



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 1 июля 2021 года

г. Чита

№ 228

Об утверждении региональной программы «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**:

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

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Забайкальского края:

от 27 июня 2019 года № 272 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы»;

от 24 октября 2019 года № 419 «О внесении изменений в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы».

Губернатор Забайкальского края



А.М.Осипов



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Забайкальского края
от 1 июля 2021 года № 228

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте Российской Федерации. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов (округов) Забайкальского края:

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края;

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний;

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения;

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

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 гг.);

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

1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 гг.);

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

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

1.9. Выводы.

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

3. Задачи региональной программы.

4. План мероприятий региональной программы.

5. Ожидаемый результат.

Список используемых сокращений:

- БИТ – блок интенсивной терапии;
- БОД - болезни органов дыхания;
- БСК - болезни системы кровообращения;
- БСМП - бригада скорой медицинской помощи;
- ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь;
- ВПС - врожденная патология сердца;
- ГВС - нейрохирург - главный внештатный специалист по нейрохирургии;
- ГВС по мед.профилактике - главный внештатный специалист по медицинской профилактике;
- ГВС по сестринскому делу - главный внештатный специалист по сестринскому делу;
- ГВС по СЦ - главный внештатный специалист по сосудистым центрам;
- ГВС - кардиолог - главный внештатный специалист по кардиологии;
- ГВС - невролог - главный внештатный специалист по неврологии;
- ГВС - реабилитолог - главный внештатный специалист по реабилитации;
- 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 ЗАБ.КР. - заместитель начальника отдела стратегического планирования и развития Министерства здравоохранения Забайкальского;
- ЗАБ.КР. – Забайкальский край;
- ИБС – ишемическая болезнь сердца;
- ИИ - ишемический инсульт;
- КАГ - коронароангиография;
- ККБ - Краевая клиническая больница;
- Консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. - консультант по терапии отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края;
- Консультант по хирургии МЗ ЗАБ.КР. - консультант по хирургии отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края;
- МЗ ЗАБ.КР. - Министерство здравоохранения Забайкальского края;
- МО - медицинская организация;
- Нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. - начальник отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края;

Нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. - начальник отдела помощи взрослому 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 - церебро-васкулярные заболевания;

ЦРБ - центральная районная больница;

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

ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство;

ЧТКА - чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика;

ЭКГ - электрокардиограмма.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте Российской Федерации. 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 ЗАБ.КР. 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 ЗАБ.КР. – 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 ЗАБ.КР. граничит с Монголией, Китаем, на западе – с Республикой Бурятия, на севере – с Иркутской областью и Республикой Саха (Якутия), на востоке – с Амурской областью.

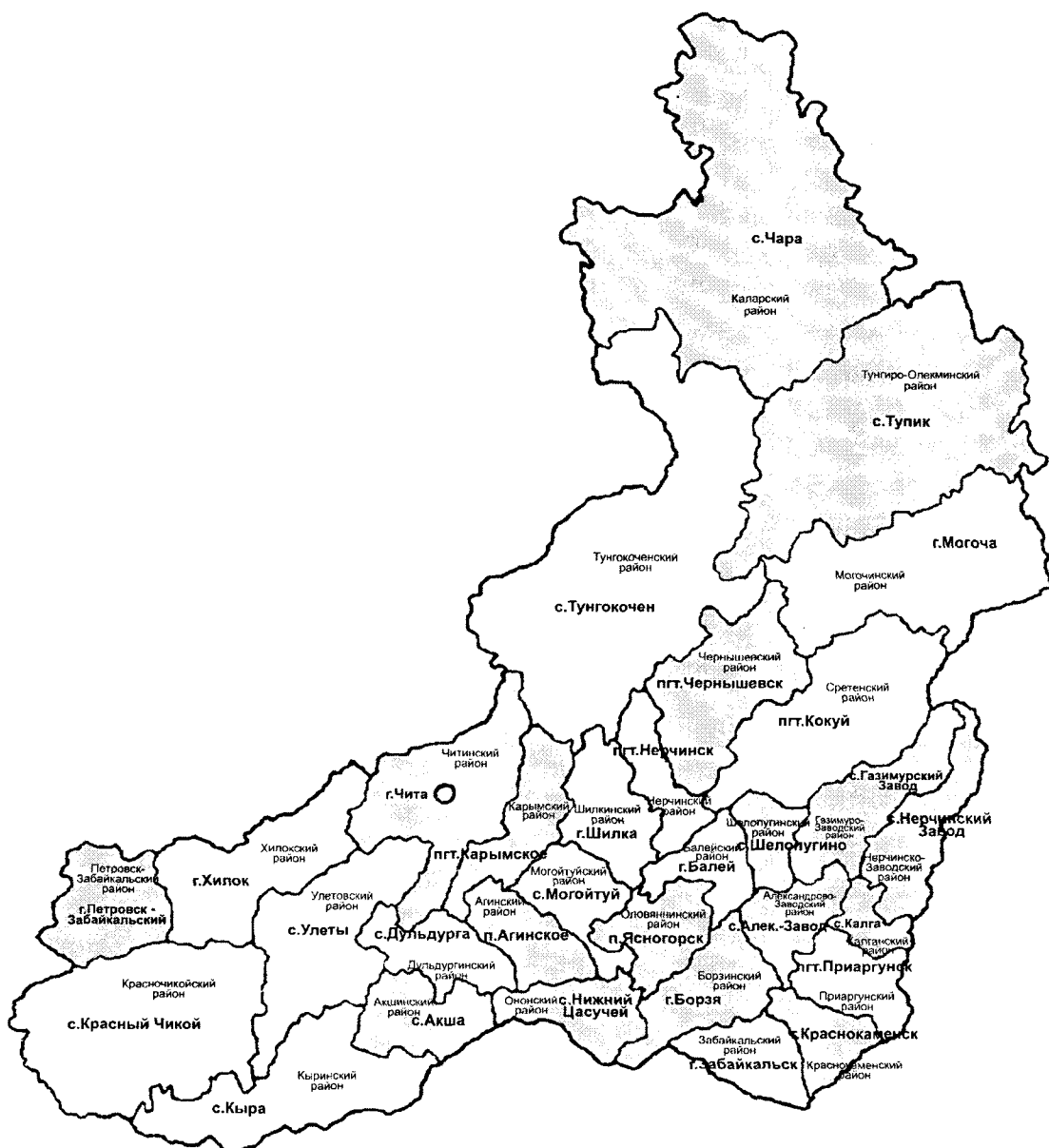
В Забайкальском крае имеются районы, приравненные к территории Крайнего Севера (Каларский, Тунгиро-Олекминский, Тунгокоченский), которые занимают площадь 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Ряд населенных пунктов этих районов имеют доступность только авиационным транспортом.

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 ЗАБ.КР. 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: 29 муниципальных районов, 4 городских округа, 2 муниципальных округа. Значительная площадь территорий ряда муниципальных образований, удаленность их от краевого центра, низкая плотность населения

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

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

Численность постоянного населения на 1 января 2020 года – 1 млн. 059 тысяч человек, в том числе взрослое население 792,0 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 г. в Забайкальском крае зарегистрировано самое низкое количество детей 0 – 17 лет. При этом с 2011 г. отмечается превышение численности пожилых людей, по сравнению с детским населением, и этот разрыв продолжает увеличиваться (таблица № 1).

Таблица № 1

Динамика численности населения Забайкальского края в 2011 – 2020 гг.

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

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

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

Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2011 – 2020 гг.) по Забайкальскому краю на 62872 человека, или на 7,3% (в 2011 г. – 855353 человека, в 2020 г. – 792481 человек).

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

Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 201 г. составлял 16%, в 2020 г. 39% среди всей женской популяции.

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

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

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

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

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

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

В Забайкальском крае сельское население составляет 32,0%, по Российской Федерации в 2019 г. – 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 2011 – 2020 гг. уменьшение численности населения Забайкальского края происходит только за счет миграционной убыли.

Таблица № 2

Динамика основных демографических показателей

№ п/п	Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	РФ 2018 г.
1.	Рождаемость (на 1000 населения)	15,9	15,5	16,2	15,9	16,0	15,4	14,6	13,4	12,7	11,8	11,8	10,7
2.	Общая смертность (на 1000 населения)	13,8	13,3	13,1	12,5	12,5	12,9	12,3	11,7	12,3	12,4	13,5	12,2
3.	Естественный прирост (чел.)	2246	2521	3379	3729	3850	2767	2425	1797	400	-596	-1821	-
4.	Естественный прирост населения (на 1 000 населения)	2,1	2,2	3,1	3,4	3,5	2,5	2,3	1,7	0,4	-0,6	1,7	1,5
5.	Миграция, убыль (чел.)	-4882	-9280	-7608	-8554	-6742	-7207	-6454	-7974	-7421	-5489	-4090	-
6.	Продолжительность жизни на (оба пола)	64,8	65,8	62,2	67,1	67,4	67,3	68,3	69,6	69,0	68,9	69,7	72,9

№ п/п	Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	РФ 2018 г.
7.	Продолжительность жизни среди женщин	71,2	72,1	72,2	73,1	73,4	73,0	73,8	74,6	74,3	74,8	75,1	77,8
8.	Продолжительность жизни среди мужчин	59,1	59,9	60,6	61,5	61,7	61,9	62,9	64,6	63,8	63,3	64,7	67,8
9.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,4	6,4	7,4	8,6	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	5,1

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

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

В Забайкальском крае находится 137 канцерогенных производств, работают предприятия по добыче и обогащению урановой руды, бериллия, 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).

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

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 (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		Темп прироста/убыли, % 2020 к 2016 году
		всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения	
1.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	13338	1231,6	12585	1166,4	13138	1224,6	13143	1233,2	14305	1350	7,2
1.2.	Болезни системы кровообращения, из них:	5122	472,9	5093	472	5379	501,4	5463	512,6	5867	553,6	14,5
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	175	16,2	155	14,4	77	7,2	85	8,0	124	11,7	-29,1
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	2374	219,2	2546	236	3106	289,5	2934	275,3	3023	285,3	27,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	533	49,2	509	47,2	526	49	455	42,7	414	39,1	-22,3
1.2.3.	Сердечная недостаточность (I50)	365	33,7	128	11,9	17	1,6	8	0,8	12	1,1	-96,7
1.2.4.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	42	3,9	31	2,9	28	2,6	25	2,3	31	2,9	-26,2
1.2.5.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1283	118,5	1443	133,7	1380	128,6	1713	160,7	1780	168,0	38,7
1.2.5.1.	ОНМК, в т.ч.:	653	60,3	741	68,7	693	64,6	700	65,7	760	71,7	16,4
1.2.5.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	47	4,3	38	3,5	52	4,8	53	5,0	50	4,7	6,4
1.2.5.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	200	18,5	228	21,1	239	22,3	270	25,3	253	23,9	26,5
1.2.5.1.3.	инфаркт мозга (I63)	286	26,4	394	36,5	370	34,5	370	34,7	440	41,5	53,8
1.2.5.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	120	11,1	81	7,5	32	3	7	0,7	17	1,6	-85,8

В 2020 г. от всех причин в крае умерло 14305 чел., что на 8% (на 1162 чел.) больше показателя 2019 г. Не стандартизованный показатель общей смертности на 100 тыс. населения – 1350 увеличился в сравнении с 2019 г. на 9,4%.

По причине БСК в Забайкальском крае умерло 5867 чел. (41% от общего числа умерших, прирост к 2019 г. – 404 чел.). Показатель смертности от БСК составил 553,6 на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности на 7,9% в сравнении с 2019 г.

В структуре смертности по причине БСК:

- 1-е место – ишемическая болезнь сердца (51,5%);
- 2-е место – цереброваскулярные заболевания (30,3%);
- 3-е место – прочие болезни (18,2%)

Основной компонент БСК, определяющий рост смертности в 2020 г. по отношению к 2019 г., – ИБС.

От ИБС в Забайкальском крае умерло 3023 чел., что на 3% (на 89 чел.) больше показателя 2019 г. Не стандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. населения в 2018 г. – 285,3, однако наблюдается увеличение

на 3,6% к 2019 г. Количество умерших от инфаркта миокарда в крае за 2020 г. – 414 чел., на 9,9% (на 41 человек) меньше показателя 2019 г. При этом доля смертности от инфаркта миокарда в структуре смертности осталась прежней в 2020 г. к уровню 2019 г., что говорит об увеличении вклада хронических форм ИБС в рост смертности от БСК.

Темп роста смертности от цереброваскулярных заболеваний в 2020 г. составила 3,9% по сравнению с 2019 г., смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, по сравнению с 2019 г. выросла на 41,17%, что говорит о росте непрофильной госпитализации пациентов с ОНМК в 2020 г. Но, в то же время отмечено снижение смертности от субарахноидальных кровоизлияний и внутримозговых гематом на 6,2%.

Таблица № 4

Структура смертности от болезней системы кровообращения в динамике за 5 лет

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Смертность от всех причин	13338	-	12585	-	13138	-	13143	-	14305	-
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	5122	100	5093	100	5379	100	5463	100	5867	100
	В том числе смертность всего населения от БСК в структуре общей смертности	-	38,4	-	40,5	-	40,9	-	42,8	-	41,0
2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	175	3,4	155	3,0	77	1,4	85	1,5	124	2,1
2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	2374	46,3	2546	50,0	3106	57,7	2934	52,2	3023	51,5
2.3.	Инфаркт миокарда (I21-22)	533	10,4	509	10,0	526	9,8	455	8,1	414	7,1
2.4.	Сердечная недостаточность (I50)	365	7,1	128	2,5	17	0,3	8	0,1	12	0,2
2.5.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	42	0,8	31	0,6	28	0,5	25	0,4	31	0,5
3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1283	25,0	1443	28,3	1380	25,7	1713	30,5	1780	30,3
3.1.	ОНМК, в т.ч.	653	12,7	741	14,5	693	12,9	700	12,5	760	13,0
3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	47	0,9	38	0,7	52	1,0	53	0,9	50	0,9
3.1.2.	внутримозговое кровоизлияние (I61)	200	3,9	228	4,5	239	4,4	270	4,8	253	4,3
3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	286	5,6	394	7,7	370	6,9	370	6,6	440	7,5
3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	120	2,3	81	1,6	32	0,6	7	0,1	17	0,3

Показатели смертности от ЦВЗ имеют волнообразное течение (темп снижения показателя в 2018 г. по отношению к 2017 г. составил 4,4%, а в

2019 г. увеличился на 19,9% и еще на 4,3% в 2020 г.), а так же показатель смертности от ОНМК имеет тенденцию к росту (от 60,3 в 2016 г. до 71,7 в 2020 г.). Темп роста в 2020 г. составил 8,3% по отношению к 2019 г.

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

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

Динамика смертности населения трудоспособного возраста Забайкальского края за 2016-2020 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прирос- та/ убы- ли, % 2020 года к 2016 году
		всего	на 100 тыс. населе- ния	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. населе- ния	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. населе- ния	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. населе- ния	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. населе- ния	структу- ра, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Население трудо- способного возраста	62734 2	-	57,90%	61762 7	-	57,20%	60807 2	-	56,70%	60001 4	-	56%	60657 4	-	57%	-
2.	Смертность от всех причин в трудоспо- собном возрасте, в т.ч.:	4038	643,7	-	3451	558,8	-	3649	600,1	-	3726	621,0	-	3999	659,3	-	-1,0
2.1.	Болезни системы кровообращения, из них:	1048	167,1	100	885	143,3	100	983	161,7	100	1029	171,5	100,0	1123	185,1	100,0	7,2
	В том числе смерт- ность от БСК в структуре общей смертности трудо- способного населе- ния	-	26,0	-	-	-	25,6	-	-	26,9	-	-	27,6	-	-	28,1	-
2.1.1.	Гипертоническая болезнь	31	4,9	3,0	29	4,7	3,3	12	2	1,2	10	1,7	1,0	13	2,1	1,2	-58,1
2.1.2.	Ишемические бо- лезни сердца	555	88,5	53,0	488	79	55,1	541	89	55,0	554	92,3	53,8	604	99,6	53,8	8,8

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/ убыли, % 2020 года к 2016 году
		всего	на 100 тыс. насе- ления	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. насе- ления	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. насе- ления	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. насе- ления	структу- ра, %	всего	на 100 тыс. насе- ления	структу- ра, %	
2.1.3.	Инфаркт миокарда	153	24,4	14,6	132	21,4	14,9	133	21,9	13,5	123	20,5	12,0	144	23,7	12,8	-5,9
2.1.4.	Сердечная недоста- точность	20	3,2	1,9	5	0,8	0,6	-	-	0,0	1	0,2	0,1	1	0,2	0,1	-95,0
2.1.5.	Внезапная смерть	25	4	2,4	24	3,9	2,7	29	4,8	3,0	23	3,8	2,2	16	2,6	1,4	-36,0
2.1.6.	Цереброваскуляр- ные болезни, в т.ч.	177	28,2	16,9	163	26,4	18,4	181	29,8	18,4	185	30,8	18,0	208	34,3	18,5	17,5
2.1.6.1.	ОНМК, их них:	144	23	13,7	142	23	16,0	146	24	14,9	145	24,2	14,1	156	25,7	13,9	8,3
2.1.6.1.1	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	24	3,8	2,3	19	3,1	2,1	25	4,1	2,5	24	4,0	2,3	25	4,1	2,2	4,2
2.1.6.1.2	внутричерепное кровоизлияние (I61)	61	9,7	5,8	66	0,7	7,5	82	13,5	8,3	79	13,2	7,7	83	13,7	7,4	36,1
2.1.6.1.3	инфаркт мозга (I63)	34	5,4	3,2	2	6,8	4,7	35	5,8	3,6	41	6,8	4,0	47	7,7	4,2	38,2
2.1.6.1.4	инсульт, не уточ- ненный как крово- излияние или ин- фаркт (I64)	25	4	2,4	15	2,4	1,7	4	0,7	0,4	1	0,2	0,1	1	0,2	0,1	-96,0

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

Таблица № 6

Динамика смертности населения старше трудоспособного возраста Забайкальского края за 2016-2020 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 году
		всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Население старше трудоспособного возраста	212420	-	19,6%	216486	-	20,1%	219727	-	20,5%	222268	-	21 %	212033	-	20%	-
2.	Смертность от всех причин, в т.ч.:	9088	4278,3	-	8977	4146,7	-	9312	4238	-	9278	4174,2	-	10170	4796,4	-	11,9
2.1.	Болезни системы кровообращения, из них:	4071	1916,5	100	4204	1941,9	100	4473	2035,7	100	4585	2062,8	100	4498	2121,4	100	10,5
	В том числе смертность от БСК в структуре общей смертности населения старше трудоспособного возраста	-	-	44,8	-	-	46,8	-	-	48,0	-	-	49,4	-	-	44,2	-
2.1.1.	Гипертоническая болезнь	144	67,8	3,5	126	58,2	3,0	66	30	1,5	79	35,5	1,7	85	40,1	1,9	-41,0
2.1.2.	Ишемические болезни сердца	1819	856,3	44,7	2058	950,6	49,0	2610	1187,8	58,4	2502	1125,7	54,6	2523	1189,9	56,1	38,7
2.1.3.	Инфаркт миокарда	380	178,9	9,3	377	174,1	9,0	416	189,3	9,3	363	163,3	7,9	324	152,8	7,2	-14,7
2.1.4.	Сердечная недостаточность	345	162,4	8,5	123	56,8	2,9	17	7,7	0,4	-	-	-	-	-	-	-100,0
2.1.5.	Внезапная смерть	16	7,5	0,4	7	3,2	0,2	3	1,4	0,1	3	1,3	0,1	-	-	-	-100,0
2.1.6.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	1106	520,7	27,2	1279	590,8	30,4	1212	551,6	27,1	1523	685,2	33,2	1540	726,3	34,2	39,2

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 году
		всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	всего	на 100 тыс. населения	Структура, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.1.6.1.	ОНМК, из них:	509	239,6	12,5	598	276,2	14,2	545	248	12,2	554	249,2	12,1	562	265,1	12,5	10,4
2.1.6.1.1	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	23	10,8	0,6	19	8,8	0,5	30	13,7	0,7	26	11,7	0,6	31	14,6	0,7	34,8
2.1.6.1.2	внутричерепное кровоизлияние (I61)	139	65,4	3,4	161	74,4	3,8	155	70,5	3,5	191	85,9	4,2	198	93,4	4,4	42,4
2.1.6.1.3.	инфаркт мозга(I63)	252	118,6	6,2	352	162,6	8,4	332	151,1	7,4	331	148,9	7,2	342	161,3	7,6	35,7
2.1.6.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	95	44,7	2,3	66	30,5	1,6	28	12,7	0,6	6	2,7	0,1	4	1,9	0,1	-95,8

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

Динамика смертности населения Забайкальского края по БСК за 2017-2020 гг.
(показатель на 100 тыс. населения)

№ п/п	Район (округ)	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % к 2017 году
		Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Забайкальский край	5093	5093	472	40,6	5379	501,4	40,9	5463	512,6	41,5	5867	553,6	41
1.	Агинский	102	290,5	34,7	129	370,8	40,8	111	320,9	36,0	125	362,0	33,9	22,5
2.	Акшинский	48	522	30,2	47	518,5	34,3	64	712,7	44,4	62	704,6	41,3	29,2
3.	Александрово-Заводский	49	629,4	33,8	48	633,2	39,7	50	680,7	41,3	48	674,6	37,2	-2,0
4.	Балейский	125	681,8	39,3	140	778,4	41,9	137	781,2	38,9	126	731,6	40,3	0,8
5.	Борзинский	178	374,2	32,8	254	535,8	43	226	478,5	37,8	197	420,0	32,9	10,7
6.	г. Чита	1458	420,1	42,7	1594	456,7	43,7	1504	429,7	42,0	1664	473,0	39,6	14,1
7.	Газимуро-Заводский	40	449,2	37	33	374,5	31,1	68	783,8	51,9	59	694,6	50,4	47,5
8.	Дульдургинский	59	409,9	41	25	174,9	16,2	77	541,6	45,8	69	488,8	36,1	16,9
9.	Забайкальский	102	480	50	84	396,4	47,7	81	381,5	41,5	82	389,6	46,6	-19,6
10.	Каларский	40	490,2	52,6	39	486,4	54,2	29	371,1	38,2	35	456,6	48,6	-12,5
11.	Калганский	40	516,6	36	34	446,7	33,7	47	630,0	38,2	34	467,5	30,4	-15,0
12.	Карымский	185	521,4	41,9	207	586,6	44,9	208	596,9	45,3	214	621,6	46,3	15,7
13.	Краснокаменский	340	570,7	48,1	335	569,3	47,2	316	545,4	43,5	326	566,7	42,7	-4,1
14.	Красночикойский	108	591,4	42,9	114	631	43,5	115	646,0	45,5	156	886,6	48,9	44,4
15.	Кыринский	63	498,3	33,9	53	425,5	29,1	67	548,4	36,8	92	769,7	47,9	46,0
16.	Могойтуйский	102	386,1	39,5	108	414,5	40,1	116	451,6	42,5	108	425,4	40,6	5,9
17.	Могочинский	141	568,9	42,9	151	617	46,9	147	579,2	47,9	147	585,9	44,8	4,3

№ п/п	Район (округ)	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % к 2017 году
		Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	Абсолютное число	Показатель	В структуре, %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Забайкальский край	5093	5093	472	40,6	5379	501,4	40,9	5463	512,6	41,5	5867	553,6	41
18.	Нерчинский	116	424,3	39,2	107	392,9	31,8	130	479,7	40,5	129	481,8	37,4	11,2
19.	Нерчинско-Заводский	53	553,6	37,3	40	424,3	25,2	56	610,2	45,2	73	812,4	50,7	37,7
20.	Оловянинский	197	540,2	43,4	221	615,2	45,8	82	232,8	41,1	243	700,0	47,9	23,4
21.	Ононский	65	652,9	46,4	44	448,7	31,9	56	583,5	35,9	65	697,4	33,7	0,0
22.	Петровск-Забайкальский	23	654,7	41,7	93	576,1	35	256	776,8	46,6	252	773,6	43,2	13,0
23.	Приаргунский	110	540,2	37,4	13	566,7	44,5	128	653,2	48,1	144	747,2	51,8	30,9
24.	Сретенский	129	591,9	44,6	147	681,5	47	111	518,1	33,2	155	734,5	44,5	20,2
25.	Тунгооченский	62	527,2	42,2	60	513,9	34,9	72	629,1	39,6	74	659,1	38,1	19,4
26.	Улётовский	112	374,4	34,4	16	95,3	36,5	129	448,1	39,8	148	522,4	42,4	32,1
27.	Хилокский	160	556,3	40,1	165	582,3	37,3	163	583,2	37,1	182	662,3	40,9	13,8
28.	Чернышевский	189	574,5	45,9	189	580,9	42,6	194	602,8	42,1	217	680,3	43,8	14,8
29.	Читинский	301	461,5	40,5	331	509,8	42,8	358	545,1	42,6	350	530,7	39,1	16,3
30.	Шелопугинский	34	480,4	29,1	41	596,5	28,7	49	730,9	42,9	36	550,3	32,7	5,9
31.	Шилкинский	155	389,7	27,7	211	535,2	32,9	216	553,5	36,5	255	660,9	39,4	64,5

**Показатели работы региональных-сосудистых центров и первичных
сосудистых отделений за период 2016-2020 гг.**

№ п/п	Профиль койки	Койки фактические	Выписано пациентов	Умерло	Работа койки	Средние сроки пребывания на койке	Оборот койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2016 г.								
1.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	60	1103	150	273,6	13,1	20,9	12,0
2.	ГАУЗ «КБ 4» (ПСО)	60	1197	57	265,6	12,7	20,9	4,5
3.	ГУЗ «КБ 3» (ПСО)	60	1303	62	297,4	13,1	22,8	4,5
4.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	96	1332	226	225,7	13,9	16,2	14,5
5.	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	60	120	13	255,8	9,6	26,6	9,8
6.	Итого по всем центрам	336	5055	508	260,3	13,1	19,8	9,1
2017 г.								
1.	ГАУЗ АОБ» (ПСО)	11	277	16	270,8	10,2	26,6	5,5
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» (ПСО)	11	274	16	334,7	12,7	26,4	5,5
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	50	1284	72	270,3	7,2	37,7	5,3
4.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	286	12	255,2	11,1	22,9	4,0
5.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	66	766	110	323,8	8,9	36,5	12,6
6.	ГУЗ ККБ» (РСЦ)	77	3487	206	313,6	5,3	59,6	5,6
7.	ГУЗ «КБ №3 (ПСО)»	48	657	45	308,9	7,5	41,3	6,4
8.	Всего по краю	281	7031	477	299,9	6,9	3,1	6,4
9.	РСЦ	77	3487	206	313,6	5,3	59,6	5,6
10.	ПСО	204	3544	271	292,3	8,6	34,1	7,1
2018 г.								
1.	ГАУЗ АОБ№ (ПСО)	11	374	9	322,0	9,2	34,8	2,3
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»(ПСО)	9	223	13	359,3	13,7	26,2	5,5
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	50	1851	86	240,8	6,2	38,7	4,4
4.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская	18	275	17	139,6	8,6	16,2	5,8

№ п/п	Профиль койки	Койки фактические	Выписано пациентов	Умерло	Работа койки	Средние сроки пребывания на койке	Оборот койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ЦРБ» (ПСО)							
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	313	26	332,0	7,8	42,4	7,7
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	24	1074	160	237,8	8,3	28,7	13,0
7.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	77	4158	213	294,1	5,2	56,8	4,9
8.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	40	1110	87	279,4	8,6	32,4	7,3
9.	Всего по краю	237	9378	611	265,6	6,7	39,5	6,1
10.	РСЦ	77	4158	213	294,1	5,2	56,8	4,9
11.	ПСО	160	5220	398	253,1	7,9	31,9	7,1
2019 г.								
1.	ГАУЗ АОБ№ (ПСО)	11	206	7	248,1	12,8	19,4	3,3
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»(ПСО)	9	164	7	318,9	16,8	19,0	4,1
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	40	1051	85	349,1	12,3	28,4	7,5
4.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	18	221	30	156,5	11,2	14,0	12,0
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	149	24	321,0	14,8	21,7	13,9
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	24	487	94	296,3	12,2	24,3	16,2
7.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	48	781	98	228,5	12,4	18,4	11,1
8.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	77	2235	32	315,9	9,9	31,9	9,4
9.	Всего по краю	235	5294	577	286,6	11,5	24,9	9,8
10.	РСЦ	77	2235	232	315,9	9,9	31,9	9,4
11.	ПСО	158	3059	345	272,3	12,6	21,6	10,1
2020 г.								
1.	ГАУЗ АОБ№ (ПСО)	10	186	27	245,5	11,5	21,3	12,7
2.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»(ПСО)	1	117	7	260,6	14,7	17,7	5,6
3.	ГАУЗ «КБ №4» (ПСО)	40	942	95	311,5	12,0	25,9	9,2
4.	ГУЗ «Петровск - Забайкальская ЦРБ» (ПСО)	10	424	66	247,5	13,1	18,8	13,5
5.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» (ПСО)	8	117	24	259,0	14,7	17,6	17,0

№ п/п	Профиль койки	Койки фактические	Выписано пациентов	Умерло	Работа койки	Средние сроки пребывания на койке	Оборот койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	ГУЗ «ГКБ №1» (ПСО)	-	189	-	300,4	12,7	23,6	-
7.	ГУЗ «КБ №3» (ПСО)	38	672	105	249,9	11,9	21,0	13,5
8.	ГУЗ «ККБ» (РСЦ)	102	261	361	285,6	10,0	28,5	13,8
9.	Всего по краю	209	4908	685	277,0	11,3	24,5	12,2
10.	РСЦ	102	2261	361	285,6	10,0	28,5	13,8
11.	ПСО	107	2647	324	271,3	12,4	21,8	10,9

Максимально высокая смертность от БСК за 2020 год зафиксирована в следующих районах:

- 1 место – Красночикоийский (888,6 на 100 тыс.населения);
- 2 место – Нерчинско-Заводский (812,4 на 100 тыс.населения);
- 3 место – Петровск-Забайкальский (773,6 на 100 тыс.населения);
- 4 место – Кыринский (769,7 на 100 тыс.населения);
- 5 место – Приаргунский (747,2 на 100 тыс.населения).

Минимальная смертность от БСК за 2020 год зафиксирована:

- 1 место – Агинский Бурятский автономный округ (362,0 на 100 тыс.населения);
- 2 место – Могойтуйский район (425,0 на 100 тыс.населения);
- 3 место – город Чита (473,0 на 100 тыс.населения);
- 4 место – Нерчинский район (481,8 на 100 тыс.населения);
- 5 место – Дульдургинский район (488,8 на 100 тыс.населения).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2020 г. ниже, чем в прошлом на 7,0% (на 15122 человека меньше, чем в 2019 г.). В структуре общей заболеваемости на 1 месте – артериальная гипертензия (84221, на 6073 человека меньше, чем в 2019 г.), на 2-м месте – ИБС (53087, на 2507 человек меньше, чем в 2019 г.), на 3-м – ЦВЗ (40730, на 3100 меньше, чем в 2019 г.).

Таблица № 9

Динамика общей заболеваемости БСК на 1000 населения за период 2016-2020 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		Темп прироста/ убыли, % 2020 к 2016 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.:	1549333	1430,6	1587835	1471,6	1593442	1485,3	1614840	1515,2	1543415	1456,5	-0,4
1.2.	БСК, из них:	222251	205,2	220873	204,7	222963	207,8	216913	203,5	201791	190,4	-9,2
1.2.1	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	86120	79,5	90454	83,8	91791	85,6	90294	84,7	84221	79,5	-2,2
1.2.2.	ИБС (I20-25), из них:	62392	57,6	58159	53,9	57814	53,9	55594	52,2	53087	50,1	-14,9
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1422	1,3	1482	1,4	1287	1,2	1192	1,1	1223	1,2	-14,0
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	45107	41,7	45018	41,7	45433	42,4	43830	41,1	40730	38,4	-9,7
1.2.3.1.	ОНМК, из них:	3007	2,8	2878	2,7	2816	2,6	2972	2,8	3242	3,1	7,8
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,1	95	0,1	110	0,1	113	0,1	141	0,1	48,4
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	405	0,4	395	0,4	416	0,4	440	0,4	477	0,5	17,8
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2105	1,9	2048	1,9	2128	2	2237	2,1	2390	2,3	13,5

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		Темп прироста/ убыли, % 2020 к 2016 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)	402	0,4	340	0,3	162	0,2	182	0,2	234	0,2	-41,8
1.2.3.1.5.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	548	0,5	483	0,4	450	0,4	422	0,4	306	0,3	-44,2

Таблица №10

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2016-2020 гг. (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район (округ)	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/ убыли, % 2020 к 2016 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	222251	205,2	14,3	220873	204,7	13,9	222963	207,8	14	216913	203,5	13,4	201791	190,4	12,5	-9,2
1.	Агинский	8245	235,5	14,8	7769	221,3	14,3	7971	229,1	14,5	6559	189,6	12,9	7465	216,2	14,6	-9,5
2.	Ахшинский	2009	214,5	18,3	1585	172,4	13,7	1663	183,5	13,9	2118	235,9	16,9	1891	214,9	15,1	-5,9
3.	Александрово-Заводский	2844	358,8	22,4	2004	257,4	17,2	1860	245,4	15,5	1781	242,5	16,4	2421	340,3	22,3	-14,9
4.	Балейский	7321	391,7	21,8	6004	327,5	20,6	5761	320,3	21,8	4015	228,9	15,5	5988	347,7	23,2	-18,2
5.	Борзинский	7426	154,5	11,4	7520	158,1	11,3	7420	156,5	11,6	6615	140,1	9,8	7018	149,6	10,4	-5,5
6.	г. Чита	68436	199,2	13,7	64198	185	12,6	65128	186,6	12,6	66519	190,1	12,1	65824	187,1	11,9	-3,8
7.	Газимуро-Заводский	2046	228,9	18,9	2230	250,4	17,1	1467	166,5	10,9	3339	384,9	15,6	2203	259,4	10,3	7,7
8.	Дульдургинский	2515	172,7	11,9	2566	178,3	13,6	2402	168	13,3	1955	137,5	11,4	2379	93,7	13,8	-5,4
9.	Забайкальский	1879	88,3	9,6	3196	150,4	11,1	2501	118	13,1	314	109	11,1	2008	95,4	9,6	6,9
10.	Каларский	1246	151	12,2	1263	154,8	13	1008	125,7	9,3	1112	142,3	11,3	1160	151,3	11,8	-6,9
11.	Калганский	2220	279,7	22,5	1867	241,1	22,4	2046	268,8	22,1	2091	280,2	21,8	2069	284,4	21,6	-6,8
12.	Карымский	3839	107,4	9,8	4027	113,5	9,8	4733	134,1	11,6	4485	128,7	11,3	4209	122,3	10,6	9,6
13.	Краснокаменский	11923	198,1	12,5	10419	174,9	11,3	11252	191,2	12,4	11381	196,4	12,4	11317	643,2	12,3	-5,1
14.	Красночикойский	3960	215	15,5	4334	237,3	16,1	4536	251,1	17,2	4224	237,3	17,8	4280	74,4	18,0	8,1

№ п/п	Район (округ)	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % 2020 к 2016 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		222251	205,2	14,3	220873	204,7	13,9	222963	207,8	14	216913	203,5	13,4	201791	190,4	12,5	-9,2
15.	Кыринский	1903	148	13,3	2227	176,1	15,2	1985	159,3	15,3	2539	207,8	14,9	2062	172,5	12,1	8,4
16.	Могойтуйский	6508	245,2	13,7	5719	216,5	13,7	6104	234,3	4	6302	245,3	14,6	6203	439,5	14,4	-4,7
17.	Могочинский	6382	241,8	16,8	6587	252,2	16,6	7019	271,8	17,5	6910	272,3	18,0	6965	277,6	18,1	9,1
18.	Нерчинский	6257	228,2	14,8	5098	186,5	12,9	5232	192,1	13,2	4780	176,4	12,1	5706	213,1	14,5	-8,8
19.	Нерчинско-Заводский	1475	152,1	2,9	1341	140,1	13	1740	184,6	15,1	1738	189,4	15,7	1639	182,4	14,8	11,1
20.	Оловянинский	8851	238	19,5	8648	237,1	18,7	263	230	17,8	8057	228,7	17,6	8160	235,1	17,8	-7,8
21.	Ононский	2233	221,1	14,9	2115	212,5	12,9	1966	200,5	12	2175	226,6	14,3	2071	222,2	13,6	-7,3
22.	Петровск-Забайкальский	8669	250,6	16,9	13324	391,2	18,9	11154	332,9	19,7	10819	328,3	19,0	10598	325,3	18,6	22,3
23.	Приаргунский	4127	199,9	15,4	5283	259,4	15,8	5158	258,7	16,2	6277	320,3	19,3	5018	260,4	15,4	21,6
24.	Сретенский	3808	173,1	16,7	4714	216,3	19,3	3542	164,2	14,6	2799	130,6	12,7	3471	164,5	15,7	-8,8
25.	Тунгооченский	2734	230,2	15	892	245,9	15,6	2416	206,9	16,2	2973	259,8	14,9	2695	240,0	13,5	1,4
26.	Улёговский	4555	151,9	4,2	3992	133,4	1,9	5276	179,8	12,3	3451	119,9	9,5	4364	154,0	12,1	-4,2
27.	Хилокский	3694	126,5	12,1	3611	125,6	13,1	3397	119,9	12,1	4679	167,4	11,9	4038	146,9	10,3	9,3
28.	Чернышевский	6851	205,5	12,9	5437	165,3	10	5915	181,8	10,2	6114	190	10,3	6315	95,7	0,6	-7,8
29.	Читинский	17975	273,5	18,8	20055	307,5	19,5	23156	356,7	9,4	18573	282,8	16,5	20665	647,8	18,4	15,0
30.	Шелопугинский	1254	171,6	3,1	1637	231,3	14,5	1871	272,2	7,4	1160	173	2,6	1316	201,2	14,3	4,9
31.	Шилкинский	5992	148,9	13,1	6353	159,7	14,6	6188	156,9	13,8	9059	232,1	4,2	7024	182,0	1,0	17,2

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

№ п/п	Район (округ)	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 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	124477	586	32,1	133661	617,4	33,1	136621	666,3	32,7	135532	609,8	31,5	127787	602,7	29,7	2,7
1.	Агинский	3292	596,2	28,5	3434	593,4	29,7	3581	594,7	32,6	1398	229,4	12,9	3090	531,4	28,4	-6,1
2.	Акшинский	1247	552	42,2	896	386	33,9	970	417,9	35,5	1360	574,8	41,0	1165	522,0	35,1	-6,6
3.	Александрово-Заводский	1786	928,3	41,9	1059	535,1	36,6	1338	5,3	38	981	485,4	37,0	1560	825,4	58,9	-12,7
4.	Балейский	3024	672,3	36,4	2489	551,2	34,5	2560	573	37,9	2437	552,0	32,9	2699	649,6	36,4	-10,7
5.	Борзинский	4583	520	29,4	5258	591,3	31,2	4945	546,8	29,1	4486	491,8	28,1	4716	541,6	29,5	2,9
6.	г.Чита	41574	662,8	31	42698	670,3	31,2	41638	643,6	30,2	41591	634,4	28,8	42515	676,9	29,4	2,3
7.	Газимуро-Заводский	820	482,1	37	1036	600,9	38,7	767	438	26,2	2051	1162,0	34,0	1009	602,0	16,7	23,0
8.	Дульдургинский	1465	2	28,7	1557	588,7	33,1	1392	506	32,3	1278	450,6	32,9	1335	491,5	34,4	-8,9
9.	Забайкальский	932	362,4	32,4	1358	503,9	32,2	933	340,8	30,9	1271	446,7	33,4	1102	406,5	28,9	18,2
10.	Каларский	685	448,9	32,8	722	446,5	34,6	617	365,7	27,2	647	384,9	29,7	632	395,5	29,0	-7,7
11.	Калганский	987	628,7	37,2	893	555	39,9	1052	647,4	43,3	1080	656,5	40,2	1066	687,3	39,7	8,0
12.	Карымский	2057	306,9	26,1	2044	300,8	25,3	2321	336,8	27,5	2680	383,8	29,4	2501	376,6	27,5	21,6
13.	Краснокаменский	7561	559,7	30,9	5851	421,5	26	7607	540,3	29,6	7671	541,3	30,3	7639	561,1	30,2	1,0
14.	Красночикийский	2321	488,1	32,4	2987	610,5	34,5	3157	637,3	38,1	3008	600,0	37,9	2883	600,2	36,3	24,2
15.	Кыринский	1044	375,3	31,1	1245	438,5	32,9	1229	428,7	36	1301	455,7	31,5	1265	468,7	30,6	21,2
16.	Могойтуйский	099	988,4	35,6	3420	799,3	32,2	3898	880,9	34,6	4096	901,8	34,4	3997	924,8	33,6	-2,5
17.	Могочинский	3517	731,2	40,2	4231	877,3	46	4356	898,7	45,1	4327	887,8	44,3	4342	933,3	44,4	23,4

№ п/п	Район (округ)	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/ убыли, % 2020 года к 2016 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	
18.	Нерчинский	3159	04	36,4	955	179,3	11,7	2968	545	34,2	1131	204,8	12,7	2850	544,7	31,9	-9,8
19.	Нерчинско- Заводский	1040	539,4	35,8	2894	1454,3	111,6	1223	596,6	39,5	2910	1414,0	91,7	1267	650,1	39,9	21,8
20.	Оловянинский	4366	610	40,3	4437	607,3	39	4640	624,9	40,3	4442	589,5	37,9	5041	703,6	43,1	15,5
21.	Ононский	863	370,7	25,3	1156	483,5	29,2	1237	513,3	29,1	1601	658,6	28,5	1019	447,7	18,2	18,1
22.	Петровск- Забайкальс	4909	622	36,5	8264	1035,1	41,2	6284	789,1	43,6	6775	852,2	42,5	6330	841,5	39,7	28,9
23.	Приаргунский	2284	522,7	35,6	3009	675,4	39,5	2801	620,4	40	3974	870,9	44,9	2888	665,7	32,7	26,4
24.	Сретенский	2121	432,4	35,3	2798	563,4	44,2	2661	533,2	39	1952	388,1	34,3	2307	485,1	40,5	8,7
25.	Тунгооченский	1584	538,6	31,7	1479	489,9	35,2	1192	387,4	31,3	1669	541,2	34,1	1431	490,4	29,2	-9,7
26.	Улётовский	2148	354,9	29,7	2408	388,6	30,4	3380	537,9	32,3	2334	371,2	26,5	2557	428,2	29,1	19,0
27.	Хилокский	2338	371,9	28,2	2424	380,6	34	2286	356,3	31	2830	439,9	26,4	2558	419,6	23,8	9,4
28.	Чернышевский	2585	393,9	26,3	3307	495,5	25,6	3684	546,7	23,6	3819	558,7	23,9	3352	513,6	21,0	29,7
29.	Читинский	10853	835,5	36	12964	977,7	38,5	15580	1149,7	37,2	12378	880,3	35,6	13979	1027,3	40,2	28,8
30.	Шелопугинский	667	353,3	38,1	1273	664,1	36,1	1255	641	35,4	763	388,7	31,0	709	382,2	28,8	6,3
31	Шилкинский	4566	479,3	29,8	5115	530,9	34,4	5069	521,2	32,5	3685	378,9	32,2	4377	474,2	38,2	-4,1

За 5 лет отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости БСК (на 0,4%), артериальной гипертензией (на 2,2%), ИБС (на 14,9%). Общая заболеваемость ОНМК в 2020 г. выросла на 8,3% в 2020 г. по отношению к 2019 г.

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы:

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

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

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

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

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

Заболеваемость острым инфарктом миокарда – отмечается уменьшение показателя в динамике за 5 лет на 14,0%. По отношению к 2019 г. рост на 2,5% (больше на 31 человека).

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

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

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2019 г. отмечен темп прироста ОНМК на 8,3%, особенно необходимо отметить темп прироста в группе «инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт» на 22,2%, субарахноидальных кровоизлияний на 19,9%, внутримозговых кровоизлияний на 7,8%, инфаркта мозга на 3,9%.

Структура общей заболеваемости за период 2016-2020 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 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.:	1549333	-	1587835	-	1593442	-	1614840	-	1543415	-
	БСК, из них:	222251	100	220873	100	222963	100	216913	100	201791	100
1.2.	В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости	-	14,3	-	13,9	-	14,0	-	13,4	-	13,1
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	86120	38,7	90454	41,0	91791	41,2	90294	41,6	84221	41,7
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	62392	28,1	58159	26,3	57814	25,9	55594	25,6	53087	26,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1422	0,6	1482	0,7	1287	0,6	1192	0,5	1223	0,6
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	45107	20,3	45018	20,4	45433	20,4	43830	20,2	40730	20,2
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3007	1,4	2878	1,3	2816	1,3	2972	1,4	3242	1,6
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,0	95	0,0	110	0,0	113	0,1	141	0,1
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	405	0,2	395	0,2	416	0,2	440	0,2	477	0,2
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2105	0,9	2048	0,9	2128	1,0	2237	1,0	2390	1,2
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	402	0,2	340	0,2	162	0,1	182	0,1	234	0,1
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	548	0,2	483	0,2	450	0,2	422	0,2	306	0,2

Анализ первичной заболеваемости БСК на 1000 населения за период 2016-2022 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		Темп прироста/ убыли, % к 2014 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.:	713663	659	761372	705,6	777262	726,9	804350	754,7	768771	725,5	7,7
1.2.	БСК, из них:	30978	28,6	33330	30,9	32244	30,2	31482	29,5	28204	26,6	-9,0
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2625	2,4	2829	2,6	2718	2,5	2975	2,8	3814	3,6	45,3
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	7511	6,9	11642	10,8	11446	10,7	11604	10,9	10638	10,0	41,6
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1422	1,3	1482	1,4	1287	1,2	800	0,8	1220	1,2	-14,2
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	4131	1,9	7516	7	6848	6,4	6986	6,5	6151	5,8	48,9
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3007	2,8	2878	2,7	2816	2,6	2972	2,9	3242	3,1	7,8
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,1	95	0,1	110	0,1	113	0,1	141	0,1	48,4
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	405	0,4	395	0,4	416	0,4	440	0,4	477	0,5	17,8
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2105	1,9	2048	1,9	2128	2	2237	2,1	2390	2,3	13,5
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	402	0,4	340	0,3	162	0,2	182	0,1	234	0,2	-41,8
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	284	0,3	319	0,3	285	0,3	192	0,2	202	0,2	-28,9

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

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2016-2020 гг. (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район (округ)	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 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	30978	28,6	4,3	33330	30,9	4,4	32244	30,1	4,1	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	-9,0
1.	Агинский	910	26	3,5	704	20	2,7	963	27,7	3,4	813	23,5	2,8	888	25,7	3,0	-2,4
2.	Акшинский	366	52,9	8,5	368	40	6,6	282	31,1	4,9	231	25,7	4,3	257	29,2	4,8	-29,9
3.	Александрово-Заводский	266	37,2	5,8	177	22,7	3,5	242	31,9	4,6	191	26	3,9	217	30,4	4,5	-18,6
4.	Балейский	623	35,7	4,8	433	23,6	3,7	449	25	4,2	401	22,9	3,6	425	24,7	3,8	-31,8
5.	Борзинский	988	24,6	3,6	829	17,4	2,4	773	16,3	2,6	566	12	1,6	670	14,3	1,9	-32,2
6.	г.Чита	9011	27,7	4,1	11510	33,2	4,6	11153	32	4,2	11807	33,7	4,2	11280	32,1	4,0	25,2
7.	Газимуро-Заводский	742	84,4	14,1	879	98,7	11,2	302	34,3	6,7	263	30,3	5,2	483	56,9	9,5	-34,9
8.	Дульдургинский	347	27,5	4,1	325	22,6	3,7	264	18,5	2,7	188	13,2	2,0	326	12,8	3,5	-6,1
9.	Забайкальский	374	18,5	3,8	232	10,9	1,6	507	23,9	5	627	29,5	5,0	467	22,2	3,7	24,9
10.	Каларский	205	25,1	4	140	17,2	2,9	107	13,3	1,9	81	10,4	1,7	194	25,3	4,0	-5,4
11.	Калганский	150	150,4	23,1	66	8,5	2,7	148	19,4	4,6	86	11,5	2,7	117	16,1	3,7	-22,0
12.	Карымский	417	13,6	2,6	607	17,1	3,1	650	18,4	3,5	580	16,6	3,1	615	17,9	3,3	47,5
13.	Краснокаменский	1786	31,9	3,8	2070	34,7	4,5	1709	29	3,9	1595	27,5	3,4	1652	93,9	3,5	-7,5
14.	Красночикойский	478	28,3	4,1	859	47	6,7	637	35,3	5,1	272	15,3	2,7	555	9,6	5,5	16,1
15.	Кыринский	396	32,5	5,6	430	34	6,2	395	31,7	5,8	563	46,1	5,7	479	40,1	4,8	21,0
16.	Могойтуйский	305	23,8	2,8	539	20,4	2,8	458	17,6	2,2	430	16,7	2,2	344	24,4	1,7	12,8
17.	Могочинский	552	24,2	3,6	849	32,5	4,2	766	29,7	4	740	29,2	4,3	753	30,0	4,3	36,4
18.	Нерчинский	1253	48,7	6,4	676	24,7	3,6	699	25,7	3,6	862	31,8	4,2	781	29,1	3,8	-37,7
19.	Нерчинско-Заводский	82	10	1,9	109	11,4	2,2	105	11,1	2	103	11,2	2,2	104	11,6	2,2	26,8
20.	Оловянинский	1213	34,3	5,6	1277	35	5,6	1224	34,1	5,4	1133	32,2	5,6	1179	33,9	5,8	-2,8
21.	Ононский	729	77,5	12,1	584	58,7	7,5	282	28,8	3,5	298	31,1	4,4	490	52,6	7,2	-32,8
22.	Петровск-Забайкальский	983	29	4,2	2332	68,5	6,2	2014	60,1	6,7	1560	47,3	5,0	1187	36,4	3,8	20,8

№ п/п	Район (округ)	2016 г.			2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 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	30978	28,6	4,3	33330	30,9	4,4	32244	30,1	4,1	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	-9,0
23.	Приаргунский	622	33,2	5,1	948	46,6	5,6	665	33,3	4,3	633	32,3	4,1	694	36,0	4,5	11,6
24.	Сретенский	414	23,7	6	461	21,2	4,8	346	16	3,1	640	29,9	5,7	493	23,4	4,4	19,1
25.	Тунгокоченский	289	24,6	3,9	511	43,5	6,1	570	48,8	8,1	809	70,7	8,1	490	43,6	4,9	69,6
26.	Улётовский	356	9,3	1,8	342	11,4	1,9	1064	36,3	4,2	587	20,4	2,6	726	25,6	3,2	103,9
27.	Хилокский	493	18,3	3,9	557	19,4	4	437	15,4	3	964	34,5	5,0	701	25,5	3,6	42,1
28.	Чернышевский	779	25,8	3,3	659	20	2,3	893	27,4	2,8	1075	33,4	3,2	984	14,9	3,0	26,3
29.	Читинский	962	15,5	3,1	2387	36,6	6,1	2535	39	5,7	1936	29,5	4,3	1986	62,3	4,4	106,4
30.	Шелопугинский	103	16,2	3,3	127	17,9	2,9	106	15,4	3	106	15,8	2,7	106	16,2	2,7	2,9
31.	Шилкинский	918	23,7	4,3	690	17,3	3,1	864	21,9	3,5	1342	34,4	4,1	1103	28,6	3,4	20,2

Таблица № 15

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2016-2020 гг.

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	713663	-	761372	-	777262	-	804350	-	768771	-
	БСК, из них:	30978	100,0	33330	100,0	32244	100,0	31482	100,0	28204	100,0
1.2.	в том числе БСК всего населения, в структуре заболеваемости, выявленной впервые	-	4,3	-	4,3	-	4,1	-	3,9	-	3,7
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	2625	8,5	2829	8,5	2718	8,4	2975	9,4	3814	13,5
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	7511	24,2	11642	34,9	11446	35,5	11604	36,9	10638	37,7
1.2.2.1	Инфаркт миокарда (I21-22)	1422	4,6	1482	4,4	1287	4,0	800	2,5	1220	4,3
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	4131	13,3	7516	22,6	6848	21,2	6986	22,2	6151	21,8

№ п/п	Нозологические формы	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3007	9,7	2878	8,6	2816	8,7	2972	9,4	3242	11,5
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	95	0,3	95	0,3	110	0,3	113	0,4	141	0,5
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	405	1,3	395	1,2	416	1,3	440	1,4	477	1,7
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2105	6,8	2048	6,1	2128	6,6	2237	7,1	2390	8,5
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	402	1,3	340	1,0	162	0,5	182	0,6	234	0,8
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	284	0,9	319	1,0	285	0,9	192	0,6	202	0,7

Таким образом, в структуре заболеваемости БСК по обращаемости преобладает артериальная гипертензия – 4,1%, ОНМК – 2,1%, ИБС – 0,8%. Заболеваемость ЦВЗ стоит на третьем месте и имеет практически постоянный показатель, убыль впервые выявленной 0,4% по сравнению с 2019 г. Показатель заболеваемости ОНМК имел тенденцию к снижению, но с 2019 г. регистрируется рост, в 2020 г. на 0,3% по отношению к 2018 г.

Темп убыли ЦВЗ составил 11,9% по сравнению с 2019 г. В структуре ОНМК рост по всем нозологиям: субарахноидальных кровоизлияний на 19,8%, внутричерепных кровоизлияний на 7,8%, инфарктов мозга на 6,4%, инсультов неуточненных, таких как кровоизлияние или инфаркт, составил 22,2%, преходящих транзиторных атак 4,9%.

Показатели заболеваемости

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Болезненность на 1000 взрослого населения				Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения			
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	Краевой 2019г/ РФ/ДФО 2018г	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Краевой 2018г/ РФ/ДФО 2017г
	Всего:	1373,2	1405,8	1439,6	1267,3/ 1489,4 / 1327,4	421,3	434,3	489,0	413,3 / 547,3 / 473,7
1.	Болезни эндокринной системы в т.ч.:	93,1	98,9	98,2	72,8 / 91,2 / 77,2	11,1	13,9	13,9	8,89 / 12,11 / 8,61
1.1.	- Сахарный диабет	35,6	37,3	37,3	28,1 / 38,4 / 34,3	2,1	2,13	2,1	1,7 / 3,1 / 2,4
2.	Болезни системы кровообращения	300,8	312,4	300,8	266,7 / 306,9/ 259,7	47,5	50,0	50,0	37,8 / 38,9 / 31,5
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	122,2	127,2	124,5	112,9 / 138,1 / 115,7	12,8	13,9	13,8	10,5 / 13,0 / 9,0
4.	ИБС в т.ч.:	85,0	86,7	84,4	69,7 / 66,9 / 55,9	9,9	10,0	9,9	14,5 / 8,9 / 7,7
4.1.	- Острый инфаркт миокарда	1,6	1,1	1,09	1,2/1,3/1,2	1,6	1,1	1,09	1,2/1,3/1,2
5.	Цереброваскулярные болезни в т.ч.:	61,0	64,1	62,3	54,9 / 61,7 / 51,4	7,7	7,8	7,5	8,7 / 9,7 / 8,2
5.1.	- ОНМК	1,9	1,8	1,8	2,8/2,8/2,3	1,9	1,8	1,8	2,8/2,8/2,3
6.	Болезни органов дыхания в т.ч.:	173,4	178,1	191,4	155,5 / 214,9 / 167,1	124,0	128,9	142,6	107,9 / 167,7 / 126,6
6.1.	- Бронхиальная астма	10,8	11,6	11,3	9,1 / 10,4 / 8,7	0,7	0,72	0,7	0,4 / 0,7 / 0,6
6.2.	- ХОБЛ	18,5	19,4	19,2	18,9/6,9/ 8,4/ 6,1	1,4	1,41	1,3	1,7/0,73/0,7
7.	Болезни органов пищеварения в т.ч.:	138,6	136,8	131,6	106,2 / 111,7 / 119,0	33,5	31,9	30,7	20,4 / 25,0 / 30,7
7.1.	- Язва желудка и ДПК	14,5	14,0	13,6	10,9/ 10,3 / 9,0	0,7	0,65	0,6	0,73 / 0,86 / 0,86
8.	Болезни костно-мышечной системы	141,2	141,8	137,9	120,9/ 144,3/ 120,5	27,2	24,0	23,4	19,7 / 28,4 / 22,1
9.	Болезни мочеполовой системы	133,6	132,7	130,9	111,5 / 133,1 / 113,3	42,7	42,7	42,4	37,2/ 48,7 / 39,9
10.	НКВИ	0	0	49,1	-	0	0	49,1	-

Общая заболеваемость в 2020 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 2020 г. 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.

Таблица № 17

Анализ смертности

№ п/п	КМЦ г. Читы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Забайкальский край 2018 г. /РФ 2017 г. /ДФО 2018 г.
1	Всего умерших от всех причин из них:	2123 случая/10,9	1895 случаев/9,8	2151 случай/11,3	12,3/12,4/12,1
1.1.	трудоспособного возраста	384/ 2,7	388/ 2,7	369/ 2,5	ЗАБ.КР. 5,9 /РФ 4,8
1.2.	на дому	1426 случаев, выдано свидетельств в КМЦ-739	1496 случаев, выдано свидетельств в КМЦ-690	1338 случаев, выдано свидетельств в КМЦ-837	
1.3.	Из всех умерших вскрыто абсолютное число /%	691-48,4%	1073-56,6%	1107-54,1%	Не менее 50%

Таблица № 18

Структура смертности

№ п/п	Причина смерти	Число случаев смерти/ показатель смертности 2019 г.	Число случаев смерти/ показатель смертности 2020 г.	Забайкальский край 2018 г./ РФ 2017 г.
-------	----------------	---	---	--

№ п/п	Причина смерти	Число случаев смерти/ показатель смертности 2019 г.	Число случаев смерти/ показатель смертности 2020 г.	Забайкальский край 2018 г./ РФ 2017 г.
1.	Болезни системы кровообращения	807 / 418,6	866/454,9	509,1/587,6
2.	Болезни органов дыхания	87 / 45,0	99 / 52	85,4/42,2
3.	Новообразования	408/211,6	428/224,8	201,3/200,6
4.	Болезни органов пищеварения	109/56,5	91/47,8	57,2/63,3
5.	Старость	33/17,1	108/56,7	-
6.	Прочие	66/34,2	67/35,2	-
7.	Внешние причины	174/90,3	197/103,4	165,9/104,0
8.	НКВИ	-	117/61,4	-

Показатель смертности в сравнении с 2019 г. увеличился на 12%, остается ниже краевого показателя и показателя РФ. Увеличение связано с появлением нового заболевания – новой коронавирусной инфекции. В 2020 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 2020 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 (ЗАБ.КР. - 2,1 / РФ - 1,2);

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

3 место – новообразования – 57 случаев – 0,4 (ЗАБ.КР. – 0,8 / РФ-0,7);

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

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

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

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

2) в плановой форме, в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

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

Численность кардиохирургических коек на протяжении последних трех лет без изменений - 46 коек (ГУЗ «Краевая клиническая больница»). В 2019 г. госпитализировано 1403 пациента (2018 г. - 1487), из них сельских жителей - 529 (37,7%), выписано - 1404 (2018 г. - 1469), умерло - 22 (2018 г. - 21).

Проведено пациентами койко-дней - 12331 (2018 г. - 11790). Уровень госпитализации - 1,3 на 1 тыс. населения (2018 г. - 1,4). Средняя занятость койки в году - 268,1 дня (2018 г. - 256,3; РФ - 300), средняя длительность пребывания больного на койке - 8,7 дня (2018 г. - 7,9; РФ - 7,8), оборот койки - 30,8 (2018 г. - 32,4; РФ - 38,4), простой койки - 3,1 (2018 г. - 3,4). Больничная летальность - 1,5% (2018 г. - 1,4%; РФ - 0,37%).

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

Оказывают специализированную и высокотехнологическую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 15 сертифицированных сердечно-сосудистых хирургов, два хирурга, оказывающих специализированную помощь больным с сосудистой патологией и 6 рентгенэндоваскулярных хирургов.

В ГУЗ «Краевая клиническая больница» работает 9 сердечно-сосудистых хирургов, двое из которых являются хирургами-аритмологами, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» работают 3 сердечно-сосудистых хирурга, в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» помощь больным с сосудистой патологией оказывают 2 хирурга, в г. Краснокаменске в ГАУЗ «Краевая больница №4» работают 2 сердечно-сосудистых хирурга.

Таблица № 19

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

№ п/п	Операции	Число операций, летальность, 2018 г.	Число операций, летальность, 2019 г.	По субъекту, 2018 г., на 1 млн. населения	По субъекту, 2019 г., на 1 млн. населения
1.	Операции на сердце	972 19/1,9%	997 21/2%	909,0	938,2
1,1	из них: на открытом сердце	73 2/2,7%	83 1 /1,2%	68,3	78.1
1.1.1.	из них: с искусственным кровообращением	62 1 /1,6%	61	58.0	57.4
2.	Коррекция врожденных пороков сердца	1	5	0.9	4,7
3.	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	3 3 /100%	2 1 / 50%	2,8	1,9
4.	При нарушениях ритма	203 3/1,5%	174 2/1,1%	189.8	163.7
4.1.	из них: имплантация кардиостимулятора	200	174 2/1,1%	187.0	163.7

№ п/п	Операции	Число операций, летальность, 2018 г.	Число операций, летальность, 2019 г.	По субъекту, 2018 г., на 1 млн. населения	По субъекту, 2019 г., на 1 млн. населения
5.	По поводу ишемической болезни сердца	687 14/2,04%	794 16/2,02%	642,5	747,1
5.1.	из них: аортокоронарное шунтирование	70 1/1,4%	75 1 /1,3%	65,5	70,6
5.2.	ангиопластика коронарных артерий	616 13/2.1%	718 15/2,1%	576,1	675,6
5.2.1..	из них: со стентированием	608 13/2.1%	705 15 / 2,1%	568.6	663,4
6.	Операций на сосудах	1231 19 /1,5%	1247 25/2%	1151,2	1173,4
6.1.	из них: операции на артериях	379 14/3.7%	551 23/4,2%	354,4	518,5
6.1.1.	из них: на питающих головной мозг	110 1/0,9%	163	102,9	153.4
6.1.1.1	из них: каротидные эндартерэктомии	68 1 /1,5%	81	63,6	76,2
7.	Рентгенэндоваскулярные дилатации	27	31	25,3	29,2
7.1.	из них: со стентированием	3	8	2,8	7,5
8.	на почечных артериях	1		0.9	
9.	на аорте	11 4/36.4%	19 6/31.6%	10,3	17,9
10.	операции на венах	852 5/0,6%	696 2/0,3%	796,8	654,9

В динамике за 2016-2019 гг. объем кардиохирургической помощи в крае увеличился на 36,8% (+268 операций). В 2018 г. количество кардиохирургических операций на 1 млн. населения (909,0), выполненных в регионе, в 3 раза меньше среднероссийского показателя (2 659,7), в 2019 г. - объем операций вырос до 938,2 (в 3,2 раза меньше, чем в стране - 2983,0). Показатель послеоперационных осложнений - 2,1% (2018 г. — 1,4%). Послеоперационная летальность при операциях на сердце не превышает среднероссийский показатель - 2% (2018 г. - 1,9%; РФ, 2018 г. - 2,2%).

Количество операций на открытом сердце увеличилось на 43% с 58 (2017 г.) до 83 (2019 г.), в том числе вмешательств в условиях искусственного кровообращения (ИК) - на 9% с 56 до 61. Объем открытых операций на сердце на 1 млн. населения в 2018 г. (68,3) в 5 раз меньше среднероссийского значения (348,8), в 2019 г. - объем операций возрос до

№ п/п	Метод	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019г.	2020г.
1.	ЧТКА, количество процедур	243	496	395	498	650	684	798	645
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	130	403	364	468	636	675	778	645
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	221	449	359	468	629	658	753	614
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	121	390	359	439	617	649	733	614
5.	Коронарографий, количество процедур	1750	2005	1848	2035	2380	2151	2591	1892
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	233	572	438	649	938	1007	1189	936
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	-	-	-	45	135	219	-	-

Уменьшение количества проведенных рентгехирургических вмешательств связан с организацией работы ГУЗ «Краевая клиническая больница» в период пандемии новой короновирусной инфекцией. В Забайкальском крае организовано перепрофилирование ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» под работу моногоспиталя, тем самым изменилась маршрутизация экстренных пациентов по г. Чита.

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

Помимо коронарной ангиопластики, в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГУЗ ККБ 2020 году выполнено 70 операций ангиопластики периферических (бедренных, подвздошных, берцовых) артерий и 5 операций ангиопластики со стентированием сонных и подключичных артерий. При этом были выполнены операции с применением устройств защиты дистального русла, предотвращающих тромбоэмболию и развитие ишемического инсульта.

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

Второе место в структуре кардиохирургических операций занимают вмешательства при нарушениях ритма сердца и проводимости (НРС, 17,5%). В 2019 г. проведено 174 имплантаций электрокардиостимулятора. Коррекции тахиаритмий в регионе не выполняется. Объем хирургической помощи при НРС на 1 млн. населения в 2018 г. (189,8) в 3 раза ниже среднего значения по РФ (560,2), в 2019 г. - обеспеченность в данном виде помощи снизилась на 13,8% (163,7), что в сравнении с общероссийской тенденцией объем уменьшился в 3,7 раза (РФ - 607,6). Летальность при НРС - 1,1% (2018 г. - 1,5%; РФ, 2018 г. -0,5%).

Ежегодно в регионе выполняются единичные операции при врожденной патологии сердца (ВПС) взрослым пациентам. Операции детям, в том числе в возрасте до 1 года, не проводятся. Удельный вес операций хирургической коррекции ВПС - 0,5% (5 операций при дефекте межпредсердной перегородки). Объем хирургической помощи при ВПС на 1 млн. населения в крае в 2018 г. - 0,9, в 2019 г. - 4,7 при среднероссийском показателе - 102,1 и 103,8 соответственно. Летальных исходов не было (РФ, 2018 г. - 2,2%).

Аналогично в регионе выполняются от 2 до 5 операций при приобретенных пороках сердца (ППС). Объем хирургической помощи при ППС (протезирование клапанов, удаление опухолей сердца) на 1 млн. населения в 2018 г. - 2,8, в 2019 г. - 4,7 при показателе 95,2 и 105,2 соответственно.

Внедрение новых методик

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

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

В плане дальнейшего развития малоинвазивной хирургии при неотложных состояниях в 2020 году предполагается дальнейшее внедрение коронарного тромболитика и экстренной ангиопластики при остром коронарном синдроме, 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.

Таблица № 21

Оказание пациентам с ОКС, проведение ЧТКА в 2019-2020 гг.
на базе ЧКВ-центра ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г.
Чита»

№ п/п	Метод	2019 г.	2020 г.
1.	ЧТКА, количество процедур	195	258
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	103	197
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	189	246
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	100	188
5.	Коронарографий, количество процедур, количество процедур	727	807
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	196	327
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	138	148

Таблица № 22

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную
медицинскую помощь

№ п/п	ВМП	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Направлено на отборочную комиссию, всего человек	423	635	743	783
	Из них направлено кардиологическим диспансером, человек	109	58 (9% от общего количества)	132 (18% от общего количества)	168 (21,5% от общего количества)
2.	На листе ожидания, человек	-	261	292	405
3.	Число оперированных в Забайкальском крае, человек	-	45	10	-
4.	Число оперированных в федеральных клиниках, человек	109	520	620	1579
5.	Отказов в оказании ВМП, человек		280	345	362
6.	Направлено на плановую коронароангиографию, человек	146	1386	1442	1152 (ККБ) 139 (ДКБ)

Скорая медицинская помощь

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

В состав ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» входят:

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

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

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

Программное обеспечение осуществляется координационно-информационной системой для скорой медицинской помощи «КИ-система». На БСМП внедрены планшеты, произведен переход на электронный документооборот, сократилось время приема и передачи вызова бригадам.

Усилен контроль за выездными бригадами. Бригады, подстанции и оперативный отдел оснащены цифровой радиосвязью, что улучшило качество и стабильность радиосвязи между подразделениями и бригадами.

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

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

На балансе организации находится 40 автомобилей.

Сведения об авиационной инфраструктуре

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

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

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

37 взлетно-посадочных полос в районах Забайкальского края. В г. Чита аэродром располагается по адресу: г. Чита, ул. Звездная 17/1, находится на расстоянии 33 км от ГУЗ «Краевая клиническая больница», на расстоянии 35 км от ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

В настоящее время введено в эксплуатацию 10 стационарных и 19 портативных вертолетных площадок вблизи центральных районных больниц и краевых больниц, расположенных в районах края. Таким образом, выполнение санитарных заданий будет возможно во все районы Забайкальского края.

Ежедневно на круглосуточное дежурство заступает 1 авиамедицинская многопрофильная бригада скорой специализированной медицинской помощи, в том числе консультативная (анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, хирург (в т. ч. торакальный), нейрохирург, травматолог, камбустиолог, невролог, кардиолог, пульмонолог, инфекционист, токсиколог, эндоскопист, операционная медицинская сестра, фельдшер). При необходимости имеется возможность сформировать еще 3 многопрофильные авиамедицинские бригады. В отделе работает 30 врачей, из них 11 совместителей; 11 человек - средний медицинский персонал, из них 1 совместитель.

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

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

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

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

Таблица № 23

Структура заболеваний, определявших экстренные консультации

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА							
1.	Инфаркт миокарда с подъемом ST	89	104	117	196	136	150

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
2.	Инфаркт миокарда без подъема ST	24	25	51	9	19	34
3.	Повторный ИМ	-	20	18	8	12	16
4.	ИМ 2-й тип	-	1	1	1	0	1
5.	ОКС без подъема ST	24	56	59	72	14	48
6.	Из них нестабильная стенокардия	18	9	52	12	14	54
7.	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	15	10	28	48	5	12
8.	Фибрилляция предсердий	16	22	21	26	4	18
9.	Наджелудочковая тахикардия	-	1	-	1	3	2
10.	Синдром слабости синусового узла	6	3	4	1	1	3
11.	Желудочковая тахикардия	-	2	4	2	3	5
12.	Полная АВ-блокада хроническая	8	9	9	5	5	4
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ							
13.	Гипертоническая болезнь, осложненный криз	15	6	3	12	1	-
14.	Гестационная артериальная гипертензия	3	1	6	1	2	8
НЕКОРОНАРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА							
15.	Дилатационная кардиомиопатия	7	3	7	-	2	4
16.	Острый миокардит	6	4	4	-	-	2
17.	Острый эндокардит	2	2	1	-	-	-
18.	Перикардит	1	2	-	-	-	-
19.	Тиреоидная миокардиодистрофия	1	-	1	-	-	-
20.	Хроническая ревматическая болезнь сердца	9	6	3	8	1	4
21.	Ушиб сердца	-	1	1	1	-	-
22.	Алкогольное поражение сердца	4	3	3	2	-	2
23.	Отказ ЭКС	-	1	3	1	-	-
24.	ВПС	-	2	1	-	1	2
ПРОЧИЕ							
25.	ТЭЛА	11	5	18	4	6	7
26.	Тромбоз мезентериальных сосудов	-	1	-	1	-	-
27.	ХОБЛ	13	8	4	3	-	3
28.	Внебольничные пневмонии	15	16	8	4	2	2
29.	Хр. панкреатит	5	4	1	1	-	-
30.	Хроническая болезнь почек	3	-	3	-	-	-
31.	Тромбозы периферических вен	3	-	-	-	-	-
32.	Первичная легочная гипертензия	1	-	-	-	-	-
33.	ОНМК	8	5	5	1	1	3
34.	Другие цереброваскулярные заболевания	2	1	3	-	-	-
35.	Передозировка варфарином	-	1	2	-	-	-
36.	Системные заболевания	1	1	-	-	-	-
37.	Кома неясной этиологии	1	-	-	-	-	-
38.	Сепсис	2	-	2	-	-	-
39.	СД и его осложнения	-	1	2	1	1	1
40.	ЖКК	-	1	3	1	-	-
41.	Аневризма аорты	-	2	4	1	1	-
42.	Аллергическая реакция	-	1	-	-	-	-
43.	Отравление	-	1	1	-	-	-
44.	Осложнения беременности и родов	-	5	3	4	1	-
45.	Передозировка дигоксинном	-	1	-	-	-	-
46.	Осложнения COVID-19	-	-	-	-	-	1
47.	Итого	313	365	406	437	217	386

Структура кардиологической помощи

В структуре кардиологической помощи объем консультаций за 2020 г. составил 386 консультаций. Помимо консультаций, с 2020 года врач-кардиолог оказывает консультативную помощь в расшифровке ЭКГ для фельдшеров ФАПов и СМП в количестве 2441 за год. В динамике с 2016 года общее количество консультаций сократилось на 59%, однако отмечается рост количества консультаций в сравнении с 2019 годом на 62%. Число первичных консультаций по-прежнему преобладает.

В 2019г. выполнено 237 консультаций, из них 195 - первичных и 42 – повторных. В динамике с 2016 по 2018 год общее количество консультаций сократилось: первичных на 60%, повторных на 44%.

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

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

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

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

Неблагоприятная картина наблюдается в отношении определения абсолютного сердечно-сосудистого риска у лиц до 63 лет, особенно у мужчин, несмотря на тот факт, что в ближайшие 10 лет у лиц с высоким

риском даже при отсутствии в анамнезе ишемической болезни сердца, сахарного диабета, хронической болезни почек, могут развиваться сердечно-сосудистые осложнения (ОНМК или острый инфаркт миокарда) с высокой вероятностью смерти. По данным отчетной формы, таких лиц в рамках диспансеризации выявлено в целом 34610 (18,3%), что значительно ниже показателя РФ (распространенность составляет 23%).

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

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

БСК всего - 51%;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, - 59%;

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

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

Таблица № 24

**Диспансеризация населения.
Показатели диспансерного наблюдения населения**

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рекомендуемое значение
1.	Доля лиц на одном терапевтическом участке под диспансерным наблюдением	44,1%	44,5%	44,2%	Не менее 35%
2.	Охват взрослого населения диспансерным наблюдением на 1000, человек	573,4	603,1	602,7	ЗАБ КР. -418,4
3.	Полнота охвата диспансерным наблюдением, %	42%	43%	42,8%	-
4.	Своевременность взятия на диспансерный учет	26,8	20%	20,7%	20-25%

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

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

Таблица № 25

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Всего состоит на диспансерном учете на одном терапевтическом участке, в т.ч.:	882 чел.	885 чел.	880 чел.

1.1.	Артериальная гипертензия	199 чел.	208 чел.	203 чел.
1.2.	ИБС	115 чел.	122 чел.	113 чел.
1.3.	ХОБЛ	33 чел.	38 чел.	36 чел.
1.4.	Сахарный диабет	100%	100%	100%

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

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

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

Таблица № 26

**Сведения о выявленных факторах риска ХНИЗ среди граждан
Забайкальского края, прошедших диспансеризацию
в 2013-2019 гг.**

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

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

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

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

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

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

За 2020 год в Забайкальском крае 508 человек направлено на медико-социальную экспертизу с ССЗ.

Медицинская реабилитация при БСК

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа, в острый период течения БСК, начинается в ПРИТ профильных отделений сосудистых центров и региональном сосудистом центре в ГУЗ «Краевая клиническая больница». Сосудистые центры организованы в 7 медицинских организациях: первичное сосудистое отделение № 1 на базе ГАУЗ «Краевая

больница № 4», первичное сосудистое отделение № 2 на базе ГАУЗ «Краевая больница № 3», первичное сосудистое отделение № 3 на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», первичное сосудистое отделение № 4 на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 5 на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 6 на базе ГАУЗ «Агинская окружная больница», первичное сосудистое отделение № 7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», отделение кардиологии с возможностью ЧКВ на базе ЧУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД.

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

Медицинскую реабилитацию III этапа пациенты получают в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление» в амбулаторных центрах реабилитации (залы кинезитерапии, ЛФК и мышечно-суставной гимнастики). В 2016 году функционировало 4 центра, в 2017 году введено в эксплуатацию 5 центров, в 2018 году – 3 центра, в 2019 году – еще 4 центра. Три центра амбулаторной реабилитации расположены в г. Чите, остальные в районах Забайкальского края. Такое количество отделений медицинской реабилитации II и III этапов организовано для доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации для всех нуждающихся жителей Забайкальского края. Это связано с низкой плотностью населения (2,5 человека на 1 кв. км, а иногда и 0,5 человека на 1 кв.км) и значительной удаленностью некоторых населенных пунктов от краевого центра (до 1000 км).

По профилю «кардиология» медицинскую реабилитацию в 2019 году на I этапе получили 2190 пациентов, на II этапе – 1003, на III этапе – 2496 больных. В 2020 году на I этапе реабилитацию по данному профилю получили 2190 пациентов, на II этапе – 180, на III этапе – 977 больных.

По профилю «неврология» медицинская реабилитация в 2019 году на I этапе проведена 2595 пациентам, на II этапе – 965, на III этапе – 7960 больным. В 2020 году реабилитация кардиологическим больным I этапе проведена 2595 пациентам, на II этапе – 160, на III этапе – 1788 больным.

Уменьшение количества пациентов на II этапе реабилитации связано с пандемией новой коронавирусной инфекции. Во втором квартале 2020 года ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун», ГУЗ «Краевой центр медицинской реабилитации «Ямкун» были перепрофилированы под наблюдательные стационары, а с третьего квартала в данных медицинских организациях проводилась реабилитация пациентов, перенесших пневмонию в связи с новой коронавирусной инфекцией. Уменьшение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на III этапе, связано с введением противоэпидемических мероприятий в связи с новой коронавирусной

инфекцией и простаиванием залов кинезитерапии, ЛФК и мышечно-суставной гимнастики. В IV квартале данные амбулаторные реабилитационные центры также использовались для медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

В 2021 году планируется увеличение объемов оказания помощи по медицинской реабилитации на II и III этапах медицинской реабилитации. Имеют лицензии на оказание помощи по медицинской реабилитации 9 медицинских организаций. В связи с вступлением Порядка от 31 июля 2020 года №788 «О проведении медицинской реабилитации взрослому населению» активизируются работы по лицензированию в медицинских организациях отделений ранней реабилитации, а также будут продолжены работы по лицензированию центров медицинской реабилитации для осуществления III этапа медицинской реабилитации.

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

Таблица № 27

Штаты реабилитационной службы

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

Таблица №28

Показатели работы стационара

№ п/п	Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Количество коек	350	350	350
2.	Количество среднегодовых коек	350	350	350
3.	Поступило больных	5318	5638	4699
4.	Выписано больных	5318	5638	4699
5.	Проведено койко- дней	75049	84006	65027

6.	Работа койки	214,4	233,3	185,7
7.	Средняя длительность пребывания на койке	14,1	14,8	13,8
8.	Оборот койки	15,1	15,6	13,4
9.	Летальность	0,018	0	0

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

За 2019 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 2020 год пролечено 2485 человек. По нозологиям: ранний восстановительный период ОНМК – 160 пациентов, ранний восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 180 пациентов.

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

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

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

Работает кабинет лечебной физкультуры. Имеются тренажерный и спортивный залы, в 2018 году открыты два зала кинезитерапии, проучены специалисты, разработаны программы кинезитерапии для разного вида патология, разработаны и активно применяются маршруты терренкура.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 гг.)

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

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

В 2019 г. в амбулаторно-поликлинических подразделениях региона штатных должностей врачей-кардиологов 35,50 единиц (2018 г. - 32,50), занятых - 24,50 (2018 г. — 23,0), физических лиц — 19 (2018 г. — 18). Расчетная потребность взрослого населения края во врачах-кардиологах первичного звена здравоохранения составляет не менее 41 специалиста. Укомплектованность физическими лицами — 53,5% (2018 г. — 55,4%), коэффициент совместительства — 1,3 (2018 г. - 1,3).

Штатная численность врачей-кардиологов детских - 8,25 (2018 г. - 7,50), занятых - 7,75 (2018 г. - 7,0), физических лиц - 4 (2018 г. - 4). Укомплектованность физическим лицами - 48,5% (2018 г. - 53,3%), коэффициент совместительства - 1,9 (2018 г. - 1,8). Кроме того, в поликлинике ведется прием врача сердечно-сосудистого хирурга (штатных ставок - 2,75, занятых - 2,75), ставки укомплектованы врачами на условиях совместительства.

В 2019 г. выполнено 92700 посещений к врачам-кардиологам (2018 г. - 89614), из них сельскими жителями - 19308 (20,8%), число посещений на 1 врача в год/месяц - 3783,7 / 315,3 (2018 г. - 3 896,3 / 324,7). Число посещений к врачам-кардиологам детским - 20757 (2018 г. - 20 254), из них посещений сельскими жителями - 3676 (17,7%), число посещений на 1 врача в год/месяц - 2678,3 / 223,2 (2018 г. - 2 893,4/241,1).

Выполнено 8387 посещений к врачам сердечно-сосудистым хирургам (2018г. - 8203), из них сельскими жителями - 2464 (29,4%), число посещений на 1 врача в год / месяц — 3049,8 / 254,2 (2018г. — 2982,9 / 248,6). Врачами сердечно-сосудистыми хирургами в амбулаторных условиях проведено 44 операции (2018г. — 23), из них 39 операций на венозной системе и 5 на артериальной.

Таблица № 29

№ п/п	КМЦ	Число посещений с профилактической целью	Число посещений по неотложной помощи	Число обращений по поводу заболеваний

		план	факт	% выполне- ния	план	факт	% вы- полнения	план	факт	% выполне- ния
1.	2018 г.	388000	524144	135%	106435	108530	101%	292000	305075	104%
2.	2019 г.	431996	419858	97%	107055	108605	101%	292000	255477	87,5%
3.	2020 г.	379875	374689	98,6%	93381	94334	101%	219296	222545	101%

Таблица № 30

№ п/п	КМЦ	Число законченных случаев в дневном стационаре			Число законченных случаев по диспансеризации			Число законченных случаев по профосмотрам		
		план	факт	% выпол- нения	план	факт	% вы- полне- ния	план	факт	% выполнения
1.	2018г.	10437	10949	105%	61813	59616	97%	7699	8300	108%
2.	2019г.	10974	11595	106%	38533	41017	106%	33637	33566	100%
3.	2020г.	9397	9160	98%	43530	15334	35%	22975	8183	35%

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

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

Для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний в 2019 г. в медицинских организациях Забайкальского края (без учета ведомственного учреждения - ЧУЗ «Дорожная больница» ОАО «РЖД») имеется:

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

спиральный многосрезовый компьютерный томограф - 20 единиц (со сроком эксплуатации свыше 10 лет - 3), из них:

128 срезов и более - 1,

64 среза - 4,

32-40 срезов - 1,

16 срезов - 10,

менее 16 срезов - 4;

магнитно-резонансный томограф - 3 единицы, все действующие, срок эксплуатации менее 10 лет, из них:

1,5Т - 2 единицы,

1,0Т - 1 единица;

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

Таблица № 31

№ п/п	Показатели	Количество единиц	Количество исследований	Средняя нагрузка на 1 единицу оборудования
1.	Количество аппаратов ультразвуковой диагностики	294	946 039	3 217,8

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

Специализированная медицинская помощь больным кардиологического профиля в стационарных условиях оказывается в 8 медицинских организациях Забайкальского края. В конце 2020 г. количество фактически развернутых кардиологических коек для взрослых составило 253 (по данным Минздрава России - 278 коек). В период 2016-2020 гг. отмечается увеличение показателя обеспеченности населения кардиологическими койками на 10 тыс. населения на 24,2% с 2,11 (2016 г.) до 2,62 (2019 г.), что в 1,3 раза ниже среднероссийского показателя (3,35) и 1,1 раза ниже среднего значения по Дальневосточному федеральному округу (2,98).

Таблица № 32

№ п/п	Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Забайкальский край	2,11	2,36	2,29	2,62
2.	Сибирский федеральный округ	3,15	3,15	-	-
3.	Дальневосточный федеральный округ	-	-	3,04	2,98
4.	Российская Федерация	3,45	3,41	3,38	3,35

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

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

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

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

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

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

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

первичное сосудистое отделение № 6 ГУЗ «Агинская окружная больница»: 9 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда;

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

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

Всего кардиологических коек в крае - 251 (3,1 на 10 тыс. населения).

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

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

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

РСЦ имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли с 221 операции в 2013 г. до 658 в 2018 году (из них 649 по экстренным показаниям); доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по отношению к общему числу больных с острым коронарным синдромом по итогам 2018 г. составила 42%.

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

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

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

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

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

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

первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»: отделение для больных с ОНМК 9 коек;

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

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

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

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

Коечный фонд и показатели работы сосудистых центров.

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

В зоне обслуживания РСЦ проживает 391585 взрослого населения. В составе РСЦ функционируют:

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

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

отделение рентггенхирургических 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 персонализированный мониторинг поступивших в крае с ОКС и ОНМК, определяет их тактику лечения и маршрутизацию в сосудистые центры.

Таблица № 33

Основные показатели работы РСЦ

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

Количество проведенных системных тромболизисов за 2020 г. 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 г. отмечается значительное снижение данного показателя.

Таблица № 34

№ п/п		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	671	688	653	1097
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	160 (23,8%)	141 (20,4%)	129 (17,2%)	147 (13,4%)
3.	Системный тромболизис	24	33	51	39
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,3%	5,75%	7,8%	4,0%

Учитывая эпидемиологическую обстановку, для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией ПСО № 3 было перенесено на базу РСЦ с расширением коечной мощности отделений неврологии для больных с ОНМК до 61 койки. Данное отделение оказывало медицинскую помощь пациентам с мозговыми катастрофами 7/24.

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

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

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

Таблица № 35

Основные показатели работы

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

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 1 2020 г. - 13,4%, досуточная - 21% (2019 г. - 9,4% и 53,3%, 2018 г. - 14,1% и 41,2% соответственно).

ТЛТ в 2020 г. - 72 из 112 ОКСспST - 52,6% (2019 г. - 59, %, 2018 г. - 54%)

Догоспитальный ТЛТ в 2020 г. - 44 из 72 - 61,1%, 2019 г. - 42,5%, 2018 г. - 45,5%).

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ 2020 году - 23 человека (2019 г. - 47 человек, 2018 г. - 14 человек, 2017 г. - 6 человек). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации бортом в 100 % случаев. Отдаленность ПСО от РСЦ - 554км.

ТЛТ при ишемическом инсульте в 2020 г. 4 человека - 6,1% от поступивших в первые 4,5 часа (2019 г. - 11,5%, 2018 г. - 4,1%).

Поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа от начала заболевания в 2020 году - 66 человек - 16,8% (2019 г. - 19,6%, 2018 г. - 21,8%).

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

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

В зоне обслуживания ПСО №2 проживает 97089 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО №2 функционируют:

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

отделения медицинской реабилитации II и III этапов;

клиническая лаборатория.

Таблица № 36

Основные показатели работы

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

В ПСО №2 2020г. - 8,0%, досуточная - 30% (2019 г. - 8,4% и 22,2%, 2018 г. - 4,8% и 28,5% соответственно).

ТЛТ в 2020 г. - 40 из 57 ОКС сп ST - 70 % (2019 г. - 83%, 2018 г. - 57,%).

Догоспитальный ТЛТ 2020г. - 11 из 40 - 27,5 %, 2019 г. - 12 из 49 - 24.5 %, 2018 г.- 10 из 42 - 23,8%. Показывается только тромболитис по скорой помощи.

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

За 2020 г. 15 человек с ОКС переведены в моностационары для пациентов с COVID 19 ГУЗ «Нерчинская ЦРБ». Отделение работало в 2020 г., закрытия не было, маршрутизация больных с ОКС из прикрепленных районов соблюдалась.

Работа койки в 2020 г. – 186,3 (2019 г. – 318,9; 2018 г. - 312,8). Снижение работы койки имеется, это связано с тем, что плановая госпитализация была приостановлена. Снижение работы койки связано с уменьшением плановой госпитализации.

В течение 3 лет количество пролеченных в Первичном сосудистом отделении стабильно с острым коронарным синдромом, в 2020 г. – 223 человека (2019 г. – 209, 2018 г. – 261). По ПСО №2 летальность от инфаркта миокарда в 2020 году составила 8,0% (2019 г. – 8,4%). В абсолютных цифрах в 2020 г. умерло 10 человек (2019 г. - 9 человек). Роста госпитальной летальности нет. Больные с ОКС по показаниям направляются из ПСО в Региональный сосудистый центр, для проведения экстренной коронароангиопластики.

Снижение количества переведенных в РСЦ в 2020 г. 19 человек связано с COVID-19.

Процент тромболитической терапии достаточно высокий при ОКС с подъемом сегмента ST в 2020 г. – 70%. Медицинская помощь при ОКС оказывается в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными МЗ РФ и клиническим протоколам, утвержденным МЗ ЗАБ. КР.

Тромболизис при ИИ абс %: 2020 г. - 6, 3%; 2019 г. – 10, 5.1%; 2018 г. - 13, 5.6%

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

Переведено пациентов с ОНМК в РСЦ в 2019 году – 1 человек, 2020 году – 1 человек. Медицинская эвакуация проведена автотранспортом КБ №3.

Отдаленность ПСО от РСЦ – 200 км.

За 2020 г. 10 человек с ОНМК переведены в моностационары для пациентов с COVID-19 ГУЗ «Нерчинская ЦРБ».

Количество пролеченных в отделении с острым нарушением мозгового кровообращения за 2020 г. не уменьшилось в сравнении с 2019 г. Отделение работало в 2020 г., закрытия не было, маршрутизация больных с ОНМК из прикрепленных районов соблюдалась.

За 2020 года пролечено 274 человек с ОНМК (2019 г. – 281; 2018 г. – 306). Снижение пролеченных больных с ОНМК в 2020 г. нет, в сравнении с 2019 годом.

Больничная летальность от ОНМК 2020 г. – 22,3% (2019 г., 2018 г. соответственно 21,3/17,3). Летальность от ишемического инсульта за 2020 г. – 20,5 % (2019 г. – 21,5%; 2018 год – 13,0%); геморрагического инсульта 2020 г. – 34,4% (2019 г. - 29%; 2018 г. – 42,5%). Роста летальности

от ишемических инсультов в 2020 г. по сравнению с 2019 г. нет, на одном уровне. Значительного роста по летальности от геморрагического инсульта в 2020 г. в сравнении с 2019 годом так же не отмечается (превышение 14%).

За 2020 г. досуточная летальность - 2 случая (ишемического инсульта, из 61 случаев летальных исходов - 2 случая до суток (3,0%). Досуточной летальности от геморрагического инсульта не было.

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

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

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

Таблица № 37

Основные показатели работы

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

В 2018 г. проведено тромболизисов 32 от 341 ИИ (9,6%). Поступили в первые 4,5 часа 99 чел. Переведено в РСЦ 4 чел. В 2019 г. проведено тромболизисов 24 от 399 ИИ (6,0%). Поступивших в первые 4,5 часа 126 чел. Переведено в РСЦ 2 человека. В 1 квартале 2020 г. проведено тромболизисов 11 от 126 ИИ (8,7 %). Поступивших в первые 4,5 часа 35 чел. Переведено в РСЦ 8 человека.

Режим работы ПСО в настоящий момент не работает, коечный фонд перепрофилирован для работы с COVID-19. До 1 апреля 2020 г. экстренные суточные дежурства 3 раза в неделю.

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

В зоне обслуживания ПСО проживает 61430 взрослого населения.
В составе ПСО функционируют:
отделение кардиологии для больных с ОКС на 15 коек, из них 3 койки БИТ;
неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек, из них 3 койки БИТ;
кабинет компьютерной томографии;
кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

Таблица № 38

Основные показатели работы кардиологического ПСО 4

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

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО №4 2020 г. - 0,7% досуточная - 0% (2019 г. – 3,6%, 2018 г. - 7,8 %, и 0 %, 2017 г. - 16,7% и 0%). Тромболизис в 2020 г. -14 из 25 ОКСспST - 56% (2018 г. - 22 из 46 ОКСспST - 47,8%, 2017 г. - 50%). Догоспитальный тромболизис 2020 г. 5 из 14 - 35%, 2018 г. - 2 из 22 - 9%, 2017-2016 гг. – не проводился. Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2020 г. – 37 человек (46,8%) (2017 г. – 12 чел., 33,3%). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации, машиной СМП 2. Отдаленность ПСО от РСЦ – 473 км. Отделение работало в 2020 г., закрытия не было, маршрутизация больных с ОКС из прикрепленных районов соблюдалась.

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 № 39

Основные показатели работы

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

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

В 2020 году на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» был открыт моностационар, маршрутизация пациентов с ОИМК по распоряжениям МЗ ЗАБ.КР. от 12 мая 2020 г. № 584/р и от 1 октября 2020 г. № 1218/р. По маршрутизации экстренной помощи ОНМК на КБ № 4 эвакуировано санитарным транспортом ГУЗ «Борзинская ЦРБ» в сопровождении фельдшера 22 человека.

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

В зоне обслуживания ПСО проживает 40 390 взрослого населения. В составе ПСО функционируют:

- 9 коек кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда;
- 7 коек неврологии для больных с ОНМК;
- палата реанимации;
- кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

Таблица № 40

Основные показатели работы

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

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО за 2019 г. - 5,5%, досуточная - 0% (2017 г. - 7,7% и 0%, 2016 г. - 24% и 20%). Тромболизис в 2018 г. - 22 из 28 ОКСспST - 78,6% (2017 г. - 76%, 2016 г. - 78,9%) Догоспитальный тромболизис 2019 г. - 21 из 29 - 72,4%, 2020 г. - 13 из 17 - 76,4%. Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2019 г. - 25 человек, 2020 г. - 23 чел. Медицинская эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобили, врачебные бригады СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ - 159 км.

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

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

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

Основные показатели работы

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

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

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

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

В составе ЧКВ-центра функционируют:

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

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Количество коек	75	75	75
1.1.	Работа койки	362,2	342	336
1.2.	Оборот койки	38,6	37,1	38,4
3.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	2874	2780	2804
4.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	31	35	66
5.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	1,06	1,25	2,4

6.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	25	31	54
7.	Количество расхождений (абс.)	3	4	5

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

№ п/п	Наименование сосудистого центра. Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартам оснащения	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «Агинская ОБ» из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «ККБ» из расчета 58 коек + 12 ОАП	
			имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)
1.	2	3	4	5	8	9	6	7
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1	0	1	-	1	
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1	0	1	-	5	
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	По числу коек	4	0	2	1	58	58
4.	Электрокардиограф	1	1	1	1	-	1	1 требуется замена
5.	Временный электрокардиостимулятор	1	0	0	1	-	1	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1	1	-	1	10	10 требуется замена
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	0	0	1	-	1	1 требуется замена
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	0	1	-	1	-
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1		-	1	1	-

№ п/п	Наименование сосудистого центра. Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартам оснащения	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «Агинская ОБ» из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «ККБ» из расчета 58 коек + 12 ОАР	
			имеется в наличии (шт.)	необходимо приоб- рести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобре- сти (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо при- обрести (шт.)
10.	Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	-	0	-	4	имеется	-
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	3	0	2	-	58	58 требуется замена
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	4	1	1	-	12	12
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	1	0	1	-	4	
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	4	0	1	2	12	-
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1	0	1	-	2	2 требуется замена
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0	1	-	1	2	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0	2	1	-	4	-

№ п/п	Наименование сосудистого центра. Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартам оснащения	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «Агинская ОБ» из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «ККБ» из расчета 58 коек + 12 ОАР	
			имеется в наличии (шт.)	необходимо приоб- рести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобре- сти (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо при- обрести (шт.)
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0	1	-	1	1	1 требуется заме- на
19.	Централизованная система подводки меди- цинских газов	к каждой койке	+		1	-	12	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бакте- риальным фильтром	1 на 3 койки	0	2	1	-	4	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	0	-	1 в торгах	2	2 требуется заме- на
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхрони- зации	1 на 3 койки	0	1	1	-	4	2 требуется заме- на
23.	Портативный дыхательный аппарат для транс- портировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	1	1	-	1	1 требуется заме- на
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	+	-	-	-	имеются	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	+	-	1	-	имеются	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	5	5	-	-	24	12 требуется замена
27.	Инфузоматы	1 на койку	5	0	3	-	12	6 требуется заме- на
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	5	0	1	2	12	
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0	1	-	1	1	1 требуется заме- на
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	0	1	2	12	-
31.	Набор инструментов и приспособлений для	1 на 1 палату интенсивной	1	0	-	1	1	-

№ п/п	Наименование сосудистого центра. Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартам оснащения	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «Агинская ОБ» из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «ККБ» из расчета 58 коек + 12 ОАР	
			имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)	имеется в наличии (шт.)	необходимо приобрести (шт.)
	малых хирургических вмешательств	терапии						
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	11 на 1 койку	-	0	1	2	Имеется	-
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	1	1	-	1	-
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	0	1	-	Имеется	
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	1	0	-	1	1	1 требуется замена
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	1	-	1	1	1 требуется замена
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1	1	2	-	2	-
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	0	1	-	1	1	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	0	1	-	1	1	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2	0	1	-	2	-

Таблица № 44

№ п/п	Наименование сосудистого центра Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартов оснащения	ГУЗ «КБ 4» Из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «КБ 3» Из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «П-Забайкальская» Из расчета 3 койки+1 БИТ	
			Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1	-	1	-	1	0
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	4	-	5	-	0	1
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	По числу коек	4	11	20	6	0	9
4.	Электрокардиограф	1	2	-	1	-	1	0
5.	Временный электрокардиостимулятор	1	1	-	1	-	0	1
6.	Аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма	1 на 5 коек	5	1	3	2	1	0
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	-	1	-	1	0
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	-	1	-	1	0
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	-	1	-	0	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой	14	34	52	-	5	7

№ п/п	Наименование сосудистого центра Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартов оснащения	ГУЗ «КБ 4» Из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «КБ 3» Из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «П-Забайкальская» Из расчета 3 койки+1 БИТ	
			Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)
		койки						
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	17	43	45	7	0	6
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6	-	5	-	0	3
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	8	2	5	3	1	2
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	9	21	20	6	3	6
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	5	-	4	1	2	0
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек		1	5	-	1	0
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1	1	5	3	0	2
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек		1	2	1	0	0

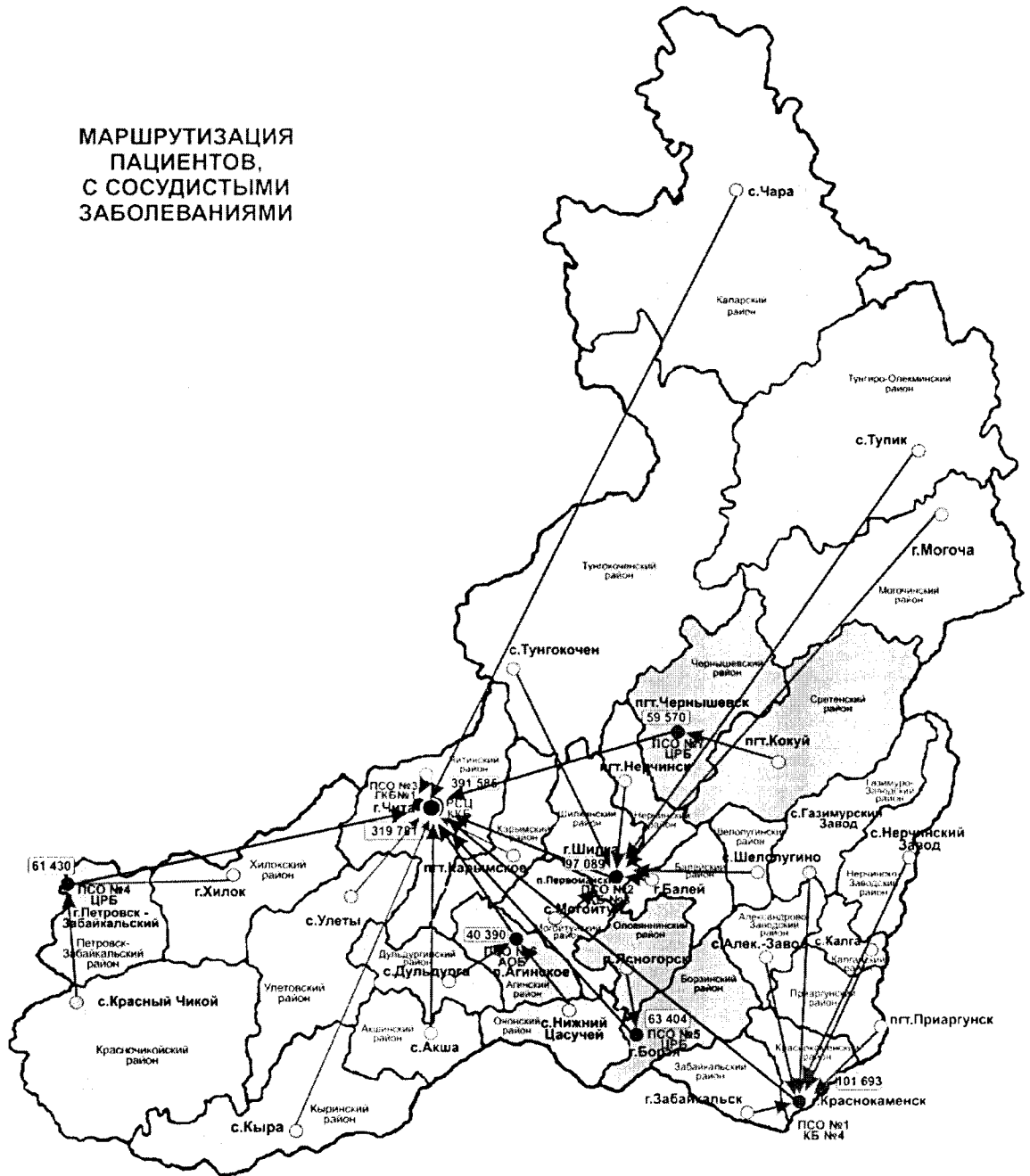
№ п/п	Наименование сосудистого центра Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартов оснащения	ГУЗ «КБ 4» Из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «КБ 3» Из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «П-Забайкальская» Из расчета 3 койки+1 БИТ	
			Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	1	-	1	-	+	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	2	-	8	-	1	2
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	-	5	1	2	0
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	4		3	-	1	2
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	2	1	-	0	1
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	600		3000	-	+	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2	-	4	-	2	0
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12		52	-	0	6
27.	Инфузоматы	1 на койку	13	17	26	-	3	6
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	24	6	26	-	3	6
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1	-	1	-	1	0
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	-	1	-	1	0
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной 2 терапии		1	1	-	1	0

№ п/п	Наименование сосудистого центра Наименование оснащения	Расчетное число согласно стандартов оснащения	ГУЗ «КБ 4» Из расчета 2 койки+1 БИТ		ГУЗ «КБ 3» Из расчета 3 койки+1 БИТ		ГУЗ «П-Забайкальская» Из расчета 3 койки+1 БИТ	
			Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)	Имеется в наличии (шт.)	Необходимо приобрести (шт.)
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	11 на 1 койку	6	-	10	-	6	6
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля ЭКГ собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	3	1	-	1	0
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	-	1	-	1	0
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	3	-	2	1	1	0
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	-	1	-	1	0
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2	-	2	-	2	0
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1		1	1	-	0	1
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1		1	-	1	0
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1	1	2	-	2	0

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями в 2019 году представлена на рис. 2.

Рис. 2

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ
С СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**



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

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

№ п/п	Характеристики РСЦ ПСО	РСЦ - ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 3 - ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	ПСО № 4 - ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ПСО № 5 - ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО № 6 - ГУЗ «Агинская ОБ»	ПСО № 7 - ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
1.	Расположение	г. Чита	Краснокаменский район	пгт Первомайский	г. Чита	Петровск-Забайкальский район	Борзинский район	Агинский район	Чернышевский район
2.	Численность прикрепленного населения	391 585 взр. нас.	101 693 взр. нас.	97 089 взр. нас.	319 781 взр. нас.	61 430 взр. нас.	63 404 взр. нас.	40 390 взр. нас.	59 570 взр. нас.
3.	Прикрепленные районы (округа)	г.Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский; ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3, ПСО № 4, ПСО № 5, ПСО № 6, ПСО № 7	Забайкальский, Калганский, Александрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Газимурово-Заводский, Краснокаменский	Могойтуйский, Нерчинский, Шилкинский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопу-гинский	г.Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский	Забайкальский, Красночикойский, Хилокский	Борзинский, Оловянинский	Агинский, Дульдургинский, Ононский	Чернышевский, Сре-тенский, Могочинский
4.	Койки кардиологические для больных с ОКС	40+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	-	12+3 БИТ		9	4
5.	Койки неврологические для больных с ОНМК	37+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	24+6 БИТ	12+3 БИТ	9	7	4
6.	Профильность	Кардиология	Кардиология	Кардиология	Неврология (ОНМК)	Кардиология	Неврология	Кардиоло-	Кардиоло-

№ п/п	Характеристики РСЦ ПСО	РСЦ - ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 3 - ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	ПСО № 4 - ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ПСО № 5 - ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО № 6 - ГУЗ «Агинская ОБ»	ПСО № 7 - ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
		(ОКС) Неврология (ОНМК)	(ОКС) Неврология (ОНМК)	(ОКС) Неврология (ОНМК)		(ОКС) Неврология (ОНМК)	(ОНМК)	гия (ОКС) Неврология (ОНМК)	гия (ОКС) Неврология (ОНМК)
7.	Режим работы (24/7 или иной)	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7
8.	Наличие ПРИТ	Отделение анестезиологии-реанимации для больных с ОКС Отделение анестезиологии-реанимации для больных с ОНМК	да	да	да	да	Отделение реанимации	Отделение реанимации	Отделение реанимации

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в сосудистые центры Забайкальского края

Город Чита, Читинский район:

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

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

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

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

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

Районы, прикрепленные к ПСО (таблица № 37):

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

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

Первичные сосудистые отделения:

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

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

Все медицинские организации:

- 1) БСМП, осуществляющая транспортировку пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, обязана оповестить МО о поступлении такого пациента;
- 2) БСМП, осуществляющая догоспитальный тромболизис пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST, обязана заполнять чек-лист проведения догоспитального тромболизиса;
- 3) БСМП, осуществляющая транспортировку пациента с ОКС, по прибытии в стационар обязана заполнить чек-лист сигнальных показателей;
- 4) дежурный врач отделения при госпитализации больных с ОКС данные о каждом пациенте с ОКС (коды МКБ-10 – I20.0, I21, I22, I 24.8) вносит в систему ежедневного мониторинга отдела телемедицинских и информационных технологий (далее – ОТИТ);
- 5) после выписки из стационара без возможности ЧКВ пациенты, перенесшие ОКС (коды МКБ-10 – I20.0, I21, I22, I 24.8), направляются в кардиологический диспансер на диспансерное наблюдение и для записи на плановую диагностическую коронароангиографию.

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

- 1) все пациенты с подозрением на ОНМК должны быть доставлены БСМП в сосудистый центр согласно утвержденному медицинскому округу с возможностью обеспечения нейровизуализации для проведения ТЛТ при выявлении ишемического инсульта;
- 2) при невозможности доставить пациента с ОНМК из-за тяжести состояния в сосудистый центр пациент госпитализируется в ЦРБ с незамедлительным консультированием специалистов ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» с решением вопроса о транспортабельности пациента и его эвакуации в РСЦ или ПСО согласно прикреплению;
- 3) БСМП, осуществляющая транспортировку пациента с ОНМК, по прибытии в стационар обязана заполнить чек-лист;
- 4) дежурный врач ЦРБ, госпитализировавший пациента с ОНМК, подает персонифицированную информацию о случае госпитализации в ОТИТ для последующего анализа и контроля соблюдения порядков, стандартов и дальнейшей маршрутизации;
- 5) дежурный врач ПСО, РСЦ при госпитализации больных с ОНМК подает персонифицированную информацию о каждом случае госпитализации в систему ежедневного мониторинга ОТИТ;
- 6) после выписки из стационара данные о пациенте, перенесшем ОНМК, направляет в первичное амбулаторное звено по месту жительства пациента, для постановки последнего на «Д»-учет.

Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры по отношению к общему числу госпитализированных) по итогам

2019 года составила: при остром коронарном синдроме – 89,7 %; при остром нарушении мозгового кровообращения – 89,0 %.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, доля госпитализированных в первые 12 часов при остром ИМ по итогам 2019 года не превысила 54,4%, а доля госпитализированных в пределах терапевтического окна при ишемическом инсульте – 32,3%. Именно с поздним обращением пациентов за медицинской помощью связан высокий уровень досуточной летальности.

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

Таблица № 46

Штаты кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Количество штатных должностей	42,5	40,5	37	37	32,25	34	34	34
2.	Занято должностей	19,5	18	10,75	16,7	15,2	19,2	21,7	21,7
3.	Количество физических лиц	17	15	10	12	12	16	17	17
4.	Укомплектованность должностями, %	45,9	44,5	29,1	45	47	56,5	62,9	62,9
5.	Укомплектованность кадрами, %	40,0	37,0	27,0	32	37,2	47	50	50
6.	Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,08	1,3	1,27	1,2	1,2	1,2
7.	Имеют квалификационную категорию всего, чел./%	7/41,2%	8/53,3%	7/70%	11/91%	12/100%	12/85%	12/85%	12/85%
8.	Имеют сертификат	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица № 47

Показатели работы кардиологического диспансера

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

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»				
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	амбулаторных посещений					
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	17 (без ЭКГ)	17 (без ЭКГ)	19 (без ЭКГ)	21 (без ЭКГ)	-

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

Всего за 2020 год на койки дневного стационара госпитализировано 299 человек. Из них: 223 человека госпитализированы для проведения КАГ, 61 человек – лица призывного возраста, 15 человек были госпитализированы для лечения ИБС и другой кардиологической патологии.

Основной нозологической формой госпитализированных пациентов остается ИБС - 74,5 % случаев, на втором месте артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь с кризовым течением) – 16,4 % случаев. На третьем месте пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные – 5,2 % случаев.

За период 2020 года оказана неотложная помощь 113 пациентам. Из них: госпитализированы – 47 человек (41% обратившихся); отпущены на дальнейшее плановое обследование – 66 человек.

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

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

1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Распоряжением Правительства Забайкальского края от 27 июня 2019 г. № 272 утверждена региональная программа Забайкальского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Сроки реализации программы - 2019-2024 гг.

Задачи проекта предусматривают 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.

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	нет	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	да	нет	-	-	-
Итого 2019-2024 гг.			7	7	1	1	6	6	-	-	-

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

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

Функционирование и штатное расписание телемедицинского подразделения утверждено распоряжением МЗ Забайкальского края от 9 ноября 2016 г. № 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 г. № 572 «Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий.

Штатное расписание телемедицинского подразделения:

1 ставка заведующей отделом;

2,5 ставки - врача функциональной диагностики

1 ставки врача - методиста

1 ставка врача терапевта;

1 ставка медицинской сестры.

6,5 ставки - 4 физических лица.

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

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

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

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

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

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 экстренных 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 ЗАБ.КР. от 06 апреля 2017

года № 147 «О телемедицинской системе дистанционных консультаций Забайкальского края» и внутреннего приказа ГУЗ «ККБ» от 10 апреля 2017 года № 217 «Об организации телемедицинской системы дистанционных консультаций в ГУЗ «Краевая клиническая больница».

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

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

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

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

«Виртуальные обходы» в стационаре 3 уровня не проводятся.

«Виртуальные обходы» в стационарах 2 уровня проводятся.

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

Таблица № 49

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

№ п/п	Федеральная клиника	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	2	0	4
2.	ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	7	17	16
3.	ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	0	22	4
4.	Хабаровский ФЦССХ	0	8	2
5.	Всего консультаций с БСК (абс. число)	9	47	26

№ п/п	Федеральная клиника	2018 г.	2019 г.	2020 г.
6.	Консультаций с БСК от общего количества консультаций с ФЦ (%)	26,4	35,8	33,7

Количество телемедицинских консультаций с профильными НМИЦ в 2020 году в сравнении с 2018 годом увеличилось в 3 раза.

В сравнении с 2019 годом количество данных консультаций снизилось за счет увеличения общего количества телемедицинских консультаций, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края, в условиях пандемии COVID 2019.

Таблица № 50

Количество телемедицинских консультаций, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Общее количество заявок (шт.)	661	1645	3463

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

1) снижение объемов медицинской помощи плановым пациентам в связи закрытием на территории Забайкальского края плановой госпитализации во время подъема заболеваемости среди населения COVID 2019;

2) перепрофилирование ряда лечебных учреждений края под моностанции;

3) изменения маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в ЧКВ-центр;

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

Таблица № 51

Количество региональных консультаций.

№ п/п	Количество региональных консультаций	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Количество телемедицинских консультаций проведенных ГУЗ «ККБ» (абсолютное. число)	308	572	1813
2.	Количество телемедицинских консультаций по профилю	57	110	70

№ п/п	Количество региональных консультаций	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	кардиология и сердечнососудистая хирургия (абсолютное число)			
3.	Процент консультаций с болезнями системы кровообращения (%)	18,5	19,2	3,86

Количество региональных телемедицинских консультаций в 2020 г. составило 1813, это на 68,5% больше в сравнении с 2019 г. и на 83% в сравнении с 2018 г.

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

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

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 гг.)

По состоянию на 1 января 2020 г. в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, работает 3817 врачей и 8636 средних медицинских работников.

Показатель обеспеченности врачами на территории Забайкальского края в 2020 г. составил 36,0 на 10 тысяч населения (РФ - 37,6 на 10 тысяч населения, ДФО – 40,1 на 10 тысяч населения за 2019 г.). Обеспеченность населения средними медицинскими работниками в крае в 2020 г. составила 81,5 на 10 тысяч населения (РФ – 82,8 на 10 тысяч населения, ДФО – 85,0 на 10 тысяч населения).

В движении медицинского персонала за 2020 год впервые за несколько лет отмечается положительная динамика в движении врачей (приток врачей составляет 12 человек) при сохраняющемся оттоке среднего медицинского персонала (269 человек).

Таблица № 52

Информация по состоянию на 1 января 2020 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:	84,00	47	80 %
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	32,25	16	62,8 %
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	50,00	31	92,5 %
2.	Неврологи, в том числе:	199,00	117	83,9 %
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	114,00	74	77,4 %
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	79,00	41	92,7 %
3.	Нейрохирурги	22,50	11	76,7 %
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	14,75	11	98,3 %
5.	Анестезиологи-реаниматологи	454,25	215	87,6 %
6.	Врачи лечебной физкультуры	41,00	18	73,8 %
7.	Логопеды	17,00	13	80,9 %
8.	Психологи	65,25	52	90,0 %
9.	Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	14,50	11	82,8%
10.	Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	71,50	24	81,1%
11.	Физиотерапевты	47,00	27	81,9%
12.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	1	100%
13.	Врачи СМП	137,25	76	94,9%
14.	Выездные фельдшера СМП	590,25	479	91,2%

Дефицит врачей кардиологов отмечается в ПСО 2 , ПСО 4, ПСО 5, потребность во врачах функциональной диагностики в период дежурств

испытывают все ПСО и РСЦ. Дефицит специалистов службы анестезиологии и реанимации сохраняется в районах края, в том числе в ПСО. Не сформированы мультидисциплинарные бригады нейрореабилитации в ПСО 4, 5.

По состоянию на 31 декабря 2020 г. на трудоустройство в систему здравоохранения Забайкальского края прибыло после окончания обучения 142 врача и 254 средних медицинских работника.

В целях привлечения и закрепления врачебных кадров в районах края на протяжении 20 лет Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» осуществляется целевая подготовка специалистов, ежегодный объем которой составляет 50 % от общего количества бюджетных мест.

В рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края», утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 г. № 448, в целях привлечения специалистов в сельскую местность осуществляется целевая подготовка студентов на базе ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». В настоящее время обучается на целевой основе 660 студентов.

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

В соответствии с частью 12 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2012 года на территории Забайкальского края осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника (далее – программа «Земский доктор»). Министерством здравоохранения Забайкальского края (далее также – Министерство) за период 2011-2020 годы

привлечено на работу 543 врача и 64 фельдшера в медицинские организации, расположенные в сельской местности и поселках городского типа.

В целях расширения мер социальной поддержки на 2019 – 2021 годы в рамках Плана социального развития центров экономического роста, утвержденного распоряжением Правительства Забайкальского края от 24 мая 2019 года № 173-р, Министерством приобретаются служебные жилые помещения для медицинских работников. В 2019 году приобретено 101 единица, в 2020 году - 56 единиц служебных жилых помещений для медицинских работников, из них 99 жилых помещений предоставлены медицинским работникам (исполнение плана - 100 %). На 2021 год запланировано приобретение 53 единиц.

Министерством реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края. Показатели по количеству подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования ежегодно выполняются в полном объеме. В 2020 году направлено на обучение на циклах повышения квалификации 2426 врачей и 2155 средних медицинских работников, показатели сертифицированности врачей и средних медицинских работников составили соответственно – 96,5 % и 99,0 %. В том числе имеют свидетельство об аккредитации 7,1 % врачей и 4,1% 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 2021 года активных пользователей, вовлеченных в процесс обучения, составляет 14045 человек (план - 6400, выполнение плана – 219 %). По данному показателю Забайкальский край находится на лидирующих позициях по Российской Федерации.

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

Аттестационной комиссией Министерства за 2020 год аттестовано 434 врача и 1425 средних медицинских работников, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 50 % и 76 % соответственно, показатель сохраняется на одном уровне по сравнению с предыдущими годами. Наличие квалификационной категории способствует

профессиональной мотивации и повышению материальной заинтересованности медицинских работников.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 большинство мероприятий для повышения профессионального роста медицинских работников организованы и проводятся в дистанционном режиме.

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

За высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Забайкальского края в 2020 году 2344 медицинских работника края поощрены государственными и ведомственными наградами, наградами Забайкальского края, Министерства.

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 № 53

№ п/п		2020 г.		2021 г.	
		выделено, млн. руб.	освоено, %	выделено, млн.руб.	освоено, %
1.	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	68,19	100	75,2	63
2.	Выписано лекарственных препаратов, млн. руб.	(С 01.2020 по 04.2021) 16701 рецепт на сумму 15,3 млн.руб			
3.	Средняя стоимость рецепта, руб.	920 руб.			
4.	Остаток лекарственных препаратов млн.руб	100 млн. руб			

Таблица № 54

№ п/п	Категории сердечно-сосудистых событий	Число сердечечно-сосудистых событий	Число пациентов, перенесших конкретное сердечечно-сосудистое событие/одно или несколько сердечечно-сосудистых событий	Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, чел.	Число пациентов под диспансерным наблюдением по поводу сердечечно-сосудистого события, чел.	Число пациентов под диспансерным наблюдением по поводу сердечечно-сосудистого события, не платно получающих необходимые лекарственные препараты, чел.	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечечно-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 сердечечно-сосудистого события, чел.	Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу сердечечно-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	-	5326	4221	3777	2968	1985	574	403	158
1.1.	Острое нарушение мозгового кровообращения, человек	2211	2211	-	983	680	393	-	169	86
1.2.	Инфаркт миокарда, человек	2320	2320	-	2129	1673	1038	-	129	23
1.3.	Аортокоронарное шунтирование, человек	95	95	-	94	87	75	-	8	2
1.4.	Ангиопластика коронарных артерий со стентированием, человек	617	617	-	494	453	334	-	96	46
1.5.	Катетерная абляция, человек	83	83	-	77	75	68	-	1	1

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

№ п/п	№ доку-мента	Дата	Название
1.	-	2013	Протокол ведения пациентов с ОНМК
2.	-	2015	Протокол ведения пациента с ОКС
3.	1300	14.09.2015	О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с неврологическими заболеваниями
4.	1477	09.11.2016	Об организации отдела телемедицинских и информационных технологий
5.	27	17.01.2017	Об организации первичных сосудистых отделений
6.	121	07.02.2017	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями
7.	2016	02.03.2017	О проведении совещания по итогам работы сосудистых центров
8.	238	09.03.2017	О временной маршрутизации пациентов с ОНМК
9.	368	03.04.2017	О создании рабочей группы
10.	369	03.04.2017	О создании рабочей группы
11.	409	11.04.2017	О совершенствовании работы первичных сосудистых отделений
12.	434	14.04.2017	О предоставлении информации в Росздравнадзор
13.	471	20.04.2017	Об организации отделений второго этапа реабилитации
14.	499	26.04.2017	О предоставлении информации
15.	548	05.05.2017	О предоставлении информации
16.	575	17.05.2017	О совершенствовании мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности
17.	623	24.05.2017	Об организации отделения медицинской реабилитации второго этапа в ГАУЗ «Дарасун»
18.	828	12.07.2017	О маршрутизации пациентов с ОНМК по г. Чита
19.	903	01.08.2017	О мониторинге маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в ПСО №1
20.	932	11.08.2017	О исполнении Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК
21.	958	16.08.2017	О проведении организационно-методического сбора по совершенствованию работы первичных сосудистых отделений на территории Забайкальского края на базе ГУЗ «Краевая больница №4»
22.	972	18.08.2017	О временной маршрутизации пациентов с ОНМК в ПСО №2 ГУЗ «Краевая больница №3»
23.	1042	06.09.2017	О проведении организационно-методического сбора по совершенствованию работы первичных сосудистых отделений на территории Забайкальского края

№ п/п	№ доку-мента	Дата	Название
			на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
24.	-	08.09.2017	Протокол совещания по анализу смертности от «прочих причин» по итогам 7 месяцев 2017 г.
25.	1069	11.09.2017	Об организации экстренной помощи больным с ОКС
26.	1105	18.09.2017	О мониторинге маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в сосудистые центры
27.	1126	25.09.2017	О маршрутизации пациентов с ОНМК в Агинском, Дульдургинском и Ононском районах
28.	1219	06.10.2017	О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории г. Чита
29.	1606	22.12.2017	Об организации первичного сосудистого отделения №7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
30.	71/р	22.01.2018	О мониторинге работы первичного сосудистого отделения №7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
31.	240/р	15.02.2018	О предоставлении информации о случаях госпитальной летальности от ИМ, от инсульта
32.	247/Р	19.02.2018	О мероприятиях по снижению общей смертности и увеличения продолжительности жизни
33.	369/р	21.03.2018	О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории г. Чита
34.	470/р	06.04.2018	О мониторинге количества патолого-анатомических и судебно-медицинских исследований больных, умерших от ОКС и ОНМК
35.	1162/р	12.09.2018	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями
36.	№119/р	01.02.2019	Об организации диспансерного наблюдения лиц с болезнями системы кровообращения
37.	№120/р	01.02.2019	О совершенствовании оказания медицинской реабилитации в ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации Дарасун»
38.	№173/р	18.02.2019	О проведении Школы «От факторов риска до хронической сердечной недостаточности: вопросы профилактики, диагностики, лечения и предупреждения сердечно-сосудистых катастроф»
39.	№304/р	20.03.2019	О проведении Школы антикоагулянтной терапии
40.	№944/р	13.08.2019	О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края №1162/р от 12 сентября 2018 года «Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае»
41.	№1389/р	01.11.2019	О проведении краткосрочных курсов повышения квалификации для кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов
42.	№1391/р	01.11.2019	О кодировании по МКБ-10 случаев хронической сердечной недостаточности

№ п/п	№ доку-мента	Дата	Название
43.	№1408/р	07.11.2019	О проведении симуляционно-тренингового цикла «Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме» в 2020 году
44.	№1532/р	28.11.2019	О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 12 сентября 2018 года №1162/р "Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае"
45.	№248/р	11.03.2020	Об организации работы по обеспечению лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственными препаратами
46.	№1035/р	13.08.2020	О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, другой кардиологической патологией
47.	№1052/р	21.08.2020	О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, другой кардиологической патологией
48.	№652/ОД	30.12.2020	О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Забайкальском крае
49.	№69/р	22.01.2021	Об организации работы по обеспечению лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственными препаратами
50.	№210/р	24.02.2021	Об организации работы по обеспечению лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, лекарственными препаратами
51.	№76/ОД	15.03.2021	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Забайкальском крае
52.	№88/ОД	22.03.2021	О создании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Забайкальском крае
53.	№89/ОД	22.03.2021	Об утверждении Положения о сосудистых центрах в Забайкальском крае
54.	№96/ОД	24.03.2021	Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Забайкальском крае

1.9. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2018 г. - 40,9% от общего числа случаев смерти.

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

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

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

В структуре смертности от БСК значимо преобладают хронические формы ИБС (57,7%).

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

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

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

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы 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 450,0 на 100 тыс. населения.

Таблица № 56

Показатели и сроки реализации региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	286,7	12.2019 г.	0	0	296,4	287,7	279	270,3
2.	Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	160,8	12.2019 г.	0	0	166,6	162,1	157,6	153,1
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	13,2	12.2017 г.	11,9	11,8	10,9	10	9,1	7,9
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	20,9	12.2017 г.	19,5	20,2	18,7	17,2	15,7	13,9
5.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	0,632	12.2017 г.	0,725	0,7	0,895	1,022	1,148	1,264
6.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	0	12.2019 г.	0	0	50	60	70	80
7.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	0	12.2019 г.	0	50	80	85	90	90
8.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,72	12.2020 г.	-	7,1	6,7	6,2	5,5	4,8
9.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств	30,0	12.2017 г.	34,4	36,5	42,5	48,5	54,5	60

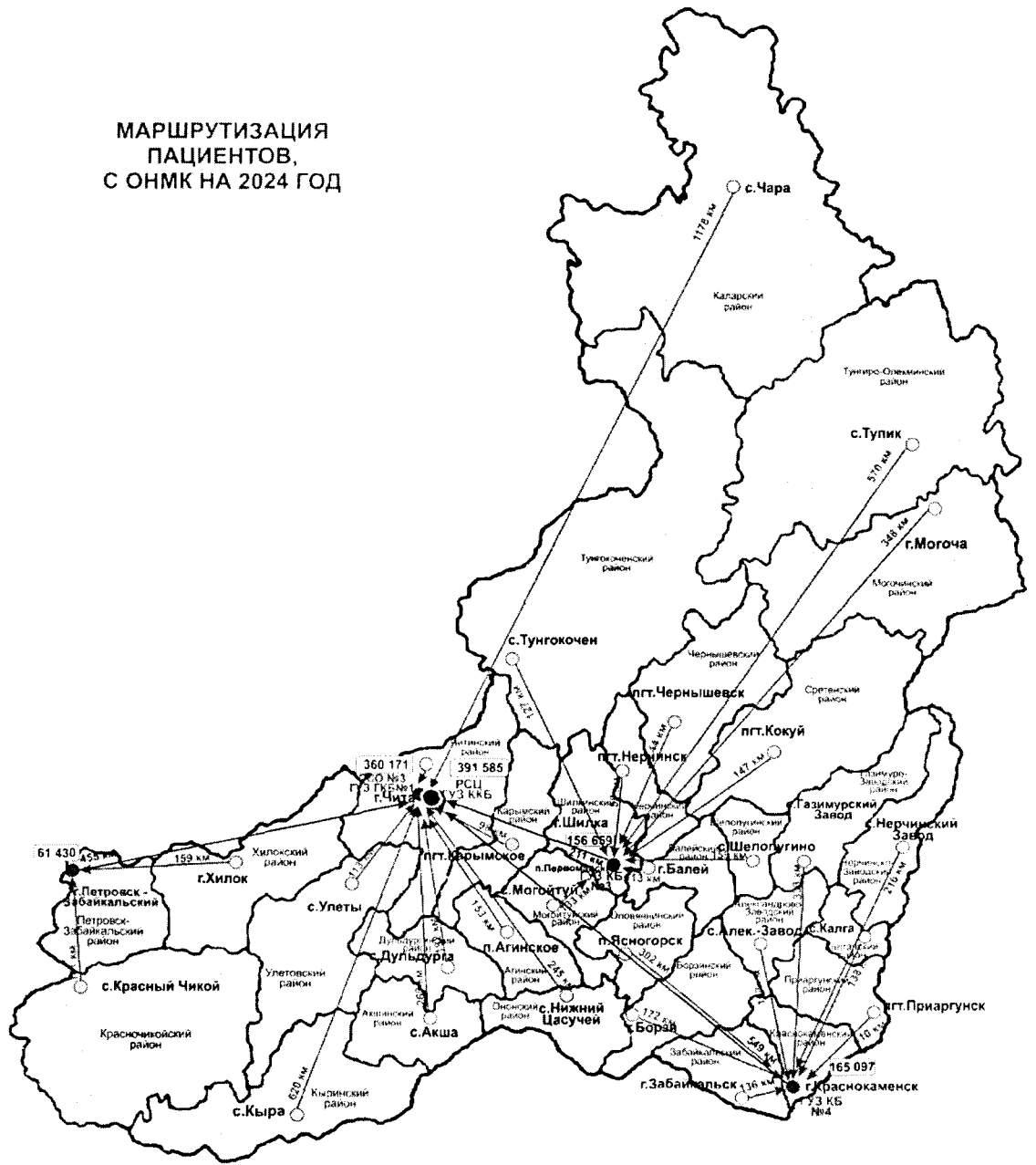
№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (%)								
10.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных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

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

Рис. 3

КАРТА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, С ОНМК НА 2024 ГОД



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

Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК на 2024 г.

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

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

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

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

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

Таким образом, будут приведены в соответствие коечный фонд, штаты и оснащение ПСО согласно порядкам, утвержденным приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»

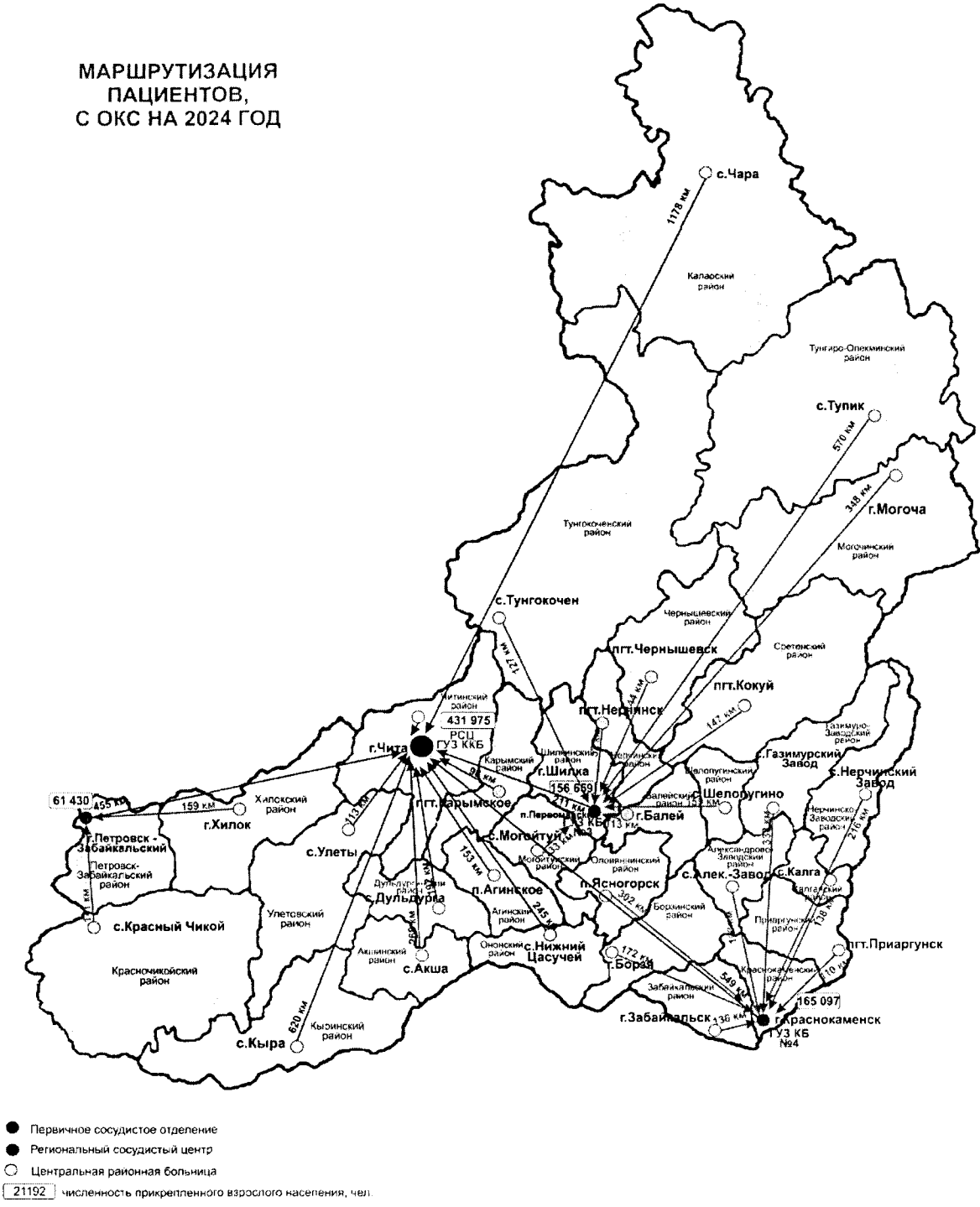
Планируется дооснащение ПСО 1,2,3,4 медицинским оборудованием, оснащение прилежащих к стационарам территорий вертолетными площадками для своевременной эвакуации пациентов в РСЦ.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на 2024 год представлена на рис. 4.

Рис. 4

КАРТА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, С ОКС НА 2024 ГОД



Организация медицинской помощи пациентам с ОКС на 2024 г.

№ п/п	Характеристики	РСЦ – ГУЗ «Краевая клиниче- ская больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больни- ца № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больни- ца № 3»	ПСО № 4 – ГУЗ «Петровск- Забайкальская ЦРБ»
1.	Расположение	г.Чита	г.Краснокаменск	пгт Первомайский	г.Петровск- Забайкальский
2.	Численность прикрепленного населения	431 975 взр. нас.	165 097 взр. нас.	156 659 взр. нас.	61 430 взр. нас.
3.	Прикрепленные районы (округа)	г.Чита, районы: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акшинский, Каларский, Агинский, Дульдургин- ский, Ононский ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3, ПСО № 4	Районы: Краснокамен-ский, Забайкальский, Кал- ганский, Алексан- дрово-Заводский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Газиз- муро-Заводский Борзинский, Оловян- нинский	Районы: Могойтуйский, Нер- чинский, Шилкин- ский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопу- гинский Чернышевский, Сре- тенский, Могочинский	Районы: Петровск- Забайкальский, Крас- ночикоийский, Хилок- ский
4.	Койки кардиоло- гические для больных с ОКС	58+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	12+3 БИТ
5.	Режим работы (24/7 или иной)	24/7	24/7	24/7	24/7
6.	Наличие ангио- графа	2	1		

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	31.09.2022	Нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., 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	31.12.2022	Нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ФГБОУ ВО ЧГМА	Проведение по одному семинару на каждый Протокол клинических рекомендаций по нозологии, по одному ВКС – образовательному мероприятию для специалистов районных 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 ЗАБ.КР. , ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Предоставление материалов для изучения в виде руководств и электронного ресурса. Формирование плана образовательных программ на 2019-2020 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 ЗАБ.КР. , ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО	Проведение 5 лекций; 5 семинаров; 5 практических занятий
1.3.3.	Предоставление отчета в МЗ ЗАБ.КР. 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.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	
1.4.1.	Разработка и утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Утверждение приказа о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.4.2.	Утверждение Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО	Принятие приказа о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.4.3.	Организация порядка отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , 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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.4.4.	Обеспечение ежеквартальной отчетности МО с анализом соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР.	Принятие справки специалиста о результате анализа отчетности МО
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 ЗАБ.КР. , главные врачи МО, консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.
2.2.	Разработка Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2022	Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	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 ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО	Ежемесячный мониторинг количества проверенных историй болезни, количества дефектов оказания медицинской помощи на основе критериев качества и клинических рекомендаций
2.2.2	Отчетность МО перед МЗ ЗАБ.КР. 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 ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО	Ежеквартальный отчет МО перед МЗ ЗАБ.КР. о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.2.3.	Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ ЗАБ.КР.	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Справка специалиста о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО МЗ ЗАБ.КР.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	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 ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Разработан перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.
2.3	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	31.12.2024	Нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Справка специалиста о результате анализа применения индикаторных показателей
3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК					
3.1	Реализация 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 ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗ ЗАБ.КР.	Достижение целевых показателей 1. Снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения (социологическое исследование) 2021 г.- 31%, 2022 г. – 30%, 2023 г. – 29%, 2024 г. – 28% 2. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах) 2021 г.- 5,1, 2022 г. – 5,0, 2023 г. – 5,0, 2024 г. – 4,9 3. Увеличение охвата граждан медико-гигиеническим обучением 2021 г.- 58%, 2022 г. – 63%, 2023 г. – 68%, 2024 г. – 70% 4. Повышение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, тыс. чел. 2021 г.- 50, 2022 г. – 60, 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-	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители органов местного самоуправления	Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (% муниципальных образований) 2021 г. – 40; 2022 г. – 60; 2023 г. – 80;

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	сосудистых заболеваний			муниципальных образований и городских округов Забайкальского края	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 ЗАБ.КР. Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Охват мероприятиями не менее 100 тысяч работников к 2024 году
3.2	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения	01.07.2021	31.12.2024	МЗ ЗАБ.КР. , 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
3.4.	Трансляция видеороликов социальной рекламы краевых телеканалов и видеомониторов в медицинских организациях.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , 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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Составление справки специалистами с анализом эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации
3.7	Ежемесячный анализ выполнения плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, выявления факторов риска развития БСК.	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО	Повышена информированность граждан о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи на 20% к 2024 году
3.10	Проведение межведомственных тематических акций для населения края с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникновении	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., 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 современности

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	нии.				менного 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 ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края
3.13	Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню сердца	27.09.2019	27.09.2019 (далее ежегодно)	МЗ ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , МЗ ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 80%
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	Охват наблюдением больных не менее 80%
4.3.	Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев после перенесенного ОНМК, ОИМ и хирургических методов реваскуляризации	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗАБ.КР., нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР.	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей
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 ЗАБ.КР., 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 500 процедур в год к 2024 году

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
4.5	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностическом центре практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ	Принятие приказа, регламентирующего показания к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС
4.6.	Ведение федерального регистра ИБС, АГ, ХСН	01.01.2021	01.01.2024 (далее постоянно)	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы»	Введены регистры. Охват не менее 25% пациентов в регистре
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 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 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 более 95%
4.10.	Внедрение в практику МО кодирование основного диагноза «Хроническая сердечная недостаточность» кодом МКБ-10 I50 с оплатой по соответствующей КСГ	01.07.2021	31.12.2024	Консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ТФОМС, главные врачи МО	Внедрено в практику МО кодирование основного диагноза «Хроническая сердечная недостаточность» кодом МКБ-10 I50 с оплатой по соответствующей КСГ
4.11	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, главные врачи МО	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХСН до 70%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., директор МИАЦ, главные врачи МО	
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Создание Экспертного совета МЗ ЗАБ.КР. для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения.	01.07.2019	31.12.2021	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР.	Принятие приказа о создании Экспертного совета
5.2.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете МЗ ЗАБ.КР. с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., нач. отд. вед. контроля МЗ ЗАБ.КР.,	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ ЗАБ.КР., ежеквартально
5.3.	Анализ деятельности Экспертного совета МЗ ЗАБ.КР. края по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Анализ деятельности Экспертного Совета МЗ ЗАБ.КР. по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений, ежеквартально
5.4.	Издание приказа об утверждении плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2021 (с ежегодным обновлением)	Нач. отдела кадров МЗ ЗАБ.КР., нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ректор ЧГМА	Принятие приказа об утверждении плана образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.5.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный 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 ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ректор ЧГМА,	Принятие приказа об утверждении плана образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник
5.6.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отдела кадров МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ректор ЧГМА,	Проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально
5.6.1.	Предоставление отчета в МЗ ЗАБ.КР. 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 ЗАБ.КР., ректор ЧГМА, главные врачи МО	Отчет о проведении образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально
5.7.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО	100% обеспечение
5.8.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., нач. отд. вед. контроля МЗ ЗАБ.КР.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, ежеквартально
5.9.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края	01.07.2019	01.08.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., нач. отд. вед. контроля МЗ ЗАБ.КР.	Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края, ежеквартально

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
5.10.	Организация обеспечения преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 80%
5.11.	Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Принятие приказа по разработке программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях
5.12.	Разработка регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. ,	Принятие приказа по разработке регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК
5.13.	Разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)
5.14.	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Охват наблюдением координаторами не менее 80% маломобильных пациентов
5.15.	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.01.2020	31.12.2024	Директор МИАЦ, главные врачи МО	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней
5.16.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.01.2020	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	
5.17.	Поддержание и совершенствование приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2020	31.12.2024.	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., 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	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог	Принятия приказа, регламентирующего постановку на учет пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ
6.1.2.	Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.3	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.07.2021	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.4	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог	Принятие приказа по разработке мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ
6.2	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	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 публикаций информационных материалов	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , 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	
6.4	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике	Информационная справка МЗ Забайкальского края о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.5	Ежемесячное направление отчета в МЗ Забайкальского края о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
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 ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.7	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Приказ по организации мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО
6.8	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР.	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.9	Направление отчета в МЗ Забайкальского края о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (далее - ГВС по СМП)	
7.1.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК.	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , 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 клини-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					<p>ческих рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)</p>
7.1.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Забайкальском крае для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГБУЗ «ССМП», ГВС по СМП	Принятие документа об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Забайкальском крае для координации 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 ЗАБ.КР., ГВС по СМП	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ, обеспечении приоритетного выезда на ОНМК и ОКС
7.1.3.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., директор МИАЦ, главные врачи МО	50% 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
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 ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году.
7.4.	Продолжить обучение на симуляционно-тренинговом цикле по ОКС фельдшеров и врачей СМП	2019	2024	ГВС по СМП, Начальник отдела кадровой политики, Ректор ГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»	100% обучение на цикле фельдшеров и врачей СМП, тестирование на предмет умения интерпретации ЭКГ, показаний и противопоказаний к ТЛТ
7.5	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, директор МИАЦ, нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР.	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП
7.6	Внедрение медицинской информационной системы в ГКУЗ ЗТЦМК	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, главные врачи МО	Формирование единой базы данных пациентов в крае
7.7	Оснащение ГКУЗ ЗТЦМК автомобилями	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководитель РСЦ	Соответствие оснащения приказу № 918
8.2.1.	Разработка и утверждение «дорожной карты» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием сосудистых отделений.	01.01.2019	31.12.2022	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , руководитель РСЦ	Утверждена «дорожная карта» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений.
8.2.2.	Переоснащение оборудованием РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Зам. нач.отд.стратег.планирования МЗ ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Разработка 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
8.4	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 ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС по ЦС	Разработка чек-листа по ведению пациентов с ОНМК
8.5	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС, ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по ЦС, главный врач ГУЗ «ККБ»	Хирургическая реваскуляризация не менее 60% при ОКСпST и не менее 35% при ОКСбпST
8.6	Увеличение количества нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах	01.01.2019	01.12.2024	Консультант по хирургии МЗ ЗАБ.КР. , 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 50% при ОКСпST и 5% при ишемическом инсульте
8.8.	Создание межрайонных кардиологических отделений для оказания медицинской помощи больным с декомпенсированными формами хронической сердечной недостаточности, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда в соответствии с нормативным требованиям «Положения об оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС по ЦС, главные врачи МО, ТФОМС	Открытие кардиологических отделений в межрайонных центрах
8.9	Издание приказов по маршрутизации (госпитализации, реабилитации и переводов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в другие профильные стационары) больных с хроническими формами БСК	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС по ЦС, главные врачи МО, ТФОМС	Приказ о маршрутизации больных с хроническими формами БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
8.10.	Создание регионального регистра лиц с высоким риском внезапной смерти — в целях оптимизации оказания им высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечения современной медикаментозной профилактики	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, главные врачи МО	Регистр ВСМ создан
8.11	Издание приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: - увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15%.
8.12	Издание приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае	01.07.2019	01.08.2024	Нач.отд. вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург	Принятие приказа о маршрутизации больных с ОНМК
8.13.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , 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	01.08.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ	Отдельным перечнем внесены в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте 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 ОКСпSTне менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
					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 ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., 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 пресерваторных артериях при стенозирующих процессах	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, главные врачи МО	
9.1.1.	Разработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	-	-	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗАБ.КР., 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 ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО	Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
9.2.	Разработка региональных программ реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.08.2019	31.12.2022	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, ректор ЧГМА, профильные НМИЦ	
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 ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, нач.отд.кадров МЗ ЗАБ.КР. ,	
9.2.2.	Открытие отделений II этапа медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2022	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, главные врачи МО	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК и ОКС
9.3.	Обеспечение оснащенности отделений реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.09.2019	01.01.2024	Зам.нач.отд.стратег.планирования МЗ ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог	
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 ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР. , 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 ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог	Информационная справка МЗ ЗАБ.КР. 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 ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ ЗАБ.КР. о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.9.	Разработать меры по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.01.2019	01.12.2024	Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, главные врачи, ТФОМС	Принятие приказа МЗ ЗАБ.КР. об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	01.01.2019	31.12.2024	Нач.отд.кадров МЗ ЗАБ.КР.	-
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 ЗАБ.КР.	-
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	-
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 ЗАБ.КР., нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР., ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»	Ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций обучены все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
10.5	Для медицинских работников СМП – по обучению методике догоспитального тромболитического и обеспечению применения догоспитально-тромболитического пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в пределах терапевтического окна при отсутствии медицинских противопоказаний	01.01.2019	31.12.2024	ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу	-
10.6.	Для медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов – о порядке работы центров дистанционного консультирования РСЦ/ПСО, обучение методике дистанционной передачи ЭКГ и экстренного консультирования с врачами РСЦ/ПСО при оказании экстренной медицинской помощи при ОКС	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по сестринскому делу	-
10.7.	Для медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь – по выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед.профилактике	-
10.8.	Для медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики - по выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по мед.профилактике	-
10.9.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО)	01.01.2019	31.12.2024	Нач. отд. кадров МЗ ЗАБ.КР.	-
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 ЗАБ.КР. , главные врачи МО	-
10.11	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.01.2019	31.12.2024	Нач.отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО	-
10.12	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Нач.отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО	-
II. Организационно-методическое об обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для МО Забайкальского края					
11.1	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием	01.01.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
	медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров				
11.2.	Продолжить проведение теледистанционного консультирования базе телемедицинского центра	01.06.2019	31.12.2024	ГВС по СЦ	-
11.3.	Разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.09.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.4.	Проведение консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующей потребности	01.06.2019	31.12.2024	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.5.	Внедрение телеконсультации с узкими специалистами краевых и городских медицинских организаций "на рабочем месте"	01.06.2019	31.12.2021	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ	-
11.6.	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	-	-	-	-
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 ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО	-

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- 1) снижение уровня смертности населения от ишемической болезни сердца до 270,3 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от цереброваскулярных болезней до 153,1 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,9%;
- 4) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9%;
- 5) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1264 ед.;
- 6) повышение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов

с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80%;

7) повышение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90%;

8) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

9) снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 на 100 тыс. населения;

10) снижения уровня смертности от инфаркта до 36,2 на 100 тыс. населения;

11) снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 52,7 на 100 тыс. населения ;

12) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 40 %;

13) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 80 %;

14) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 80%;

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

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

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