год 2024 г- 3 в год
10.6.	Обучение методике дистанционной передачи ЭКГ медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по сестринскому делу	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников СМП и ФАПов 2023 г-2 в год 2024 г- 2 в год
10.7.	Обучение медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед. профилактике	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников первичного звена 2023 г-1 в год 2024 г- 1 в год
10.8.	Обучение медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед. профилактике	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников первичного звена 2023 г-1 в год 2024 г- 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 МЗ ЗК	Непрерывное медицинское образование (в том числе путем тестирования) не менее 70 % врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					эндovasкулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ
10.10	Реализация мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края, включая меры социальной поддержки	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Достижение кадровой обеспеченности РСЦ, ПСО, медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК, необходимой для обеспечения работы в круглосуточном режиме, в том числе подразделений реабилитации
10.11	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.01.2019	31.12.2024 .	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Обеспечение стабильности кадрового состава, профилактика текучести кадров, формирование командного отношения медицинских работников к МО
10.12	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО	Укомплектованность профильными специалистами ССЦ и ПСО на 90%
11. Организационно-методическое об обеспечении 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	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, руководитель РСЦ	Организовано ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	и ангионеврологического консультативно-диагностических центров				
11.2.	Обеспечение проактивным телемедицинским сопровождением специалистами РСЦ пациентов с urgentной кардиологической патологией, находящихся в ОРИТ других медицинских организаций края	01.06.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главные врачи МО	100% пациентов тяжелой степени с кардиологической патологией взяты под телемедицинское сопровождение
11.3.	Разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.04.2023	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Разработан и утвержден региональным приказом порядок и план проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий
11.4.	Проведение плановых консультаций пациентов с БСК в режиме «врач – врач» в амбулаторных условиях	01.06.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог, Главные врачи МО ТФОМС	Доля заочных или очных консультаций узких специалистов в амбулаторном звене не менее 10% в 2023г, не менее 30% в 2024г от общего числа телемедицинских консультаций
11.5.	Организация плановых телеконсультаций врачом кардиологом в режиме «врач – врач» или «врач – фельдшер» для жителей районов, где отсутствует врач кардиолог	01.04.2023	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС кардиолог	Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащие диспансерному наблюдению врачом кардиологом, проживающие в районах, где нет кардиолога, охвачены телемедицинскими консультациями в 2023г – 100%, 2024г – 100%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
11.6.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.)	01.06.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	Проведение консилиумов, консультаций с НМИЦ
11.7.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО	Внедрено не менее 1 метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации ежегодно

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 11,5 %;
- 4) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1 %;
- 5) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1084 ед.;
- 6) повышение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %;
- 7) повышение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;
- 8) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 9) снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 503,7 на 100 тыс. населения;
- 10) 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 60 %;
- 13) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;
- 14) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных

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

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

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

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