



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2025 года г. Чита

~ 345

**Об утверждении региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы»**

В целях реализации единого плана национальных целей, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Забайкальский край)» Правительство Забайкальского края **постановляет:**

Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы» (прилагается).

Исполняющий обязанности
первого заместителя
председателя Правительства
Забайкальского края



А.И.Кефер



УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Правительства
Забайкальского края

от 27 июня 2025 года № 345

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на
территории Забайкальского края на 2025–2030 годы»**

Список используемых сокращений:

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

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

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

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

НМО – непрерывное медицинское образование;

НРС – нарушение ритма сердца;

ОАР – отделение анестезиологии и реанимации;

ОКС – острый коронарный синдром;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ОТИТ – отдел телемедицинских информационных технологий;

ППС – приобретенные пороки сердца;

ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии;

ПСО – первичное сосудистое отделение;

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

РСЦ – региональный сосудистый центр;

РФ – Российская Федерация;

РЭВ – рентгенэндоваскулярное вмешательство;

СМП – станция медицинской помощи;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;

СН – сердечная недостаточность;

ТЛТ – тромболитическая терапия;

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии;

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт;

ФГБОУ ВО – федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования;

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

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФЦССХ – Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

ХНИЗ – хроническое неинфекционное заболевание;

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких;

ЦВЗ – цереброваскулярные заболевания;

ЦРБ – центральная районная больница;

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

ЧТКА – чрескожная транслуминальная коронарная ангиопластика;

ЭКГ – электрокардиограмма.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае.

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов (округов) Забайкальского края

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

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

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

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

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

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

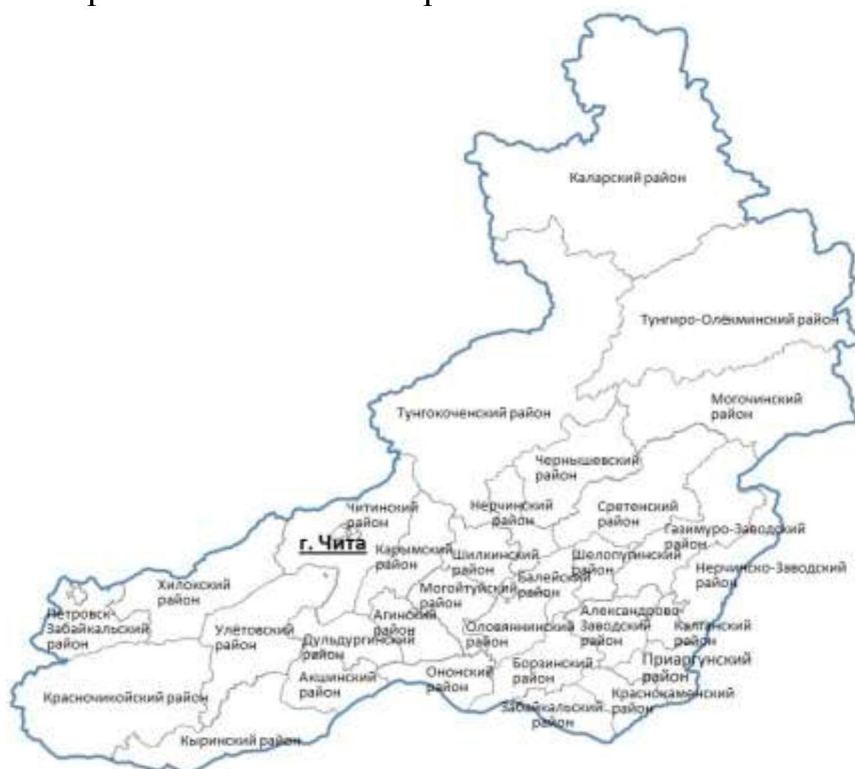
В Забайкальском крае имеются районы, приравненные к территории Крайнего Севера (Каларский, Тунгиро-Олёкминский, Тунгокоченский), которые занимают площадь 151,0 тыс. кв. км (35 % территории края). Ряд населенных пунктов этих районов имеют доступность только авиационным транспортом.

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

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

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

Карта Забайкальского края



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

Для Забайкальского края характерна высокая доля отдаленных населенных пунктов, удаленных друг от друга более чем на 200 км, поэтому транспортная инфраструктура выступает главным связующим звеном в развитии доступности медицинской помощи населению региона со столь разнообразными природными условиями и системами расселения. Плотность автодорог региона, как на единицу территории, так и на каждого жителя – одна из самых низких в Российской Федерации – 0,05 км автодорог на кв. км и 0,02 км на человека. Состояние автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения в крае характеризуется как неудовлетворительное: 75,3% требует капитального ремонта или реконструкции. Высокая доля несоответствия автодорог общего пользования

местного значения нормативным требованиям способствует формированию определенной оторванности и локальности районов.

Численность постоянного населения на 1 января 2024 года – 984 395 человек, в том числе взрослое население 745,4 тыс. человек. Плотность населения – 2,4 человека на 1 кв. км (РФ – 8,6 человек), в 3,6 раза ниже, чем по России.

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

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

Таблица 1

Динамика численности населения Забайкальского края в 2014–2024 годах

№ п/п	Население	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	темпы рост/убыли населения 2024 к 2014 (%)
1.	Всего населения	1090344	1087452	1083012	1078983	1072806	1065785	1059700	1053485	1043467	992429	984395	-9,7
2.	Дети 0-17 лет	261823	264950	267851	268897	269279	268500	267219	265337	262633	243058	238948	-8,7
3.	Взрослое	828521	822502	815161	810086	803527	797285	792481	788148	780834	749371	745447	-10,0
4.	Женское	568390	566524	564182	562010	558684	554805	551767	548620	543235	524106	520598	-8,4
5.	Женщины 18-59 лет	338160	331489	324959	319632	313315	307191	302064	297831	293691	281613	284221	-16,0
6.	Женщины 60 лет и старше	102511	105887	108655	111284	114029	116709	119329	121406	121488	118428	119505	+16,6
7.	Мужское	521954	520928	518830	516973	514122	510980	507933	504865	500232	468323	463797	-11,1
8.	Мужчины 18-64 лет	355248	350891	34589	342164	337621	333477	329282	325935	322388	299026	297848	-16,2
9.	Мужчины 65 лет и старше	57922	60390	62371	64156	65937	67778	69435	42976	43267	42406	43873	-24,3
10.	Трудоспособное	650222	639187	627342	617627	608072	600014	606574	601982	607863	580639	586505	-9,8
11.	Старше трудоспособного	202644	207907	212420	216486	219727	222268	212033	212858	199627	194237	184834	-8,8

Численность населения за 10 лет (2014-2024 гг.) уменьшилась по Забайкальскому краю на 105 949 человек, или на 9,7 % (в 2014 г. – 1090344 человек, в 2024 году – 984395 человек).

В течение 10 лет (2014-2024 гг.) численность детей от 0-17 лет уменьшилась в крае на 22875 человек, или на 8,7 %.

Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2014-2024 гг.) по Забайкальскому краю на 83074 человека, или на 10,0 % (в 2014 г. – 828521 человека, в 2024 году – 745 447 человек).

Женское население уменьшилось с 2014 года – с 568 390 до 520 598 в 2024 году, на 47 792 человек, или на 8,4 %.

Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 2024 году 23 % среди всей женской популяции.

Мужское население уменьшилось с 2014 года – с 521 954 до 463 797 человек в 2024 году, на 58 157 человек, или на 11,1 %.

Трудоспособное население уменьшилось с 2014 года - с 650 222 до 586 505 человек в 2024 году, на 63 717 человека, или на 9,8 %.

Число лиц старше трудоспособного возраста уменьшилось с 2014 г. – с 202 644 до 184 834 человек в 2024 году, на 17 810 человека – 8,8%.

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

В Забайкальском крае сельское население составляет 30,2 %, по Российской Федерации в 2023 году – 25,1 %.

Динамика основных процессов воспроизводства населения в крае: смертность на 1000 населения в течение 10 лет прирост составил 14,4 %;

рождаемость на 1000 населения снизилась на 36,9 %;

естественная убыль населения составила 4,2 %.

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

Таблица 2

Динамика основных демографических показателей

№ п/п	Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	ДФО 2023	РФ 2023
1.	Рождаемость (на 1000 населения)	16,0	15,4	14,6	13,4	12,7	11,8	11,8	11,4	10,7	10,5	10,1		8,9
2.	Общая смертность (на 1000 населения)	12,5	12,9	12,3	11,7	12,3	12,4	13,5	15,8	13,2	13,6	14,3		12,9
3.	Естественный прирост (чел.)	3850	2767	2425	1797	400	-596	-1821	-4528	-2666	-3047	-4101		
4.	Естественный прирост населения (на 1 000 населения)	3,5	2,5	2,3	1,7	0,4	-0,6	1,7	-4,4	-2,5	-3,0	-4,2		-4,0
5.	Миграция, убыль (чел.)	-6742	-7207	-6454	-7974	-7421	-5489	-4090	-5417	-5478	-4902	-		
6.	Продолжительность жизни на (оба пола)	67,4	67,3	68,3	69,6	69,0	68,9	69,7	66,8	65,8	66,7	68,5	68,0	73,4
7.	Продолжительность жизни среди женщин	73,4	73,0	73,8	74,6	74,3	74,8	75,1	71,54	72,1	71,2	74,5	72,8	78,7
8.	Продолжительность жизни среди мужчин	61,7	61,9	62,9	64,6	63,8	63,3	64,7	62,28	59,9	61,7	62,8	63,3	68,0
9.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	7,5	5,7	6,9	4,9	4,7	4,2

Несмотря на некоторую тенденцию к увеличению показателя средней продолжительности предстоящей жизни с 2013 года обращает на себя

внимание значительный разрыв показателя средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и у женщин, составивший в 2013 году 11,6 года, в 2023 году 13,4 года (таблица 2).

Большое значение имеет размер территории (431,9 тыс. кв. км) и низкая плотность населения (2,3 чел. на 1 кв. км), что ограничивает возможность создания стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость развития выездных форм работы медицинских работников для осмотра населения при диспансеризации, профилактической работе. Таким образом, это даст возможность выявления групп риска развития заболеваний или заподозрить имеющиеся заболевания, с последующим направлением пациента в межрайонные многопрофильные медицинские центры для углубленной диагностики подтверждения или снятия заболевания.

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

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

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

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

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

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Таблица 3

Динамика коэффициентов общей смертности и смертности
от БСК за 5 лет

№ п/п	Нозологические формы	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		темпы роста /убыл и отн. показателя 2024 к 2020
		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.:	14435	1362,2	16525	1568,6	13801	1322,6	13488	1359,1	14073	1429,6	4,9
1.2.	Болезни системы кровообращения, из них:	6096	575,3	6479	615,0	5862	561,8	5627	567,0	5458	554,5	-3,6
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-I15)	124	11,7	205	19,5	234	22,4	138	13,9	86	8,7	-25,6
1.2.2.	ИБС (I20-I25), в т.ч.:	3174	299,5	3176	301,5	2597	248,9	2441	246,0	2255	229,1	-23,5
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	459	43,3	572	54,3	701	67,2	1000	100,8	882	89,6	106,9
1.2.3.	Сердечная недостаточность (I50)	12	1,1	19	1,8	7	0,7	8	0,8	4	0,4	-63,6
1.2.4.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	36	3,4	38	3,6	11	1,1	3	0,3	1	0,1	-97,0
1.2.5.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1819	171,7	1965	186,5	1960	187,8	2036	205,2	2132	216,6	26,2
1.2.5.1.	ОНМК, в т.ч.:	776	73,2	764	72,5	727	69,7	699	70,4	589	59,8	-18,3
1.2.5.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	52	4,9	60	5,7	39	3,7	40	4,0	41	4,2	-14,3
1.2.5.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	254	24,0	259	24,6	213	20,4	232	23,4	184	18,7	-22,1
1.2.5.1.3.	инфаркт мозга (I63)	452	42,7	422	40,1	451	43,2	424	42,7	359	36,5	-14,5
1.2.5.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	18	1,7	23	2,2	24	2,3	3	0,3	5	0,5	-70,6

В 2024 году от ИБС в Забайкальском крае умерло 2255 чел., что на 6,5 % (на 186 чел.) меньше показателя 2023 года. Не стандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. населения в 2023 году – 246,0, однако наблюдается снижение на 1,2 % к 2022 году. Количество умерших от инфаркта миокарда в крае за 2024 год – 882 чел., на 11,1 % ниже показателя 2023 года. При этом доля смертности от инфаркта миокарда в структуре смертности снизилась с 17,8 до 16,0 % в 2024 году к уровню 2024 года, что говорит о снижении вклада острых форм ИБС в рост смертности от БСК.

Темп роста смертности от цереброваскулярных заболеваний в 2024 году увеличился на 5,6 % по сравнению с 2023 годом, смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, по сравнению с 2023 годом увеличилась на 66,6 %, что говорит об увеличении вклада острых форм ЦВЗ в рост смертности от БСК. В то же время отмечен рост смертности от субарахноидальных кровоизлияний и внутримозговых гематом на 5,0 %.

Таблица 4

Динамика структуры смертности от болезней системы кровообращения

№ п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Смертность от всех причин	14435	-	16525	-	13801		13488	-	14073	
2.	Болезни системы кровообращения, из них:		42,2	-	39,2	-	42,5	-	41,7		38,8
	В том числе смертность всего населения от БСК в структуре общей смертности	6096	100	6479	100	5862	100	5627	100	5458	100
2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-I15)	124	2,0	205	3,2	234	4,0	138	2,5	86	1,6
2.2.	ИБС (I20-I25), в т.ч.:	3174	52,1	3176	49,0	2597	44,3	2441	43,4	2255	41,3
2.3.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	459	7,5	572	8,8	701	12,0	1000	17,8	882	16,2
2.4.	Сердечная недостаточность (I50)	12	0,2	19	0,3	7	0,1	8	0,1	4	0,1
2.5.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	36	0,6	38	0,6	11	0,2	3	0,1	1	0,02
3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1819	29,8	1965	30,3	1960	33,4	2036	36,2	2132	39,1
3.1.	ОНМК, в т.ч.	776	12,7	764	11,8	727	12,4	699	12,4	589	10,8
3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	52	0,9	60	0,9	39	0,7	40	0,7	41	0,8
3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	254	4,2	259	4,0	213	3,6	232	4,1	184	3,4
3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	452	7,4	422	6,5	451	7,7	424	7,5	359	6,6
3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	18	0,3	23	0,4	24	0,4	3	0,1	5	0,1

Показатели смертности от ЦВЗ имеют стойкую тенденцию к росту (темп роста показателя в 2024 году по отношению к 2023 году составил 5,5 %).

В динамике за 5 лет отмечается снижение смертности от геморрагических инсультов (внутричерепного кровоизлияния) на 19 % и субарахноидального кровоизлияния на 11,1 %. В регионе сохраняется низкая нейрохирургическая активность - 3 %.

Смертность от инфаркта мозга имеет тенденцию к снижению, в 2024 на 12 % по отношению к 2023 году.

Таблица 5

Динамика смертности от БСК населения Забайкальского края за 2020-2024 годах

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок- ля, % 2024 г к 2021 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	6479	607,4	38,8	5862	561,8	42,5	5627	567,0	41,7	5458	554,5	38,8	-8,7
1.	Акшинский	53	606,4	33,5	55	644,0	33,3	47	547,4	26,4	53	628,2	27,3	3,6
2.	Александрово-Заводский	58	839,5	40,3	55	820,4	37,7	63	1080,2	45,7	64	1151,1	48,1	37,1
3.	Балейский	176	1037,5	46,6	177	1060,6	57,5	160	1029,8	53,0	169	1106,5	53,0	6,7
4.	Борзинский	228	487,9	35,2	235	509,8	39,1	225	507,4	37,8	166	379,0	28,4	-22,3
5.	Газимуро-Заводский	65	777,9	44,5	76	927,5	53,5	56	699,3	50,9	59	748,3	46,5	-3,8
6.	Забайкальский	74	353,0	33,8	76	365,0	38,0	85	432,7	40,1	89	461,1	41,4	30,6
7.	Каларский	38	500,9	45,2	35	473,4	41,2	39	528,7	43,3	27	374,6	33,3	-25,2
8.	Калганский	34	474,2	33,3	38	546,6	39,6	73	1271,1	50,0	51	929,3	42,9	96,0
9.	Карымский	260	758,9	44,7	240	705,7	50,6	185	549,3	40,3	200	597,3	43,2	-21,3
10.	Краснокаменский	334	581,6	38,5	312	544,0	38,9	303	543,9	39,7	355	636,4	46,6	9,4
11.	Красночикойский	170	978,4	47,4	139	817,4	50,7	134	832,0	48,2	137	866,2	52,3	-11,5
12.	Кыринский	85	725,8	36,6	60	526,9	31,7	80	781,4	36,4	67	673,4	32,5	-7,2
13.	Могочинский	163	653,6	40,6	125	508,9	37,3	128	606,3	38,6	129	621,2	35,7	-5,0
14.	Нерчинский	191	716,3	47,5	158	600,9	46,5	132	495,5	41,8	127	480,2	35,8	-33,0
15.	Нерчинско-Заводский	76	863,8	47,8	70	824,6	50,7	64	896,2	43,2	62	898,2	41,3	4,0
16.	Оловянинский	265	773,6	48,0	198	587,0	46,6	167	550,6	37,4	147	493,7	32,1	-36,2
17.	Ононский	45	493,5	25,4	48	544,6	28,4	46	544,8	31,1	46	560,0	25,4	13,5

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок- ля, % 2024 г к 2021 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	6479	607,4	38,8	5862	561,8	42,5	5627	567,0	41,7	5458	554,5	38,8	-8,7
18.	Петровск-Забайкальский	276	857,4	40,1	215	677,1	42,4	217	736,2	45,2	272	936,3	48,9	9,3
19.	Приаргунский	165	872,0	47,8	117	637,4	44,2	115	742,6	44,7	132	875,2	45,2	0,4
20.	Среденский	158	756,9	42,9	153	743,2	48,1	90	494,9	28,8	99	554,0	29,8	-26,8
21.	Тунгокоченский	76	687,3	38,8	102	936,8	51,0	95	975,5	49,2	86	904,5	40,8	31,6
22.	Улётовский	131	469,6	30,9	107	388,9	34,5	164	672,9	46,6	164	679,9	45,7	44,8
23.	Хилокский	182	667,6	39,1	131	487,3	32,3	150	598,6	39,3	179	724,3	40,2	8,5
24.	Чернышевский	216	680,0	37,4	218	696,7	42,2	218	740,9	49,7	196	672,3	43,0	-1,1
25.	Читинский	457	692,6	41,2	426	648,4	47,1	353	495,3	41,4	349	487,0	36,8	-29,7
26.	Шелопугинский	44	682,9	28,6	38	607,1	31,1	49	858,0	40,2	35	631,1	28,7	-7,6
27.	Шилкинский	282	736,5	36,2	264	697,5	41,4	266	747,5	42,6	261	745,0	44,2	1,2
28.	Агинский	115	331,2	29,7	130	375,1	38,3	138	425,4	40,6	111	343,7	30,6	3,8
29.	Дульдургинский	47	332,1	28,3	56	399,9	28,9	65	472,6	34,8	59	432,8	32,6	30,3
30.	Могойтуйский	135	538,1	42,6	104	422,0	35,4	100	441,3	37,6	71	317,2	26,1	-41,1
31.	г. Чита	1720	513,0	36,7	1704	486,8	43,7	1617	484,6	42,8	1491	447,5	37,7	-12,8

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2024 г. ниже, чем в прошлом на 3,7 % (на 3 545 человек меньше, чем в 2023 году). В структуре общей заболеваемости на 1 месте – артериальная гипертензия (100 417, на 1 069 человека больше, чем в 2023 г.), на 2-м месте – ИБС (49 499, на 1 631 человека меньше, чем в 2023 году), на 3-м – ЦВЗ (35 245, на 1 097 меньше, чем в 2023 году).

Таблица 6

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2020-2024 годов

№ п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2024 к 2020 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.:	1543415	1456,5	1 605 095	1523,6	1610650	1543,6	1570579	1582,6	1499966	1523,7	4,6
1.2.	БСК, из них:	201791	190,4	201 687	191,4	202838	194,4	211055	212,7	207510	210,8	10,7
1.2.1	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	84221	79,5	84 367	80,1	91656	87,8	99348	100,1	100417	102,0	28,3
1.2.2.	ИБС (I20-25), из них:	53087	50,1	52 871	50,2	51489	49,3	51130	51,5	49499	50,3	0,4
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1223	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	1437	1,4	1281	1,3	8,1
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч:	40730	38,4	40 638	38,6	36356	34,8	36342	36,6	35245	35,8	-6,8
1.2.3.1.	ОНМК, из них:	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	2974	3,0	3006	3,1	0
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1	89	0,1	0
1.2.3.1.2.	внутримозговое кровоизлияние (I61)	477	0,5	430	0,4	432	0,4	435	0,4	350	0,4	-28,9
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	2400	2,4	2391	2,4	5,6
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	234	0,2	240	0,2	193	0,2	139	0,1	142	0,1	-27,9

№ п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2024 к 2020 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
1.2.3.1.5.	Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	306	0,3	286	0,3	378	0,4	240	0,2	273	0,3	0

Таблица 7

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2020-2024 годах

№ п/п	Район/город	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2024 к 2020 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		216913	203,5	13,4	201791	190,4	12,5	201687	191,4	12,6	199007	190,7	19,4	207 545	210,8	13,8	3,6
1.	Агинский	6559	189,6	12,9	7465	216,2	14,6	7080	203,9	11,7	7095	204,7	19,6	7 299	226,0	12,8	19,2
2.	Акшинский	2118	235,9	16,9	1891	214,9	15,1	1564	178,9	12	1787	209,3	23,2	2 454	290,9	20,9	23,3
3.	Александрово-Заводский	1781	242,5	16,4	2421	340,3	22,3	1398	202,3	16,4	1667	248,7	27,6	2 182	392,4	28,0	61,8
4.	Балейский	4015	228,9	15,5	5988	347,7	23,2	2378	140,2	10,5	2575	154,3	17,5	2 176	142,5	13,5	-37,8
5.	Борзинский	6615	140,1	9,8	7018	149,6	10,4	6576	140,7	10	6575	142,6	15,6	7 246	165,4	11,2	18,1
6.	г. Чита	66519	190,1	12,1	65824	187,1	11,9	72087	205,5	12,5	69873	199,6	19,7	76 137	228,5	14,4	20,2
7.	Газимуро-Заводский	3339	384,9	15,6	2203	259,4	10,3	1609	192,6	12,9	1613	196,9	17,5	840	106,5	13,1	-72,3
8.	Дульдургинский	1955	137,5	11,4	2379	93,7	13,8	2139	151,1	10,8	2310	165,0	19,6	2 365	173,5	12,2	26,2
9.	Забайкальский	314	109	11,1	2008	95,4	9,6	2226	106,2	12	1982	95,2	15,3	3 119	161,6	15,2	48,3
10.	Каларский	1112	142,3	11,3	1160	151,3	11,8	1034	136,3	9,5	912	123,4	11,9	585	81,2	5,8	-43,0
11.	Калганский	2091	280,2	21,8	2069	284,4	21,6	1975	275,5	21,7	1937	278,6	30,6	1 840	335,3	24,6	19,7
12.	Карымский	4485	128,7	11,3	4209	122,3	10,6	3771	110,1	10,9	3695	108,7	17,2	4 168	124,5	12,6	-3,3
13.	Краснокаменский	11381	196,4	12,4	11317	643,2	12,3	9825	171,1	10,5	9344	162,9	15,9	9 055	162,3	10,8	-17,3
14.	Красночикойский	4224	237,3	17,8	4280	74,4	18,0	4640	267,0	16	4387	258,0	23,9	4 250	268,7	16,8	13,2
15.	Кыринский	2539	207,8	14,9	2062	172,5	12,1	1430	122,1	11,4	1654	145,2	16,3	1 683	169,2	14,7	-18,6
16.	Могойтуйский	6302	245,3	14,6	6203	439,5	14,4	6079	242,3	15,3	5925	240,4	22,9	3 769	240,7	10,8	-1,9

17.	Могочинский	6910	272,3	18,0	6965	277,6	18,1	5966	239,2	17,2	5755	234,3	30,4	3 880	177,5	15,6	-34,8
18.	Нерчинский	4780	176,4	12,1	5706	213,1	14,5	4345	162,9	10,7	4187	159,2	18,2	4 207	159,1	12,4	-9,8
19.	Нерчинско-Заводский	1738	189,4	15,7	1639	182,4	14,8	1428	162,3	15,7	1141	134,4	20,3	1 568	227,1	13,8	19,9
20.	Оловянининский	8057	228,7	17,6	8160	235,1	17,8	6576	192,0	15,2	6975	206,8	21,7	7 810	262,3	18,1	14,7
21.	Ононский	2175	226,6	14,3	2071	222,2	13,6	1523	167,0	12,2	1583	179,6	18,1	1 648	200,6	12,8	-11,5
22.	Петровск-Забайкальский	10819	328,3	19,0	10598	325,3	18,6	7824	243,0	14,4	8287	261,0	22,2	8 499	292,6	20,4	-10,9
23.	Приаргунский	6277	320,3	19,3	5018	260,4	15,4	5716	302,1	21,6	5204	283,5	31,3	4 642	307,8	20,8	-3,9
24.	Сретенский	2799	130,6	12,7	3471	164,5	15,7	3044	145,8	11	2818	136,9	17,0	3 689	206,4	20,0	58,1
25.	Тунгокоченский	2973	259,8	14,9	2695	240,0	13,5	2318	209,6	11,7	2329	213,9	19,6	2 156	226,8	12,7	-12,7
26.	Улётовский	3451	119,9	9,5	4364	154,0	12,1	2470	88,5	8,6	2691	97,8	14,5	3 410	141,4	11,2	17,9
27.	Хилокский	4679	167,4	11,9	4038	146,9	10,3	4341	159,2	11,4	4039	150,3	17,8	3 239	131,1	8,5	-21,7
28.	Чернышевский	6114	190	10,3	6315	95,7	0,6	4498	141,6	8,6	4533	144,9	14,1	5 150	176,6	9,6	-7,0
29.	Читинский	18573	282,8	16,5	20665	647,8	18,4	15554	235,7	13,7	15910	242,2	18,7	19 049	265,8	14,5	-6,0
30.	Шелопугинский	1160	173	2,6	1316	201,2	14,3	902	140,0	10,6	1120	178,9	19,5	1 283	231,3	15,1	33,7
31.	Шилкинский	9059	232,1	4,2	7024	182,0	1,0	9371	244,7	13,7	9104	240,5	21,2	8 112	231,5	15,3	-0,2

Таблица 8
Динамика общей заболеваемости БСК населения старше трудоспособного возраста, за период 2020-2024 годов

№ п/п	Район/город	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2024 года к 2020 году
		БСК	Показатель на 1000 населения	% в структуре	БСК	Показател ь 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		135532	609,8	31,5	127787	602,7	29,7	127757	600,2	29,9	127732	639,9	30,1	124 861	675,5	32,2	10,8
1.	Агинский	1398	229,4	12,9	3090	531,4	28,4	3383	569,0	29,5	3161	556,9	24,8	3 326	640,7	25,9	179,3
2.	Акшинский	1360	574,8	41,0	1165	522,0	35,1	931	409,2	26,4	1144	534,6	32,6	1 564	775,8	42,7	35,0
3.	Александрово– Заводский	981	485,4	37,0	1560	825,4	58,9	1151	610,9	40,2	899	515,5	40,6	1 009	755,8	50,1	55,7
4.	Балейский	2437	552,0	32,9	2699	649,6	36,4	1254	302,5	22,1	1354	354,4	22,6	1 407	408,9	31,9	-25,9
5.	Борзинский	4486	491,8	28,1	4716	541,6	29,5	4550	521,1	26,0	4580	560,7	26,7	4 882	683,1	28,6	38,9
6.	г. Чита	41591	634,4	28,8	42515	676,9	29,4	46832	747,3	29,2	46676	794,3	29,6	46 506	756,8	32,1	19,3

№ п/п	Район/город	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2024 года к 2020 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	
7.	Газимуро- Заводский	2051	1162,0	34,0	1009	602,0	16,7	755	438,7	29,0	925	577,4	25,7	372	256,4	29,2	-77,9
8.	Дульдургинский	1278	450,6	32,9	1335	491,5	34,4	1132	410,4	23,3	1118	424,4	23,8	1 147	479,1	26,1	6,3
9.	Забайкальский	1271	446,7	33,4	1102	406,5	28,9	1230	440,2	32,9	1093	414,0	23,5	1 015	447,3	26,7	0,1
10.	Каларский	647	384,9	29,7	632	395,5	29,0	635	382,1	25,6	555	366,6	22,2	304	259,4	16,1	-32,6
11.	Калганский	1080	656,5	40,2	1066	687,3	39,7	1035	653,4	39,2	1064	712,7	41,3	1020	827,9	49,3	26,1
12.	Карымский	2680	383,8	29,4	2501	376,6	27,5	2326	349,2	25,5	2573	413,6	31,2	2361	412,3	32,5	7,4
13.	Краснокаменский	7671	541,3	30,3	7639	561,1	30,2	7452	546,3	29,4	7377	569,1	32,6	5973	516,9	28,7	-4,5
14.	Красночикойский	3008	600,0	37,9	2883	600,2	36,3	3206	666,8	33,8	3020	667,1	35,7	2626	648,4	36,4	8,1
15.	Кыринский	1301	455,7	31,5	1265	468,7	30,6	840	312,5	30,1	985	396,2	26,4	1010	470,4	33,1	3,2
16.	Могойтуйский	4096	901,8	34,4	3997	924,8	33,6	4209	957,7	33,9	4058	985,2	34,3	2407	664,2	26,5	-26,3
17.	Могочинский	4327	887,8	44,3	4342	933,3	44,4	3590	759,5	43,0	3394	773,5	44,9	1584	413,8	28,4	-53,4
18.	Нерчинский	1131	204,8	12,7	2850	544,7	31,9	2715	511,7	28,5	2724	547,9	30,9	2624	573,1	33,5	179,8
19.	Нерчинско- Заводский	2910	1414,0	91,7	1267	650,1	39,9	880	448,3	35,8	739	404,3	32,9	904	629,5	38,3	-55,5
20.	Оловянинский	4442	589,5	37,9	5041	703,6	43,1	4188	583,5	35,2	4302	641,7	33,6	4478	779,1	35,8	32,2
21.	Ононский	1601	658,6	28,5	1019	447,7	18,2	1088	474,9	25,6	1206	563,3	27,5	1121	577,5	28,4	-12,3
22.	Петровск- Забайкальский	6775	852,2	42,5	6330	841,5	39,7	4963	656,0	34,7	5293	747,7	32,1	5844	929,1	45,0	9,0
23.	Приаргунский	3974	870,9	44,9	2888	665,7	32,7	2622	601,5	47,3	2791	692,9	45,1	2232	668,7	41,4	-23,2
24.	Сретенский	1952	388,1	34,3	2307	485,1	40,5	1938	408,4	31,2	2044	459,4	31,7	2968	811,8	50,2	109,2
25.	Тунгооченский	1669	541,2	34,1	1431	490,4	29,2	1389	479,6	31,1	1504	571,2	31,5	1228	560,5	31,4	3,6
26.	Улётовский	2334	371,2	26,5	2557	428,2	29,1	1544	259,1	22,4	1657	295,5	19,0	2206	482,9	27,9	30,1
27.	Хилокский	2830	439,9	26,4	2558	419,6	23,8	2780	455,4	26,7	2595	452,8	30,0	2105	431,4	29,0	-1,9
28.	Чернышевский	3819	558,7	23,9	3352	513,6	21,0	2631	398,5	19,5	2299	373,1	25,9	2015	385,8	24,6	-30,9
29.	Читинский	12378	880,3	35,6	13979	1027,3	40,2	9915	722,5	31,6	10063	772,5	29,0	12721	1075,3	33,0	22,2
30.	Шелопугинский	763	388,7	31,0	709	382,2	28,8	710	381,7	31,8	802	459,9	31,6	809	554,5	41,2	42,7
31.	Шилкинский	3685	378,9	32,2	4377	474,2	38,2	5883	638,1	32,2	5737	665,5	31,6	5093	664,4	33,8	75,4

За 5 лет отмечается тенденция к повышению общей заболеваемости БСК (на 10,7 %), артериальной гипертензией (на 28,3 %), ИБС (на 0,4 %). Общая заболеваемость ОНМК в 2024 году не изменилась по отношению к 2020 году.

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы (округа):

1 место – Александрово-Заводский (392,4 на 1000 населения);

2 место – Калганский (335,3 на 1000 населения);

3 место – Приаргунский (307,8 на 1000 населения);

4 место – Петровск-Забайкальский (292,6 на 1000 населения);

5 место – Акшинский (290,9 на 1000 населения).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда – отмечается повышение показателя в динамике за 5 лет на 8,1 %.

Темп убыли заболеваемости ЦВЗ составил 6,8%.

Таблица 9

Структура общей заболеваемости за период 2020-2024 годов

№ п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 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.:	1543415	-	1 605 095	-	1610650	-	1570579	-	1499966	-
1.2.	В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости	-	13,1	-	12,6	-	12,6	-	13,4	-	13,8
	БСК, из них:	201791	100	201 687	100	202838	100	211055	100	207510	100,0%
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	84221	41,7	84 367	41,8	91656	45,2	99348	47,1	100417	48,4%
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	53087	26,3	52 871	26,2	51489	25,4	51130	24,2	49499	23,9%
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1223	0,6	1 231	0,6	1109	0,5	1437	0,7	1277	0,6%
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	40730	20,2	40 638	20,1	36356	17,9	36342	17,2	35245	17,0%
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3242	1,6	3 130	1,6	2896	1,4	2974	1,4	3006	1,4%
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1	89	0,04%
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	477	0,2	430	0,2	432	0,2	435	0,2	350	0,2%

1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2390	1,2	2 329	1,2	2127	1,0	2400	1,1	2391	1,2%
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	234	0,1	240	0,1	193	0,1	139	0,1	142	0,1%
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	306	0,2	286	0,1	378	0,2	240	0,1	273	0,1%

Таблица 10

Анализ первичной заболеваемости БСК за период 2020-2024 годов

№ п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2024 г к 2020 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.:	768771	725,5	830 828	788,6	861309	825,4	765130	771,0	742034	753,8	3,9
1.2.	БСК, из них:	28204	26,6	28 063	26,6	27383	26,2	24338	24,5	24569	25,0	-6,2
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	3814	3,6	7 588	7,2	8427	8,1	6769	6,8	7056	7,2	99,1
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	10638	10,0	10 524	10,0	10100	9,7	9743	9,8	8438	8,6	-14,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1220	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	1437	1,4	1281	1,3	8,4
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6151	5,8	6 202	5,9	5318	5,1	4299	4,3	5490	5,6	-3,8
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	2974	3,0	3006	3,1	0
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1	89	0,1	0
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	477	0,5	130	0,1	432	0,4	435	0,4	350	0,4	-28,9
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	2400	2,4	2391	2,4	5,6
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	234	0,2	240	0,2	193	0,2	139	0,1	142	0,1	-27,9
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	202	0,2	188	0,2	210	0,2	239	0,2	201	0,2	0

В динамике за 5 лет отмечается рост заболеваний с впервые выявленным диагнозом на 3,9. В классе сердечно-сосудистых заболеваний регистрируется снижение за 5 лет на 6,2 % (в 2024 году увеличение на 2,0 % по сравнению с 2023 годом).

Таблица 11

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2020-2024 годов (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район/город	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/убыли, % 2024 года к 2020 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	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	28063	26,6	3,4	26541	25,4	6,9	984395	25,0	3,3	-15,4
1.	Агинский	813	23,5	2,8	888	25,7	3,0	742	21,4	1,9	804	23,2	4,7	32295	22,5	2,1	-4,2
2.	Акшинский	231	25,7	4,3	257	29,2	4,8	187	21,4	2,6	184	21,5	6,2	8437	41,4	7,2	61,0
3.	Александрово-Заводский	191	26	3,9	217	30,4	4,5	69	10,0	2,2	169	25,2	8,7	5560	75,9	14,3	191,9
4.	Балейский	401	22,9	3,6	425	24,7	3,8	411	24,2	4,2	333	20,0	7,6	15274	9,8	2,1	-57,4
5.	Борзинский	566	12	1,6	670	14,3	1,9	474	10,1	1,4	544	11,8	3,5	43803	9,0	1,2	-25,0
6.	г. Чита	11807	33,7	4,2	11280	32,1	4,0	12652	36,1	4,3	11376	32,5	8,2	333159	33,2	4,0	-1,5
7.	Газимуро-Заводский	263	30,3	5,2	483	56,9	9,5	193	23,1	4	271	33,1	16,6	7885	3,6	1,4	-88,3
8.	Дульдургинский	188	13,2	2,0	326	12,8	3,5	242	17,1	2,3	254	18,1	5,6	13633	13,4	1,9	1,7
9.	Забайкальский	627	29,5	5,0	467	22,2	3,7	256	12,2	2,7	186	8,9	3,6	19300	18,5	3,0	-37,3
10.	Каларский	81	10,4	1,7	194	25,3	4,0	91	12,0	1,6	78	10,6	2,3	7207	9,9	1,1	-5,3
11.	Калганский	86	11,5	2,7	117	16,1	3,7	53	7,4	1,9	112	16,1	6,9	5488	17,9	4,6	55,3
12.	Карымский	580	16,6	3,1	615	17,9	3,3	272	7,9	1,8	354	10,4	5,3	33483	15,9	3,7	-4,3
13.	Краснокаменский	1595	27,5	3,4	1652	93,9	3,5	1222	21,3	2,5	1117	19,5	4,7	55782	17,6	2,4	-36,1
14.	Красночикойский	272	15,3	2,7	555	9,6	5,5	336	19,3	2,3	223	13,1	4,5	15817	34,3	4,7	124,4
15.	Кыринский	563	46,1	5,7	479	40,1	4,8	213	18,2	3	154	13,5	4,5	9949	10,1	1,9	-78,2
16.	Могойтуйский	430	16,7	2,2	344	24,4	1,7	293	11,7	1,7	223	9,0	2,6	22380	11,6	1,5	-30,4
17.	Могочинский	740	29,2	4,3	753	30,0	4,3	679	27,2	4,3	691	28,1	16,5	21865	19,9	4,0	-31,9
18.	Нерчинский	862	31,8	4,2	781	29,1	3,8	546	20,5	2,6	373	14,2	4,2	26450	21,1	3,4	-33,8
19.	Нерчинско-Заводский	103	11,2	2,2	104	11,6	2,2	52	5,9	1,3	78	9,2	5,1	6903	21,9	3,0	95,3
20.	Оловянинский	1133	32,2	5,6	1179	33,9	5,8	815	23,8	3,9	754	22,4	7,1	29773	25,2	4,2	-21,7
21.	Ононский	298	31,1	4,4	490	52,6	7,2	58	6,4	1,1	80	9,1	2,9	8214	21,4	2,8	-31,1
22.	Петровск-Забайкальский	1560	47,3	5,0	1187	36,4	3,8	956	29,7	2,9	948	29,9	6,4	29049	13,2	2,3	-72,1
23.	Приаргунский	633	32,3	4,1	694	36,0	4,5	1797	95,0	14,1	1935	105,4	31,0	15082	94,1	14,0	191,3

№ п/п	Район/город	2020 г.			2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			Темп прироста/ убыли, % 2024 года к 2020 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	31482	29,5	3,9	28204	26,6	3,5	28063	26,6	3,4	26541	25,4	6,9	984395	25,0	3,3	-15,4
24.	Среденский	640	29,9	5,7	493	23,4	4,4	292	14,0	2	250	12,1	4,2	17869	12,8	3,2	-57,1
25.	Тунгокоченский	809	70,7	8,1	490	43,6	4,9	129	11,7	1,3	184	16,9	4,6	9508	14,7	1,8	-79,2
26.	Улётовский	587	20,4	2,6	726	25,6	3,2	346	12,4	1,8	354	12,9	4,4	24122	14,4	2,1	-29,3
27.	Хилокский	964	34,5	5,0	701	25,5	3,6	697	25,6	3,5	569	21,2	5,9	24713	16,5	1,7	-52,1
28.	Чернышевский	1075	33,4	3,2	984	14,9	3,0	734	23,1	2,4	618	19,7	4,5	29154	21,3	2,0	-36,2
29.	Читинский	1936	29,5	4,3	1986	62,3	4,4	1740	26,4	3	1857	28,3	5,8	71661	22,3	2,7	-24,4
30.	Шелопугинский	106	15,8	2,7	106	16,2	2,7	96	14,9	2,2	183	29,2	9,1	5546	18,9	3,3	19,8
31.	Шилкинский	1342	34,4	4,1	1103	28,6	3,4	1420	37,1	3,7	1285	34,0	7,4	35034	46,5	6,2	35,1

Таблица 12

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2020-2024 годах

п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	768771	-	830 828	-	861309		765130	-	742034	-
1.2.	в том числе БСК всего населения, в структуре заболеваемости, выявленной впервые	-	3,7	-	3,4	-	3,2	-	3,2	-	3,3
	БСК, из них:	28204	100	28 063	100	27383	100	24338	100	24569	100,0
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	3814	13,5	7 588	27	8427	30,8	6769	27,8	7056	28,7
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	10638	37,7	10 524	37,5	10100	36,9	9743	40,0	8438	34,3
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1220	4,3	1 231	4,4	1109	4,0	1437	5,9	1281	5,2
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6151	21,8	6 202	22,1	5318	19,4	4299	17,7	5490	22,3
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3242	11,5	3 130	11,2	2896	10,6	2974	12,2	3006	12,2
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	141	0,5	131	0,5	144	0,5	93	0,4	89	0,4
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	477	1,7	130	0,5	432	1,6	435	1,8	350	1,4

п/п	Нозологические формы	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2390	8,5	2 329	8,3	2127	7,8	2400	9,9	2391	9,7
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	234	0,8	240	0,9	193	0,7	139	0,6	142	0,6
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	202	0,7	188	0,7	210	0,8	239	1,0	201	0,8

Таким образом, в структуре первичной заболеваемости БСК преобладает ИБС – 34,3 %, артериальная гипертензия – 28,7 %, ЦВЗ - 22,3 %.

В структуре ОНМК снижение по следующим нозологиям: субарахноидальных кровоизлияний на 4,3% внутримозговых кровоизлияний на 19,5 %, инфарктов мозга на 0,4 %, преходящих транзиторных атак на 15,9 %.

Показатели заболеваемости

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость на 1000 взрослого населения			Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	Всего:	1310,4	1332,3	1300,3	494,0	448,0	424,6
1.	Болезни эндокринной системы, в т.ч.:	73,7	79,8	82,0	7,3	7,7	8,4
1.1.	- сахарный диабет	32,9	34,7	36,1	1,9	2,1	2,2
2.	Болезни системы кровообращения	254,9	278,2	274,9	34,0	31,5	31,9
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	117,1	132,4	134,4	10,7	9,0	9,4
4.	ИБС, в т.ч.:	65,9	68,2	66,4	12,9	13,0	11,3
4.1.	- острый инфаркт миокарда	1,4	1,6	1,6	1,4	1,6	1,6
5.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	46,6	48,5	47,3	6,8	5,7	7,4
6.	Болезни органов дыхания в т.ч.:	186,6	211,2	191,6	141,6	165,6	146,7
6.1.	- бронхиальная астма	8,7	8,6	8,3	0,4	0,4	0,3
6.2.	- ХОБЛ	27,1	18,5	18,6	1,8	1,1	1,1
7.	Болезни органов пищеварения, в т.ч.:	95,7	125,3	111,6	17,2	21,5	21,3
7.1.	- язва желудка и ДПК	10,2	8,6	7,8	0,8	0,8	0,6
8.	Болезни костно- мышечной системы	117,1	131,6	126,5	16,7	13,8	13,0
9.	Болезни мочеполовой системы	104,2	95,0	95,2	28,6	27,6	28,2

Общая заболеваемость в 2024 году увеличилась незначительно (2,4 %). Снизилась заболеваемость органов пищеварения на 10,9 %, органов дыхания на 9,3 %, костно-мышечной системы на 3,9 %.

Впервые выявленная заболеваемость снизилась на 5,2 % в сравнении с прошлым годом, в основном за счет болезней органов дыхания на 11,4 % болезней мочеполовой системы на 5,8 %, однако повысилась заболеваемость эндокринной системы на 9,1 %.

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 – 21,1 % - болезни системы кровообращения;

2 место – 14,7 % – болезни органов дыхания;

3 место – 9,7 % - болезни костно-мышечной системы.

Показатели общей заболеваемости БСК в 2024 году характеризуются незначительным снижением в сравнении с прошлым годом, в том числе заболеваемость ОНМК и инфарктов миокарда.

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

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

В структуре смертности:

1 место – 41,7 % болезни системы кровообращения;

2 место – 16,4 % внешние причины;

3 место – 13,7 % онкологические заболевания;

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

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

В структуре смертности в трудоспособном возрасте:

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

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

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

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

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

Постановлением Правительства Забайкальского края от 28 декабря 2024 года № 709 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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, КИШ, имплантацию ЭКС, прочие) 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В 2024 году сроки оказания скорой и специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями составили: прибытие бригады скорой медицинской помощи по вызову до 20 мин в 87,9 % случаев, медицинская эвакуация в профильное отделение из центральных районных больниц в течение первых суток от поступления заявки реализована в 47 % случаев. ТЛТ проведена в 97,3 % от общего количества пациентов с острым коронарным синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), имеющих показания для проведения ТЛТ. Реперфузионная терапия у больных с ОКСпST проведена в 72,4 % случаев. Доля первичного ЧКВ при ОКСпST составила 70,3 %. Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» - 110 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» - 15 минут; фармакоинвазивная стратегия реализована в 73% от всех случаев проведения ТЛТ. Доля проведенного тромболизиса при ишемическом инсульте – 7%, время «от двери до иглы» - 50 мин. Доля проведенной тромбоаспирации из мозговых сосудов при

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

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

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

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

На конец 2024 года на диспансерном учете состоит 75,9 % пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По поводу ИБС на диспансерном учете на конец 2024 года состоит 76,5 %. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100,0 % - 1 437 человек, пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100,0 % - 2 971 человек.

Таблица 14

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году

Район/ МО	всего	болезни, характерные для повышенным кровяным давлением	ишемические болезни сердца	острый инфаркт миокарда	повторный инфаркт миокарда	хроническая ишемическая болезнь сердца	постинфарктный кардиосклероз	цереброваскулярные болезни	субарахноидальное кровоизлияние	внутричерепное и внутричерепное кровоизлияние	инфаркт мозга	инсульт, не уточнённый, как кровоизлияние или инфаркт
Забайкальский край	165 978	86 685	40 929	1 212	69	38 584	6 060	25 544	89	350	2 390	141
Аксинский	1 831	926	502	8	2	492	128	307	0	2	16	0
Александрово-Заводский	1 857	1 222	515	2	0	513	3	72	0	0	9	5
Балейский	1 904	831	391	14	0	368	7	459	0	10	3	25
Борзинский	5 789	3 745	1 154	23	0	1 131	153	628	0	12	108	0
Газимуро-Заводский	671	277	288	6	0	279	0	44	0	2	3	6
Забайкальский	1 336	773	332	9	1	246	221	106	0	4	1	0
Каларский	472	234	121	10	0	107	4	65	0	2	21	1
Калганский	1 801	974	538	11	0	519	47	234	0	1	0	13
Карымский	1 911	809	593	44	9	534	50	151	1	5	37	3
Краснокамен-	6 232	2 695	2 264	35	8	2 221	312	959	2	20	122	0

ский												
Красночикой-ский	3 703	2 267	782	20	1	740	64	364	1	5	33	0
Кыринский	1 453	799	272	6	0	266	22	171	1	2	7	1
Могочинский	2 991	1 743	738	20	0	266	15	272	5	8	51	2
Нерчинский	3 316	1 421	1 154	24	2	1 128	262	542	0	6	26	0
Нерчинско-Заводский	1 313	831	302	18	0	284	17	92	0	1	10	0
Оловянинский	5 696	2 416	1 513	24	0	1 489	73	1 531	1	13	44	0
Ононский	1 303	717	299	10	0	262	33	138	0	8	13	1
Петровск-Забайкальский	6 150	4 722	482	38	0	416	30	690	0	11	89	0
Приаргунский	2 617	1 437	575	15	0	540	75	389	0	3	17	1
Сретенский	3 380	756	822	14	0	806	126	1 498	1	3	16	0
Тунгокоченский	1 194	523	318	4	1	313	28	197	0	0	15	0
Улётовский	3 388	2 204	760	69	7	683	245	73	3	5	39	0
Хилокский	3 038	1 396	945	23	0	922	155	483	0	4	12	1
Чернышевский	3 310	1 392	996	30	0	959	5	418	0	14	70	27
Читинский	13 407	7 552	2 681	125	11	2 508	1 686	1 865	3	1	86	0
Шелопугинский	526	172	276	8	0	255	118	23	1	0	4	12
Шилкинский	4 254	2 393	787	17	1	763	66	573	1	3	23	7
Агинский	5 526	2 126	1 798	13	1	1 784	6	1 424	2	8	35	0
Дульдургинский	2 120	1 242	687	14	1	670	83	68	0	2	13	0
Могойтуйский	3 250	1 938	850	19	2	829	79	231	2	15	32	0
КБ № 3	2 308	852	524	12	6	506	119	798	1	5	23	0
ГКБ № 2	6 430	3 873	1 226	36	0	1 190	211	667	0	7	19	0
КМП г. Читы	61 498	31 424	15 444	491	16	14 595	1 617	10 012	64	168	1 393	36

Количество умерших вне стационаров от инфаркта миокарда по краю в 2024 году – 709, в 2023 году – 798, в 2022 году – 560 человек.

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

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

Число кардиохирургических коек - 37 коек (ГУЗ «Краевая клиническая больница»). В 2024 году госпитализировано 1 499 пациентов (2023 году – 1 658), выписано – 1 492 (2023 году – 1 630), умерло - 30 (2023 году - 32). Проведено пациентами койко-дней – 11 663 (2023 году – 11 879). Уровень госпитализации - 1,5 на 1 тыс. населения (2023 году - 1,7). Средняя занятость койки в году – 315,2 дня (2023 году - 302,0), средняя длительность пребывания больного на койке – 7,7 дней (2023 году – 8,0), оборот койки – 41,1 (2023 году - 39,6). Больничная летальность - 1,97 % (2023 году – 1,9 %).

Обеспеченность края кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения (0,4) сопоставима со среднероссийским показателем (0,44), и значением по Дальневосточному федеральному округу (0,41).

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

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

Рентгенохирургические методы диагностики и лечения

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

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

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

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

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

настоящее время проводится процедура получения санитарно-эпидемиологического заключения.

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

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

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

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

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

Таблица 15

Оказание пациентам с ОКС, проведение ЧТКА в 2022-2024 годах на базе ЧКВ-центра ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита»

№ п/п	Метод	2022г.	2023 г	2024 г
1.	ЧТКА, количество процедур	274	316	837
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	181	189	708
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	265	310	761
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	174	184	639
5.	Коронарографий, количество процедур	1118	1128	3036
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	338	333	1200
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	304	284	161

Таблица 16

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

Код вида ВМП	Вид ВМП	2024 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	Раздел 1. ВМП, включенная в базовую программу ОМС		
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением		1

Код вида ВМП	Вид ВМП	2024 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды))		
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды))		
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))	26	
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды))		
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды))		
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)) (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))		
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента (ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 коронарной артерии) баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд)		87
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов (ишемическая болезнь сердца со стенозированием 2 коронарных артерий) баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды))		51
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов (ишемическая болезнь сердца со стенозированием 3 коронарных артерий) баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))		27
52	Коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (1 стент) (стабильная стенокардия) баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента в сосуд с	41	24

Код вида ВМП	Вид ВМП	2024 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца		
53	Коронарная ангиопластика со стентированием при многососудистом поражении с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (2 стента) (стабильная стенокардия) баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 2 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	20	4
54	Коронарная ангиопластика со стентированием при многососудистом поражении с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (3 стента) (стабильная стенокардия) баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	10	7
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии) имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	77	2
56	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии) имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора		
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения) имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	58	17
58	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте (острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий) эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбоаспирация	10	2
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии,	25	9

Код вида ВМП	Вид ВМП	2024 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями), из них:		
59.1	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения	21	7
59.2	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	4	2
63	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами (при осложнениях со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления) трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции		2
Всего			
Раздел 2. ВМП, не включенная в базовую программу ОМС			
53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями), из них:		83
53.1	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения		82
53.2	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце		
53.3	аортокоронарное шунтированное в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов		1
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами), из них:		170
54.1	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		170
55	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий (врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий), в том числе:		55
55.1	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии		37
55.2	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)		5
55.4	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов (врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов), из них:		13
55.4.1	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекции легочной артерии, аорты и ее ветвей		12

Код вида ВМП	Вид ВМП	2024 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
55.4.2	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых		1
55.4.3	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых		
55.4.4	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей		
56	Хирургическое лечение врождённых, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца (поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)), из них:		55
56.1	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения		51
56.2	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана		4
57	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца (поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)) (транскатетерное протезирование клапанов сердца)		2
58	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами), из них:		20
58.1	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора		10
58.2	имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора		7
58.3	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора		3
6	Транслуминальная баллонная ангиопластика легочных артерий (пациент с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III (ВОЗ) перенесенной ранее тромбозом легочной артерии, тромбозом вен нижних конечностей и преимущественно дистальным поражением легочной артерией (по данным инвазивной ангиопульмонографии)) транслуминальная баллонная ангиопластика легочных артерий		2
Всего		267	632

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную
медицинскую помощь за 2024 год

Таблица 17

Вид ВМП	Пролечено	ФЦССХ Хабаровск	НМИЦ Мешалкина Новосибирск	ТНИМЦ, Томск	ФЦССХ Красноярск	Москва (ГВК Бурденко, ССХ Бакулева, Шумакова)	И в др.МО
Аортокоронарное шунтирование (53)	83	21	54	3			5
Радиочастотная катетерная абляция (54)	170	17	91	25	15	5	17
Хирургия магистральных артерий (55)	55	10	42				3
Хирургические пороки клапанов, опухоли сердца (56)	55	3	48	1			3
Эндоваскулярные пороки клапанов, опухоли сердца (57)	2		2				
Имплантируемый кардиовертер- дефибриллятор (58)	20		14	1		1	4
Хирургическая коррекция клапанов (62)	1		1				
ИТОГО	386	51	252	30	15	6	32

Скорая медицинская помощь

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

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

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

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

Таблица 18

Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи
Забайкальского края в 2024 году

Район/город	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
Агинский	1	2	180	31 786
Акшинский	1	1	67	8 736
Александрово-	1	1	75	6 104

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

Таблица 19

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

Показатель	2022 г	2023 г	2024 г
Общее число выездов в год, абс	349 976	321 313	285 025
Число выездов при ОКС, абс (I20.0, I21-22)	858	910	932
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпСТ, случаев	572	607	625
Число догоспитального тромболизиса (доля от общего числа ОКСпСТ при 2-часовой	<u>111/19%</u>	<u>112/18%</u>	<u>147/15%</u>

недоступности ЧКВ), абс и %			
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	93%	94%	93%
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпST, случаев	286	303	309
Число умерших в машине СМП всего, чел	42	39	70
Из них от инфаркта миокарда, чел	2	0	2

Таблица 20

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

№	Время доезда бригады скорой медицинской помощи	Количество выездов бригады скорой медицинской помощи			Доля выездов со временем доезда (в %)		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	До 20 минут	302 086	285 412	250 942	86%	89%	88%
2.	От 21 до 40 мин	33 524	25 039	23155	10%	8%	8%
3.	От 41 до 60 мин.	10 810	7 268	8545	3%	2%	3%
4.	Более 60 мин.	3 556	3 594	2383	1%	1%	1%
5.	Всего выездов бригад скорой медицинской помощи	349 976	321 313	285 025	-	-	-

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

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

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

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

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

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

Ежедневно на круглосуточное дежурство заступает 1 авиамедицинская многопрофильная бригада скорой специализированной медицинской помощи, в том числе консультативная (анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, хирург (в т. ч. торакальный), нейрохирург, травматолог, камбустиолог, невролог, кардиолог, пульмонолог, инфекционист, токсиколог, эндоскопист, операционная медицинская сестра, фельдшер). При необходимости имеется возможность сформировать еще 3 многопрофильные авиамедицинские бригады. В отделе работает 44 врача, из них 19 внешних совместителя; 12 человек среднего медицинского персонала, из них 3 внешних совместителя.

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

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

Таблица 21

Структура заболеваний экстренных консультаций

[illegible]

15	Дилатационная кардиомиопатия	7	-	2	4	3	6	-	-
16	Острый миокардит	4	-	-	2	2	4	-	-
17	Острый эндокардит	1	-	-	-	1	3	-	-
18	перикардит	-	-	-	-	1	-	-	-
19	Тиреоидная миокардиодистрофия	1	-	-	-	-	-	-	-
20	Хроническая ревматическая болезнь сердца	3	8	1	4	10	17	-	-
21	Ушиб сердца	1	1	-	-	1	1	2	-
22	Алкогольное поражение сердца	3	2	-	2	4	8	-	-
23	Отказ ЭКС	3	1	-	-	1	2	-	-
24	ВПС	1	-	1	2	5	9	-	-
Прочие									
25	ТЭЛА	18	4	6	7	11	12	5	9
26	Тромбоз мезентериальных сосудов	-	1	-	-	-	-	-	-
27	ХОБЛ	4	3	-	3	4	6	-	-
28	Внебольничные пневмонии	8	4	2	2	8	3	-	-
29	Хр. панкреатит	1	1	-	-	-	1	-	-
30	Хроническая болезнь почек	3	-	-	-	-	3	-	-
31	Тромбозы периферических вен	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Первичная легочная гипертензия	-	-	-	-	1	-	-	-
33	ОНМК	5	1	1	3	7	4	-	-
34	Другие цереброваскулярные заболевания	3	-	-	-	-	-	-	-
35	Передозировка варфарином	2	-	-	-	1	-	-	-
36	Системные заболевания	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Кома неясной этиологии	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Сепсис	2	-	-	-	-	-	-	-
39	СД и его осложнения	2	1	1	1	2	-	-	-
40	ЖКК	3	1	-	-	-	-	-	-
41	Аневризма аорты	4	1	1	-	1	1	-	-
42	Аллергическая реакция	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Отравление	1	-	-	-	-	-	-	-
44	Осложнения беременности и родов	3	4	1	-	-	-	-	-
45	Передозировка дигоксином	-	-	-	-	-	-	-	-
46	Осложнения COVID-19	-	-	-	1	12	3	-	-
	Итого	406	437	217	386	483	572	754	798

Объем консультаций врача-кардиолога за 2024 год составил 594 консультаций. Помимо консультаций, с 2020 года врач-кардиолог оказывает консультативную помощь в расшифровке ЭКГ для фельдшеров ФАПов и СМП в количестве 11 897 за год. В динамике с 2019 года отмечается стойкий рост количества консультаций на 267%, что в первую очередь связано со снижением количества специалистов в районах края, а также преобладания молодых специалистов (первый год после ординатуры). Число первичных консультаций по-прежнему преобладает.

В 2024 году выполнено 798 консультаций, из них 613 - первичных и 185 - повторных.

За 2024 год общее количество консультаций составило 798, что на 6% больше, чем в 2023 году.

За 2023 год кардиологами при выезде в медицинские организации Забайкальского края проведено 754 консультаций, из них 646 - первичных и 108 – повторных.

Выезд врача кардиолога в 2024 году не осуществлялся, по причине отсутствия необходимости очных консультаций врачом-кардиологом и\или необходимости сопровождения пациентов врачом-кардиологом.

Работа краевого центра медицинской профилактики

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

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

Неблагоприятная картина наблюдается в отношении определения абсолютного сердечно-сосудистого риска у лиц до 63 лет, особенно у мужчин, несмотря на тот факт, что в ближайшие 10 лет у лиц с высоким риском даже при отсутствии в анамнезе ишемической болезни сердца, сахарного диабета, хронической болезни почек, могут развиваться сердечно-сосудистые осложнения (ОНМК или острый инфаркт миокарда) с высокой вероятностью смерти. По данным отчетной формы, таких лиц в рамках диспансеризации выявлено в целом 34 610 (18,3 %), что значительно ниже показателя РФ (распространенность составляет 23 %).

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

Таблица 22

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

№ п/ п	Фактор риска	Распространенность ФР среди граждан %										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Нерациональное питание	27,3	26,7	27,5	34,2	28,4	30,0	32,9	34,6	24,4	22,6	22,3
2.	Курение	24,7	22,8	23,2	21	15,4	17,8	22,7	18,3	15,8	16,0	19,4
3.	Гиподинамия	15,9	15,6	17,6	20,5	17,9	18,5	22,1	22,3	17,2	15,4	13,6
4.	Повышенный уровень АД	13,7	13,0	13,0	14,3	10,1	12,4	15,7	21,8	17,7	27,5	11,6
5.	Избыточная масса тела	12,6	13,6	14,5	16,8	15,7	17,9	23,2	21,2	18,3	16,5	16,4
6.	Повышенный уровень глюкозы в крови	1,4	2,0	1,4	2,5	2,1	2,7	3,3	4,9	4,3	3,9	4,3
7.	Риск пагубного потребления алкоголя	1,4	1,1	1,03	1,4	0,9	1,1	1,0	0,7	1,0	0,66	0,7
8.	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ	0,1	0,04	0,11	0,1	0,3	0,06	0,08	0,02	0,06	0,02	0,01

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

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

В каждой из медицинских организаций и их территориальных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы в зависимости от численности прикрепленного населения отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

В ходе реализации федерального и регионального проектов «Укрепление общественного здоровья», национального проекта «Демография», региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Забайкальском крае на 2020-2024 годы», утвержденной

постановлением Правительства Забайкальского края от 4 сентября 2020 года № 372, с целью создания условий для сохранения и укрепления здоровья, повышения эффективности системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, уменьшению распространенности факторов риска ХНИЗ, в первую очередь БСК, совершенствуется региональное законодательство в сфере укрепления общественного здоровья.

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

В Забайкальском крае утверждены и реализуются 34 муниципальных программы «Укрепление общественного здоровья», что составляет 100 % от плана 2024 года. Межведомственными мероприятиями муниципальных программ за 2024 год охвачено более 700 тысяч человек.

Реализуются 209 корпоративных программ сохранения здоровья работающих, мероприятиями охвачено более 110 тысяч граждан.

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

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

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

Медицинская реабилитация при БСК

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа, в острый период течения БСК, начинается в ПРИТ профильных отделений сосудистых центров и региональном сосудистом центре в ГАУЗ «Забайкальская 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 ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», отделение кардиологии с возможностью ЧКВ на базе ЧУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД. На базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГАУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Краевая больница № 4» с 1 января 2023 года организованы отделения ранней медицинской реабилитации. На базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» организовано отделение ранней медицинской реабилитации с 16 октября 2023 года. В конце 1 квартала 2025 года открытие отделения ранней медицинской реабилитации в ГАУЗ «Агинская ЦРБ». Проводятся организационные работы по открытию отделений ранней медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ».

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

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

ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»;

ГУЗ «Читинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Краевая больница № 3» п. Первомайский;

ООО «Региональный центр кинезитерапии»;

ГУЗ «Борзинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»;

ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»;

ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»;

ГУЗ «Нерчинская ЦРБ».

III этап в рамках комплексной услуги:

ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»;

ГАУЗ «Агинская ЦРБ»;

ГАУЗ «Краевая больница № 4».

Такое количество отделений медицинской реабилитации II и III этапов организовано для доступности медицинской помощи по медицинской

реабилитации для всех нуждающихся жителей Забайкальского края. Это связано с низкой плотностью населения (2,5 человека на 1 кв. км, а иногда и 0,5 человека на 1 кв.км) и значительной удаленностью некоторых населенных пунктов от краевого центра (до 1000 км).

По профилю «кардиология» медицинскую реабилитацию в 2024 году на I этапе получили 5994 пациентов (2023 г. – 6 397), на II этапе – 1150 (2023 г. – 685), на III этапе – 1 694 пациента (2023 г. – 1 182).

По профилю «неврология» медицинская реабилитация в 2024 году на I этапе проведена 4997 пациентам (в 2023 году – 5 081), на II этапе – 887 (в 2023 году – 916), на III этапе – 787 больным (в 2023 году – 1 009).

Маршрутизация пациентов по профилю осуществляется на основании распоряжения МЗ Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р «Об организации комплексной медицинской реабилитационной помощи взрослому населению Забайкальского края», распоряжения МЗ Забайкальского края от 11 октября 2023 года № 1037/р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р», распоряжения МЗ Забайкальского края от 5 марта 2024 года № 245/р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р».

В 2025 году планируется увеличение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на разных этапах по профилям «Кардиология» и «Неврология». На территории Забайкальского края продолжатся работы по открытию в медицинских организациях отделений ранней реабилитации (ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»), а также будут продолжены работы по лицензированию центров медицинской реабилитации для осуществления III этапа медицинской реабилитации.

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

Таблица 23

Штаты реабилитационной службы (ГАУЗ «ЦМР «Дарасун»)

№ п/п	Наименование должности	Число должностей в целом по учреждению		Число физических лиц
		штатных	занятых	
1.	Врачи	11,00	8,5	10
2.	Терапевт	2	2	2
3.	Кардиолог	0,5	-	-
4.	Педиатр	3,25	1,75	2
5.	Врач функциональной диагностики	1,00	1,00	1
6.	Гастроэнтеролог	0,25	0,25	1

7.	Невролог	2,00	1,50	1
8.	Врач ультразвуковой диагностики	0,50	0,50	1
9.	Физиотерапевт	1,00	1,00	1
10.	Врач ЛФК	0,5	0,5	1
11.	Нейропсихолог	1,00	1,00	1
12.	Средний медицинский персонал	22	19,5	13

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

№ п/п	Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Количество коек	350	350	360
2.	Количество среднегодовых коек	350	350	360
3	Количество коек по медицинской реабилитации	90	90	90
3.	Поступило больных	4707	5374	4981
4.	Выписано больных	4707	5374	4981
5.	Проведено койко- дней	65127	74373	67970
6.	Работа койки	185,9	206,5	188,8
7.	Средняя длительность пребывания на койке	13,6	13,8	13,6
8.	Оборот койки	13,4	15,0	13,8
9.	Летальность	0	0	0

За 2024 по профилю «Медицинская реабилитация» пролечено 2290 пациентов. По нозологиям: по профилю «Неврология» – 879 пациентов, по профилю «Кардиология» - 1024 пациентов.

В 2022 году проведено дооснащение ГАУЗ «Центр медицинской реабилитации «Дарасун» современным медицинским реабилитационным оборудованием, планируется продолжить обучение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды. В 2023 году проведено дооснащение современным медицинским реабилитационным оборудованием отделений медицинской реабилитации ГАУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск. В 2024 году проведено дооснащение по профилю «Медицинская реабилитация» в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» и ГБУЗ «Забайкальский краевой госпиталь ветеранов войн»

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

Для санаторно-курортного и реабилитационного лечения широко

используется медицинский массаж: ручной и механический. В центре работают квалифицированные специалисты по медицинскому массажу.

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

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2020-2024 годы)

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

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

Таблица 24

Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2024 году

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

В 2024 году выполнено 63342 посещений к врачам-кардиологам (2023 г. – 64 491), из них сельскими жителями – 17 877 (28,2 %), число посещений на 1 врача в год/месяц – 3 958,9/329,9 (2022 г. – 2 610,5/217,5).

Выполнено 6438 посещений к врачам сердечно-сосудистым хирургам (2023 г. - 8715), из них сельскими жителями - 2058 (31,9 %), число посещений на 1 врача в год/месяц — 479,8/39,9 (2023 г. — 2982,9/248,6).

Врачи сердечно-сосудистые хирурги работают в кабинетах амбулаторного приема по внутреннему совместительству.

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

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

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

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

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

Таблица 25

Организация медицинской помощи пациентам с болезнями системы
кровообращения

№	Район/город	Численность населения на 01.01.2024	Врачи кардиологи, физ.лиц	Врачи терапевты физ.лиц	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
0	Регион всего	984395	54	392	217	922
1.	Акшинский	8437		4		21
2.	Александрово-Заводский	5560		2		33
3.	Балейский	15274		4		20
4.	Борзинский	43803	1	10		35
5.	Газимуро-Заводский	7885		2		13
6.	Забайкальский	19300		6		21
7.	Каларский	7207	1	1		15
8.	Калганский	5488		2		11
9.	Карымский	33483	1	8		51
10.	Краснокаменский	55782	4	12	30	8
11.	Красночикойский	15817		6		31
12.	Кыринский	9949		3		22
13.	Могочинский	21865		1		26

14.	Нерчинский	26450		7		34
15.	Нерчинско-Заводский	6903		1		8
16.	Оловянинский	29773		6		56
17.	Ононский	8214		4		13
18.	Петровск-Забайкальский	29049	1	8	12	25
19.	Приаргунский	15082		6		21
20.	Сретенский	17869		6		40
21.	Тунгокоченский	9508		3		20
22.	Улётовский	24122		9		39
23.	Хилокский	24713		7		39
24.	Чернышевский	29154		5		50
25.	Читинский	71661	2	36		38
26.	Шелопугинский	5546		1		19
27.	Шилкинский	35034	2	11	22	45
28.	Агинский	32295	1	15	11	12
29.	Дульдургинский	13633		5		21
30.	Могойтуйский	22380		11		26
31.	г.Чита	333159	41	190	142	179

Таблица 26

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГУЗ «Краевая больница № 3»	57	39	68,4	117	9	7,7	8
ГУЗ «Петровск- Забайкальская ЦРБ»	34	6	19	56	1	2	4
ГУЗ «Каларская ЦРБ»	7	3	43	6	3	50	0
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	12	7	58,3	34	4	11,8	3
ГУЗ «Балейская ЦРБ»	16	13	81,3	14	14	100	3
ГУЗ «Борзинская	22	18	81,8	5	5	100	4

ЦРБ»							
ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	2	2	100	2	2	100	0
ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	11	10	90,9	7	6	85,7	2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

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

отделение нейрохирургии;

отделение кардиохирургии;

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория;

отделение телемедицинских и информационных технологий.

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

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

Таблица 27

Основные показатели работы РСЦ

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	60	37	37	51
2.	Работа койки	258	211	340	340
3.	Оборот койки	24,5	24,4	27,3	27,3
4.	Выписано	1169	1058	1010	1332
5.	Умерло	310	213	208	232
6.	Летальность (%)	21,0	19,6	20,5	20,7
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	58	58	58	58
8.	Работа койки	265	272	300	300
9.	Оборот койки	37,8	40,0	40,3	40,3
10.	Выписано	2108	2189	2221	2054
11.	Умерло	82	90	107	107
12.	Летальность (%)	3,7	3,8	4,5	4,5
13.	Летальность от инфаркта миокарда	4,6	12,6	9,2	9,2

Количество проведенных системных тромболизисов за 2024 год составило 78 – 11,9 % от всех ишемических инсультов. С 2022 года отмечается значительное увеличение данного показателя.

Таблица 28

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

Год	Симптом- звонок	Звонок- первый медицинс- кий контакт (ПМК)	ПМК- ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентген- операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом - баллон
2020	149,5	24	17	18	16	224,5
2021	160,3	25	20	15	19	239,3
2022	126	19	16	16	17	194,3
2023	123	15	15	15	17	191,6
2024	127	20	17	17	18	194,7

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

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

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 29

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	35	31	34	20	34
2.	Работа койки	217,3	208,8	173,6	187,4	198
3.	Оборот койки	17,1	16,5	14,6	13,1	15,8
4.	Выписано	527	433	430	269	290
5.	Умерло	73	79	53	40	53
6.	Летальность (%)	12,2	15,4	11,0	14,8	15,5
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	30	20	30
8.	Работа койки	216,1	209,4	225,0	247,8	202,9
9.	Оборот койки	19,6	19,1	20,7	23,4	19
10.	Выписано	557	497	571	475	334

№ п/п	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
11.	Умерло	30	38	29	11	11
12.	Летальность (%)	5,1	7,1	4,8	2,3	3,1
13.	Летальность от инфаркта миокарда	5,1	7,1	15,4	11,7	9,9
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	23	47	13	28	44
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	2,6	8,8	2,2	5,9	12,8

№ п/п	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	394	334	291	287	307
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	66	51	53	61	53
3.	Системный тромболизис, абс.	4	3	2	5	10
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	1,0	0,9	0,7	1,7	2,9
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	13,2	19,0	12,8	12,4	15,5

№ п/п	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	119	78	114	136	13
2.	С острым инфарктом миокарда	142	139	129	142	111
3.	С повторным инфарктом миокарда	19	13	22	20	12
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	6,5	9,2	6,6	7,4	9
5.	Системный тромболизис, абс.	72	57	50	60	42
6.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	44,7	37,5	33,1	42,2	12,2

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2019-2024 годы число пролеченных больных снизилось на 12,7 %. Больничная летальность снизилась на 47,9 % это в свою очередь связано и с увеличением доли больных эвакуированных в РСЦ в первые сутки от начала заболевания.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2019-2024 годы число пролеченных больных снизилось на 34,4 %. Больничная летальность увеличилась на 9,4 %.

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

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

отделение кардиологии для больных с ОКС на 22 коек, из них 5 коек БИТ;

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 22 коек, из них 5 коек БИТ;

кабинет компьютерной томографии;
 кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
 отделения медицинской реабилитации II и III этапов;
 клиническая лаборатория.

Таблица 30

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	22	22	30	30	30
2.	Работа койки	226.5	270.7	224	303.3	267.6
3.	Оборот койки	13.9	13,6	13.1	17.8	16.0
4.	Выписано	306	361	301	410	395
5.	Умерло	58	77	65	93	83
6.	Летальность (%)	15.9	17.6	17.8	17.4	21.0
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	22	22	30	30	30
8.	Работа койки	211.5	204.5	229.4	218.4	182.1
9.	Оборот койки	16.5	16.1	17.7	17.6	14.5
10.	Выписано	362	355	393	373	357
11.	Умерло	13	15	22	15	21
12.	Летальность (%)	3.5	4.1	5.3	3.6	5.6
13.	Летальность от инфаркта миокарда	8.3	5,7	8.5	5,9	8.0
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	48	13	17	25	20
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	13.0	3.7	2.2	2.8	2.3

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	195	210	132	194	158
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	6	8	3	7	3

3.	Системный тромболизис абс.	6	8	3	7	3
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	3.0	4.0	2.3	3.6	2.0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	22.2	25.2	25.8	26.5	22.9

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	98	101	86	100	78
2.	С острым инфарктом миокарда	104	117	123	114	80
3.	С повторным инфарктом миокарда	21	19	29	18	16
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8.0	5.9	8.5	5.7	8.3
5.	Системный тромболизис абс.	40	62	67	60	52
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	45.5	32.0	45.8	52,6	54.0

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных остаётся на одном уровне, снижения нет. По больничной летальности снижение на 2%.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных снизилось до 20 %. Больничная летальность снизилась на 5 %.

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

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

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

Таблица 31

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1.	Количество коек (неврологический)	30	30	10	-	7

	профиль) ПСО					
2.	Работа койки	230,8	230,8	250,0	-	343,3
3.	Оборот койки	21,7	21,7	23,7	-	27,6
4.	Выписано	708	697	192	-	189
5.	Умерло	116	107	50	-	29
6.	Летальность (%)	14	16,3	20,7	-	13,3
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	1	3	1	-	8
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0,2	0,4	0,2	-	5,1

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	136	-	480	513	512
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	50	-	155	160	160
3.	Системный тромболизис абс.	11	-	19	23	12
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	8,1	-	4,8	4,4	8.9%
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	17,2	-	24,8	21,4	16.3

При анализе показателей работы неврологических коек за 2021-2024 годы число пролеченных больных увеличилось на 363,0 %. Больничная летальность снизилась на 5,1%.

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

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

В составе ПСО функционируют:

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 32

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1.	Количество коек (неврологический	12	12	12	12	12

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
	профиль)					
2.	Работа койки	282,3	217,5	317,1	282,5	254,5
3.	Оборот койки	23,4	18,6	26	25,9	21,5
4.	Выписано	281	227	286	280	313
5.	Умерло	28	8	34	28	36
6.	Летальность (%)	9,0	3,5	11,8	5,3	7,9
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	12	12	12	12	12
8.	Работа койки	184	88,3	217,6	209,4	236,5
9.	Оборот койки	20,8	9,2	25	23,3	25,1
10.	Выписано	250	53	301	280	302
11.	Умерло	3	3	6	8	3
12.	Летальность (%)	1,6	5,6	1,9	2,8	0,8
13.	Летальность от инфаркта миокарда	9,5	6,5	10,6	7,7	2,3
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	7	12	16	7	15
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	2,8	22,6	5,3	2,5	4,9

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	117	121	101	100	135
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	20	26	51	48	21
3.	Системный тромболизис абс.	3	11	3	6	8
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	3,2	10,3	3,0	6,0	6,25%
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,7	14,1	15,3	12,4	13,0

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	132	109	115	123	48
2.	С острым инфарктом	35	38	50	54	42

	миокарда					
3.	С повторным инфарктом миокарда	6	5	11	8	2
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	3,2	11,6	8,2	4,7	9,5
5.	Системный тромболизис абс.	14	23	29	30	30
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	56	75	67,4	55,5	88

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных снизилось на 57,4 %. Больничная летальность увеличилась на 12,7 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных увеличилось на 21,4 %. Больничная летальность снизилась на 8,3 %.

Первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

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

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

Таблица 33

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	9	9
2.	Работа койки	250,7	309,6	332,1	304,1	260,6
3.	Оборот койки	20,1	22,8	23,3	20,6	12,7
4.	Выписано	177	201	207	126	117
5.	Умерло	4	4	3	6	7
6.	Летальность (%)	2,2	1,9	1,4	4,5	5,6
7.	Количество коек	-	-	-	-	2

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
	(кардиологический профиль)					
8.	Работа койки	-	-	-	-	24,0
9.	Оборот койки	-	-	-	-	2,5
10.	Выписано	-	-	-	-	4
11.	Умерло	-	-	-	-	-
12.	Летальность (%)	-	-	-	-	-
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	-	-	2
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	-	-	33,3

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	121	104	195	112	142
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания			78	64	47
3.	Системный тромболизис абс.	5	4	3	12	7
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,0	4,0	1,5	10,7	4,9
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,0	22,0	18,0	18,4	15,5

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	8	2	10	1	-
2.	С острым инфарктом миокарда	29	18	35	42	27
3.	С повторным инфарктом миокарда	3	-	5	8	-
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,5	5,5	8,5	10,0	14,8
5.	Системный тромболизис абс.	21	17	28	37	21
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	65,6	94,4	80,0	74	77,8

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных повысилась на 51,3%. Больничная летальность уменьшилась на 60,7%.

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

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

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

Таблица 34

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	8	9	9	9	9
2.	Работа койки	301,8	252,9	332,1	304,1	260,6
3.	Оборот койки	20,6	19,9	23,3	20,6	12,7
4.	Выписано	152	130	107	94	83
5.	Умерло	13	2	3	6	7
6.	Летальность (%)	4,1	1,5	1,4	4,5	5,6
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	3	3	-	-	2
8.	Работа койки	167,5	141,7	-	-	24,0
9.	Оборот койки	23	17,7	-	-	2,5
10.	Выписано	42	52	-	-	4
11.	Умерло	4	2	-	-	-

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
12.	Летальность (%)	8,7	3,8	-	-	-
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	12	13	-	-	2
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	28	25	-	-	33,3

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	121	104	195	167	102
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания			78	54	15
3.	Системный тромболизис абс.	5	4	3	6	8
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,0	4,0	1,5	3,5	8,2
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,0	22,0	18,0	18,4	4,1

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	2	10	1	12	33
2.	С острым инфарктом миокарда	18	35	42	48	13
3.	С повторным инфарктом миокарда	-	5	8	3	1
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	5,5	8,5	10,0	7,6	23
5.	Системный тромболизис абс.	17	28	37	23	4
	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	94,4	80,0	74	47,9	30,76

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных увеличилось на 73%.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных увеличилось на 21,4 %. Больничная летальность увеличилась в 0,1%.

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает 59120 взрослого населения.

В составе ПСО функционируют:

4 коек неврологических для больных с ОНМК;

палата реанимации;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г.	2023 г.	2022 г.	2021 г.	2020 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	4	4	4	4	4
2.	Работа койки	217,6	246,8	571,6	396,7	402,3
3.	Оборот койки	16,6	23,5	49,7	39,4	34,7
4.	Выписано	97	94	121	97	82
5.	Умерло	9	8	28	20	22
6.	Летальность (%)	8,8	8,5	18,8	17,1	21,2
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	4	0	0	4	4
8.	Работа койки	-	-	-	119,5	154,0
9.	Оборот койки	-	-	-	37,3	9,0
10.	Выписано	-	-	-	30	34
11.	Умерло	-	-	-	5	2
12.	Летальность (%)	-	-	-	14,3	5,6
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	-	-	-
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	-	-	-

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	81	89	130	104	97
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	15	29	31	46	43
3.	Системный тромболизис абс.	1	3	0	3	3
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	1,23	3,37	0	2,8	3,09
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,2	17,1	23,1	19,5	8,8

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2024 годы число пролеченных больных снизилось на 15,6 %. Больничная летальность снизилась на 10,2 %.

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

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

Таблица 36

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2024 г	2023 г	2022 г	2021 г	2020 г
1.	Количество коек (неврологический профиль)	50	50	50	50	50
2.	Работа койки	286,0	338	319,6	289,8	253,8
3.	Оборот койки	30,8	35,2	35,1	30,9	26,7
4.	Выписано	1537	1767	1747	1556	1326
5.	Умерло	1	0	0	1	0
6.	Летальность (%)	0,07	0	0	0,064	0
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	75	75	75	75	75
8.	Работа койки	367,6	377	364,3	347,0	337,2
9.	Оборот койки	31,8	39,6	38,1	38,9	38,4
10.	Выписано	2703	2921	2807	2890	2804
11.	Умерло	54	57	51	57	66
12.	Летальность (%)	1,96	1,91	1,82	1,93	2,3
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	0	0	0	0	3
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0	0	0	0	0,1

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г
1.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0
2.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	0	0	0	0	0
3.	Системный тромболизис абс.	0	0	0	0	0
4.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0
5.	Больничная летальность от острого	0	0	0	0	0

	нарушения мозгового кровообращения, %					
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--

№ п/п		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	177	174	161	156	119
2.	С острым инфарктом миокарда	125	172	143	146	241
3.	С повторным инфарктом миокарда	49	53	46	47	48
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,37	10,67	9,52	8,85	6,9
5.	Системный тромбоз абс.	0	1	1	1	2
	% ТЛТ от числа выживших пациентов с инфарктом миокарда инсультом	0	0,44	0,5	0,5	0,7
	КАГ, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	167	218	186	190	283
	КАГ % от общего количества ИМ	96,7	97,3	98,4	98,4	98,5
	ЧТКА, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	109	151	133	135	198
	ЧТКА % от общего количества ИМ	60,8	67,1	70,37	69,9	70,1

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2019-2024 годы число пролеченных больных уменьшилось на 3,7 %. В 2024 году работа койки, больничная летальность остались на прежнем уровне, оборот койки уменьшился на 6% за счет увеличения удельного веса пациентов, требующих более длительных сроков лечения (с инфарктом миокарда).

Таблица 37

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

Год	Симптом-звонок	Звонок-первый медицинский контакт (ПМК)	ПМК-ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентген-операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом - баллон
2020	149,5	24	17	18	16	224,5
2021	160,3	25	20	15	19	239,3
2022	126	19	16	16	17	194,3
2023	125	20	15	12	15	180
2024	125	20	15	10	15	180

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

Таблица 38

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Стресс-ЭКГ, т.ч.	1277	1060	1891	3193	3059
ВЭМ		1014	1769	2939	2699
Тредмил		46	122	254	292
Стрессэхокардиография	72	100	53	65	141

Сравнение с результатами 2023года.

Также как и в предыдущие годы исследования сердечно-сосудистой системы составляют основное количество, 70.6% всех исследований. Сохраняется достаточно высокий удельный вес нагрузочных ЭКГ-тестирований (велозергометрия, тредмил-тест), связанное с проведением обследований по 428 приказу, в том числе и для других ЛПУ Забайкальской железной дороги.

Количество эхокардиографических исследований выросло на 12%.

Таблица 39

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

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

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

Таблица 40

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

Сосудистый центр	Медицинская организация	Количество коек/ОАР или БИТ	Количество ангиографов	Зоны ответственности (прямой транспортировки)	Численность взрослого населения	Км от районной больницы до РСЦ г.Чита	Способ эвакуации из района в РСЦ		Время доезда, ч	
							наземный	авиа	авто, ч	авиа, ч
Региональный сосудистый центр	ГУЗ «Краевая клиническая больница»	40/12	3	г. Чита	254197	Около 20	+	-	0,5	-
				Читинский район	53576	100	+	-	1 – 1,5	-
				Карымский район	25894	100	+	-	1,5	-
				Улётовский район	18555	125	+	-	1,5	-
				Кыринский район	7671	430	+	+	6,5	2
				Акшинский район	6380	280	+	+	3,5	1,5
				Каларский район	5746	625	-	+	-	3,5
ЧКВ-центр	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД- Медицина «г. Чита»	15/5	1	г. Чита	254197	Около 20	+	-	0,5	-
				Читинский район	53576	100	+	-	1 – 1,5	-
				Карымский район	25894	100	+	-	1,5	-
				Улётовский район	18555	125	+	-	1,5	-
Первичное сосудистое отделение	ГУЗ «Краевая больница	24/6	-	Краснокаменский район	43166	580		+		2
				Забайкальский	15278	520		+		2

№ 1	№ 4»			район						
				Калганский район	4423	610	-	+	-	2,5
				Александрово-Заводский район	4430	520		+		2
				Нерчинско-Заводский район	5252	595	-	+	-	2,5
				Приаргунский район	11733	665	-	+	-	2,5
				Газимуро-Заводский район	5812	480	-	+	-	2,5
				Борзинский район	33833	380	+	+	6	2
Первичное сосудистое отделение № 2	ГУЗ «Краевая больница № 3»	24/6	-	Нерчинский район	19937	285	+	+	3	1,5
				Шилкинский район	27399	220	+	+	2,5	1,5
				Тунгокоченский район	7474	310	+	+	5,5	1,5
				Балейский район	11755	340	+	+	3,5	1,5
				Шелопугинский район	4387	390	+	+	6	1,5
				Могочинский район	16312	600	-	+	-	2
				Тунгиро-Олёкминский район	832	690	-	+	-	3
				Оловянинский район	23610	280	+	+	3,5	1,5
				Чернышевский район	21717	310	+	+	4	2
				Сретенский район	13570	360	+	+	5	2

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

Таблица 41

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

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

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

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

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

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

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

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

2. В первичные сосудистые отделения госпитализируются:

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

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

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

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

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

Таблица 42

Штаты кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Количество штатных должностей	34	34	27	32	32
2.	Занято должностей	21,7	21,7	14,95	20,5	20,5
3.	Количество физических лиц	17	17	18	19	19
4.	Укомплектованность должностями, %	62,9	62,9	66,7	62,9	62,9
5.	Укомплектованность кадрами, %	50	50	55,4	50	50
6.	Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
7.	Имеют квалификационную категорию всего, чел./%	12/85%	12/85%	9/64%	9/64%	9/64%
8.	Имеют сертификат	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица 43

Показатели работы кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Кол-во посещений в кардиодиспансере	35588			30485	30207	26380
2.	Кол-во посещений по ОМС	31926	17840	32900	25003	25496	25160
3.	% выполнения плана посещений по ОМС	78,8%	54,2%	-	80,2%	84,4%	98,4%
4.	Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	+2,1%	-31%	-	-24%	+4,2%	+14%
5.	Удельный вес посещений по поводу профосмотров, %	3,86	4,4	-	17,9%	18,7%	18,7%
6.	Функция врачебной должности в среднем по кардиодиспансеру	2675	2287	-	3417	3198	3198
7.	Нагрузка в час в кардиодиспансере	2,54	2,5	-	2,55	2,5	2,5
8.	В т.ч. мест ДС при АПУ	8	9	-	8	8	8
9.	Пролечено пациентов ДС (ОМС+платн)	421	299	433	465	323	428
10.	Проведено больными койко-дней	2288	1371	4297	1979	1373	1447
11.	Средние сроки лечения, дн.		5	5	10	4,2	4,2
12.	Выполнение объема по ОМС +	91,3%	69,1%	-	72,99%	-	-

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»					
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	платные (по выбывшим),%						
13.	Выполнение объема по ОМС + платные (койко-дней),%	49,8%	31,9%	-	42%	-	-
14.	Пролечено пациентов ДС (ОМС)	390	295	371	465	323	428
15.	Проведено больными койко-дней	1936	1325	3682	1979	1373	1447
16.	Выполнение объема по ОМС (по выбывшим),%	98%	79,5%	-	72,99%	-	-
17.	Выполнение объема по ОМС (койко-дней),%	45,3	36,0%	-	42%	-	-
18.	Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений	230	242	-	248	224	230
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	19 (без ЭКГ)	21 (без ЭКГ)	-	5,77 (без ЭКГ)	5,69 (без ЭКГ)	5,70 (без ЭКГ)

За 2024 год план по посещениям по ОМС выполнен на 98.4 %. Невыполнение плана связано с кадровым дефицитом, отсутствием возможности замещения приема врача кардиолога, невролога, ревматолога, офтальмолога, сердечно-сосудистого хирурга в период отпусков, 2-7 % неявок пациентов.

Всего за 2024 год на койки дневного стационара госпитализировано 428 человека. Из них:

183 пациентов госпитализированы для проведения КАГ

78 призывников

11 пациента неврологического профиля для планового лечения

156 пациентов госпитализировано на ботулинотерапию

По сравнению с 2023г отмечается повышение показателя выполнения плана на 4.8%.

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 2024 год оказана неотложная помощь 186 пациентам. Из них: госпитализированы – 72 человека; отпущены на дальнейшее плановое обследование – 114 человек.

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

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

В Забайкальском крае ведется регистр лиц с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом поступающих

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

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

Таблица 44

Динамика внесения количества больных с начала ведения регистра

Регистры	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ОКС	1857	2645	2589	2589
ОНМК	2815	3013	3097	3097
ХСН	112	254	411	411

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

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

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

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

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам в Забайкальском крае с внедрением алгоритмов

диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

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

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

устранение дефицита кадров в медицинских организациях Забайкальского края, в том числе в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах, отделениях кардиологии, неврологии ЦРБ, амбулаторно-поликлиническом звене, скорой медицинской помощи. Повышение профессиональной квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Разработка и реализация новых социальных программ по привлечению кадров; 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.

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

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

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

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

Штатное расписание телемедицинского подразделения:

1 ставка заведующей отделом;

2,5 ставки - врача функциональной диагностики

1 ставки врача-методиста

1 ставка врача терапевта;

1 ставка медицинской сестры.

6,5 ставок 4 физических лица

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

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

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

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

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

Кардиологическое отделение;

Кардиологическое отделение № 2.

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

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

Результаты плановых и неотложных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами в 2 экземплярах и вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного, согласно приказу МЗ Забайкальского края от 6 апреля 2017 года № 147 «О телемедицинской системе дистанционных консультаций Забайкальского края» и внутреннему приказу ГУЗ «ККБ» от 10 апреля 2017 года № 217 «Об организации телемедицинской системы дистанционных консультаций в ГУЗ «Краевая клиническая больница».

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

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

Другие участники региональной телемедицинской сети - из числа медицинских организаций, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология»: ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»; ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»; ГАУЗ «Агинская окружная больница»; ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»; ГУЗ «Ононская ЦРБ»; ГУЗ «Краевая больница № 3»; ГУЗ «Читинская ЦРБ»;

ГУЗ «Краевая больница № 4»; ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»; ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»; ГУЗ «Улетовская ЦРБ»; ГУЗ «Борзинская ЦРБ»; ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»; ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»; ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»; ГУЗ «Акшинская ЦРБ»; ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»; ГУЗ «Александрово-Заводская»; ГУЗ «Шилкинская ЦРБ»; ГУЗ «Сретенская ЦРБ»; ГУЗ «Кыринская ЦРБ»; ГУЗ «Балейская ЦРБ»; ГУЗ «Каларская ЦРБ»; ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Калганская ЦРБ»; ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»; ГУЗ «Карымская ЦРБ»; ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»; ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»; ГУЗ «Могочинская ЦРБ»; ГУЗ «Хилокская ЦРБ».

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

«Виртуальные обходы» в стационаре 3 уровня не проводятся.

«Виртуальные обходы» в стационарах 2 уровня проводятся.

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

Таблица 45

Количество консультаций пациентов с болезнями системы кровообращения проведенных с профильными НМИЦ

Федеральная клиника	2020г	2021г	2022г	2023 г	2024г
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	4	0	6	4	1
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	16	18	55	119	206
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	4	1	5	5	8
Хабаровский ФЦССХ	2	0	1	15	24
Всего консультаций с БСК (абс. число)	26	19	67	143	239
Консультаций с БСК от общего количества консультаций с ФЦ (%)	10,4	15,5	22,3	35,8	45,4

Количество ТМК с профильными НМИЦ в 2024 году в сравнении с 2020 годом увеличилось на 35%, в сравнении с 2023 годом – на 9,6%.

Таблица 46

Количество ТМК, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края

	2020	2021	2022	2023	2024
Общее количество заявок	3463	5275	4518	2474	3208

Таблица 47

Количество региональных консультаций.

	2020	2021	2022	2023	2024
Количество ТМК проведенных ГУЗ «ККБ» (абс. число)	1813	4300	1601	781	928
Количество ТМК по профилю кардиология и сердечнососудистая хирургия (абс. число)	70	89	133	139	139
Процент консультаций с болезнями системы кровообращения (%)	3,9	2,1	8,3	17,8	15

Общее количество региональных ТМК в 2024 году составило 928, это на 15,8% больше в сравнении с 2023 годом.

В сравнении с 2020 годом количество региональных ТМК в 2024 году уменьшилось на 48,8%, в сравнении с 2021 годом на 78,4%, в сравнении с 2022 годом на 42%. Снижение количества телемедицинских консультаций произошло в связи со снижением количества консультаций пациентов с COVID-19 и полным их отсутствием с августа 2023 года.

Количество ТМК по профилю кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии в 2024 году увеличилось на 11,1% в сравнении с 2020 годом.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С 2024 года на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы» организовано дистанционное наблюдение за состоянием пациентов с артериальной гипертензией с использованием медицинских изделий, оснащенных функцией беспроводной передачи диагностических измерений в ИС М-Лайн.

В группе наблюдения с диагнозом: Гипертоническая болезнь приняло 120 пациентов (из них 30% мужчин, 70% женщин) средний возраст пациентов составляет 60 лет.

Количество пациентов, имеющих выраженное повышение АД до 150 мм.рт.ст при постановке на мониторинг составило 9 человек, у 1 пациента - выраженное повышение АД до 170 мм. рт. ст. С этими пациентами регулярно проводилось заочные и очные консультации.

В процессе мониторинга это количество удалось снизить до 0 человек, что показывает хорошую объективную эффективность применения методики в качестве инструмента врача при наблюдении больных, даже на коротком сроке работы с ней.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В рамках спонсорской помощи от ПАО Сбербанк в сентябре 2024 года было передано в восемь ЦРБ региона восемь программно-аппаратных

комплексов «Система удаленных телемедицинских консультаций» (далее - ПАК):

1. ГАУЗ «Краевая больница №4»
2. ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»
3. ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»
4. ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
5. ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»
6. ГУЗ «Сретенская ЦРБ»
7. ГУЗ «Улетовская ЦРБ»
8. ГУЗ «Хилокская ЦРБ»

ПАК используется на уровне удаленных от краевого центра фельдшерско-акушерских пунктов фельдшерами для проведения I этапа диспансеризации.

В ПАК интегрировано медицинское изделие «Система поддержки принятия врачебных решений для прогнозирования ТОП-3 диагнозов» с регистрационным удостоверением на Искусственный интеллект. При внесении в программу ПАК информации по жалобам, анамнезу заболевания, данных объективного осмотра, и предлагает 3 наиболее вероятных диагноза.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

По состоянию на 1 января 2025 года в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, работает 3 630 врачей и 7 831 средний медицинский работник.

В движении врачебных кадров за 2024 год отмечается положительная динамика (+ 138 человек), а также впервые более чем за 10 лет положительная динамика численности среднего медицинского персонала (+ 11 человек).

Показатель обеспеченности врачами, работающими в государственной системе здравоохранения Забайкальского края, составил 36,9 на 10 тысяч населения (2023 г. – 35,2, РФ – 37,5, ДФО – 39,8). Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом государственной системы здравоохранения составил 79,6 на 10 тысяч населения (2023 г. – 78,8, РФ – 76,6, ДФО – 81,7).

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

Таблица 48

Информация по состоянию на 1 января 2025 года о работающих специалистах в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплекто- ванность
1.	Кардиологи, в том числе:	79,25	54	68,14
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	28,50	21	73,68
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,0	33	67,35
2.	Неврологи, в том числе:	185,0	116	62,70
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	95,75	75	78,33
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	83,0	39	46,99
3.	Нейрохирурги	26,50	13	49,06
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	14,50	9	62,07
5.	Анестезиологи-реаниматологи	446,75	232	51,93
6.	Врачи лечебной физкультуры	32,0	14	43,75
7.	Логопеды	13,75	5	36,36
8.	Психологи	89,75	73	81,34
9.	Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	23,50	16	68,09
10.	Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	60,25	25	41,49
11.	Физиотерапевты	38,25	20	52,29
12.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	12,0	7	58,33
13.	Врачи СМП	88,0	63	71,59
14.	Выездные фельдшеры СМП	613,75	427	69,57
15.	Врачи ультразвуковой диагностики	166,75	97	83,1
16.	Врачи функциональной диагностики	158,75	94	80,6
17.	Терапевты участковые	280,25	244	94,7

Таблица 49

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

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	0,5	0.25	1	1	200,0	50		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»	1	1	1	0	100,0	100		
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		1
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»	0	1	0	1	0	100		
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	1	2	1	1	100,0	100		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	1	1	0	0	100	100		
ГУЗ «Оловянининская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Ононская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	1	1	1	1	50	50	1	1
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»	0,5	0.25	0	0	50,0	25		
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	0,25	0.25	0	0	100,0	100		
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	1
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	1,5	2	1	2	100,0	100		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0,25	0.25	0	0	100,0	100		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	1	1	1	1	100,0	100		
Итого по районным МО	8,0	9,0	6	7	76,2	77,1	2	3

ГАУЗ «КМЦ» г.Чита	9	7.25	6	6	100,0	72.5		
ГУЗ «ГБК № 1» г.Чита	8,75	6.50	4	4	100,0	72.3		
Поликлиника г.Борзя	0,5	0.5	0	0	100,0	100	1	
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1	1	1	100,0	100		
Поликлиника г.Краснокаменск	1	1	1	1	100,0	80	1	
ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменск	5,25	3.5	3	3	85,0	61	1	2
Итого по городским МО	25,5	19,75	15	15	97,5	85.25	3	2
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	19	23,25	18	25	100,0	100	0	
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	5	4,25	4	4	83,3	100	1	1
Всего по краю	33,5	31,5	43	31	86,3	93,4	6	6

Таблица 50

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

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	3	3	4	4	100	100		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»	1,25	1,25	1	1	100	100	1	
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»	1	1,0	1	1	100	100		
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»	1,75	1,75	1	1	87,5	100		
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»	0,5	0,5	0	0	100	100	1	1
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»	1,25	1,25	1	1	100	100		
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»	1	1,50	1	1	25	42,8		1
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»	1	1,0	1	1	100	100		
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»	1	1,0	0	1	100	100	1	
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	2,5	2,50	2	2	100	100		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»	2,25	2,25	2	2	100	100		
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»	0	0,25	0	0	0	33,4		1
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»	3	3,0	2	2	100	75		
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»	1	1,50	1	1	33,4	30		
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»	1	0,50	1	0	100	50		
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	2,5	2,50	2	2	100	100	1	
ГУЗ «Оловянининская центральная районная больница»	1,25	1,50	1	1	83,4	85,7		1
ГУЗ «Ононская центральная районная больница»	1	1,0	1	1	100	100		
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	2,5	2,0	2	3	71,4	40		
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»	0,5	0,50	0	1	50	50		
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»	2	2,0	1	1	88,9	88,9		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»	1,25	1,25	1	1	100	100		
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»	1	1,0	0	0	50	50	1	1
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0	1	1
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»	0,5	0,50	0	0	13,4	16,7	1	1
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	7,25	6,0	6	6,0	96,7	100		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	2	2,0	1	1	100	100		
Итого по районным МО	43,25	57,0	33	39	75	77,8	7	7

ГАУЗ «КМЦ» г.Чита	16,25	16,0	13	15	100	100	2	2
ГУЗ «ГБК № 1» г.Чита	11,75	13,0	9	10	68,1	86,7	2	
Поликлиника г.Борзя	2	2,50	1	1	100	100		
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1,0	0	0	100	100		1
Поликлиника г.Краснокаменск	3	3,25	1	1	80	100	3	4
ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменск	6,5	7,75	3	2	92,9	100		
Итого по городским МО	40,5	43,5	27	29	90,2	97,8	7	7
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	0		0		0			
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	2	2	2	2	100	100		
Всего по краю	85,75	152,5	62	116	76,1	82,4	14	14

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

Не сформированы мультидисциплинарные бригады нейрореабилитации в ПСО 4, 5.

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

В 2024 году зачислено 157 абитуриентов, в другие ВУЗы - 3 абитуриента. На 2025 год направлена заявка на 162 места.

В целевую ординатуру направлено 84 специалиста (ЧГМА – 81, другие вузы – 3), заявка на 2025 год – 158 мест.

В целях укомплектования средним медицинским персоналом ежегодно увеличиваются объемы подготовки в медицинских колледжах региона по программам среднего профессионального образования (далее – СПО) за счет средств краевого бюджета. Контрольные цифры приема (далее - КЦП) по СПО за 4 года увеличены более чем в 1,4 раза, в 2024 году утверждено 565 мест, выполнены на 100 %. В рамках целевого набора заключено 275 договоров о целевом обучении. Дополнительно ведется работа по заключению договоров с обучающимися студентами.

Благодаря целевой подготовке ежегодно отрасль здравоохранения края пополняется молодыми специалистами. В 2024 году трудоустроено в медицинские организации края, подведомственные Министерству, 389 молодых специалистов после завершения обучения, в том числе 212 врачей и 177 средних медицинских работников.

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

В настоящее время на территории края реализуется ряд мер социальной поддержки медицинских работников. В том числе успешно реализуется программа «Земский доктор», в 2024 году выполнена на 100 %, привлечено в районы края 59 врачей и 23 средних медицинских работника. План на 2025 год - 60 врачей и 22 средних медицинских работника.

В целях расширения мер социальной поддержки на 2019 – 2021 годы в рамках Плана социального развития центров экономического роста, утвержденного распоряжением Правительства Забайкальского края от 24 мая 2019 года № 173-р, МЗ Забайкальского края приобретено 212 единиц служебных жилых помещений для медицинских работников. В настоящее время передано медицинским работникам 135 (64 %) предоставлены в пользование нуждающимся медицинским работникам, 77 – находятся в резерве, которые планируется закрепить за медицинскими работниками, привлеченными в медицинские организации.

МЗ Забайкальского края реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края. Показатели по количеству подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования ежегодно выполняются в полном объеме.

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 2025 года активных пользователей, вовлеченных в процесс обучения, составляет 15 882 человек (план – 14 828, выполнение плана – 107,1 %).

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

Аттестационной комиссией МЗ Забайкальского края за 2024 год аттестовано 655 врачей и 1115 средних медицинских работников, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 45 % и 65 % соответственно. Наличие квалификационной категории способствует профессиональной мотивации и повышению материальной заинтересованности медицинских работников.

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

За высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Забайкальского края в 2024 году более 2,5 тысяч²⁹⁹⁵ медицинских работников края поощрены государственными и ведомственными наградами, наградами Забайкальского края, МЗ Забайкальского края.

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

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

Таблица 51

№ п/п		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
1.	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	выделе но, млн. руб.	освое но, %	выде лено, млн. руб.	освое но, %	выде лено, млн.р уб.	освое но, %	выде лено, млн.р уб.	освое но, %
		74,24	100	86,00	100	87,05	80		
2.	Выписано лекарственных препаратов, млн. руб.	(С 01.2021 по 03.2024) 101253 рецептов на сумму 116,8 млн.руб							
3.	Средняя стоимость рецепта, руб.	1153,4 руб.							
4.	Остаток лекарственных препаратов млн.руб	156,8 млн. руб							

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

Таблица 52

№ п/п	№ документа	Дата	Название
1	366/р	31.03.2022	О реализации работы по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Сердечно-сосудистые заболевания»
2	621/ОД	16.11.2023	Об организации диспансерного наблюдения пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
3	108/ОД	20.02.2024	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Забайкальского края
4	109/ОД	20.02.2024	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Забайкальского края
5	110/ОД	20.02.2024	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края
6	124/ОД	26.02.2024	Об обеспечении лекарственными препаратами отдельных групп населения
7	304/р	18.03.2024	О проведении видеоконференцсовещаний и виртуальных обходов по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019-2024 годы»
8	1477/р	23.12.2024	Об организации кабинета диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска
9	927/ОД	27.12.2024	Об организации Центра управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний в Региональном сосудистом центре ГУЗ «Краевая клиническая больница»
10	91/ОД	07.02.2025	Об организации работы Регионального сосудистого центра на базе ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годах

За время реализации регионального проекта «на территории Забайкальского края на 2019-2024 годы» приобретено и введено в эксплуатацию 135 единицы оборудования. Создана сеть первичных сосудистых отделений. Оснащен РСЦ в ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» тяжелым диагностическим оборудованием (ангиограф, аппарат МРТ).

По итогам 2024 года все показатели достигли целевого значения.

Таблица 53

Анализ года достижения показателей по итогам 2024 года

№ п/п	Наименование показателя	2024 год		
		план	факт	% достижения
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	11,5	11,2	103

№ п/п	Наименование показателя	2024 год		
		план	факт	% достижения
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	18,1	17,8	102
3.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	1,084	2,192	110
4.	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	80	81,9	102
5.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	90	100	111

1.10. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2024 г. 38,8 % от общего числа случаев смерти.

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. Показатели деятельности ПСО и РСЦ свидетельствуют о высокой нагрузке на медицинские организации, расположенные в г. Чите. Необходимо открытие РСЦ № 2 на базе ГАУЗ «Краевая больница № 4» в г. Краснокаменске.

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 связи с низкой плотностью населения, низкой транспортной доступностью (отдаленность сельских районов, состояния дорог), а также поздней обращаемостью населения за медицинской помощью имеется проблема своевременной госпитализации в профильные медицинские организации пациентов с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний.

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 448,0 на 100 тыс. населения к концу 2030 года.

Таблица 54

Показатели и сроки реализации региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2023 г.	Период, год					
			2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	—	5,1000	6,1000	7,1000	8,1000	9,1000	10,1000
2.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,0000	13,1000	12,2000	11,3000	10,4000	9,5000	8,9000
3.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,2000	17,4000	16,7000	16,0000	15,3000	14,6000	13,9000
4.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	48,3000	56,0000	63,7000	71,4000	79,1000	86,8000	95,1000
5.	Доля пациентов с инфарктом мозга,	0,0000	2,0000	2,4000	2,8000	3,2000	3,6000	5,1000

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2023 г.	Период, год					
			2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
	которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %							
6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000
7.	Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью	1063	2286	2300	2310	2320	2335	2350
8.	Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой	65	1757	2163	2568	2974	3514	4055
9.	Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК	0	121 ОФЭКТ 3 ПЭТ	241 ОФЭКТ 8 ПЭТ	362 ОФЭКТ 12 ПЭТ	482 ОФЭКТ 17 ПЭТ	603 ОФЭКТ 21 ПЭТ	723 ОФЭКТ 26 ПЭТ
10.	Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда	68	78	80	82	84	86	88
11.	Доля пациентов с острым коронарным синдромом	22	33	35	37	39	41	43

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2023 г.	Период, год					
			2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
	подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом							
12.	Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания	60	85	85	85	88	88	90

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

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

Дополнительные задачи региональной программы:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) 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;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
- 4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;
- 5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;
- 6) обеспечение деятельности ведущей медицинской организации

субъекта Российской Федерации и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы;

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

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

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Забайкальского края	01.09.2025	31.12.2030	Сформирован и утвержден на региональном уровне ежегодный план образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций с формированием ежемесячной отчетности по проведенным мероприятиям	Проведено не менее 20 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций	Минздрав Забайкальского края, ГВС кардиолог, ГВС невролог
1.2	Мониторинг соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО	01.07.2025	31.09.2025	Разработан и согласован с профильным НМИЦ, утвержден на региональном уровне перечень показателей соответствия КР с целевыми индикаторами по следующим нозологиям: «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть для мониторинга»	Мониторинг соблюдения КР в соответствии с утвержденным перечнем показателей по 7 нозологиям внедрен во всех МО, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ	Минздрав Забайкальского края Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК

1	2	3	4	5	6	7
1.3	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.10.2025	31.12.2030	Силами Центра управления рисками внедрен мониторинг достижения целевых значений показателей соответствия КР по 7 нозологиям	Доля отклонений от КР при проверке 50 историй болезни и/или амбулаторных карт: «ОКСпСТ» - не более 5%, «ОКСбезпСТ» - не более 5%, «Стабильная ИБС» - не более 7%, «АГ» - не более 5%, «ФП» - не более 5%, «ХСН» - не более 7%, «ЖНР» - не более 5%	ГВС по профилю, Центр управления рисками
1.4	Совершенствование мероприятий по увеличению доли пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Силами Центра управления рисками внедрен мониторинг своевременной медицинской эвакуации пациентов с ОКС и ОНМК на профильные койки ПСО и РСЦ	Доля пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95 %	Минздрав Забайкальского края ГВС по организации работы сосудистых центров Центр управления рисками
1.4.1.	Организация непрерывного регионального мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС, обеспечение мониторинга временных интервалов «симптом – звонок», «звонок – ПМК», «ПМК – установление диагноза», «установление диагноза – ТЛТ», «установление диагноза – госпитализация / госпитализация в РСЦ», «установление диагноза – введение проводника в ИМ-связ. артерию», «симптом – введение проводника в ИМ-связ. артерию», «госпитализация / госпитализация в РСЦ – введение проводника в ИМ-связ. артерию» (приоритетно через МИС)	01.07.2025	01.09.2025	Актуализирована и утверждена на региональном уровне форма мониторинга, определены все МО-участники оказания медицинской помощи при ОКС, осуществляющие наполнение мониторинга (предоставление сведений о временных интервалах от симптома до реперфузии. Специалистами ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" организован в электронном виде сбор и свод сведений заполненных тайм-листов оказания медицинской помощи при ОКС (утверждены приказом по маршрутизации пациентов с ССЗ №110 от 20.02.2024). Специалистами всех ПСО	1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» - не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» - не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпСТ - не менее 95%; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ - не менее 90 %; 5) Доля пациентов с ОКСпСТ, ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска, госпитализированных в РСЦ в первые 2-24 часа -	Минздрав Забайкальского края, Центр управления рисками, Главные врачи МО, оказывающие МП при ОКС на всех ее этапах

1	2	3	4	5	6	7
				организован в электронном виде сбор показателей временных интервалов от симптома до мед.эвакуации. Специалистами РСЦ организован контроль внутрибольничной маршрутизации от двери до проводника в артерии. Консолидация сведений осуществляется специалистами Центра управления рисками, где проводится ежедневный контроль своевременности маршрутизации больных с ОКС для проведения ЧКВ.	не менее 95 %	
1.4.2.	Организация телемедицинского сопровождения специалистами РСЦ пациентов с ОКС и другими острыми сердечно-сосудистыми состояниями и заболеваниями, ожидающих медицинскую эвакуацию из непрофильных (транзитных) стационаров	01.07.2025	31.12.2030	Проводится консультирование посредством видеоконференцсвязи 100% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся в палате реанимации непрофильных МО, врачами специалистами ПСО и РСЦ в ежедневном режиме. Пациенты с ОКС и ОНМК своевременно эвакуируются в профильные отделения ПСО и РСЦ	Доля пациентов с ОКС ОКС и другими острыми сердечно-сосудистыми состояниями и заболеваниями, госпитализированных в профильные отделения, не менее 95 %	Минздрав Забайкальского края, Центр управления рисками, Главные врачи МО, оказывающие МП при ОКС на всех ее этапах
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	В РСЦ разработаны соответствующие ЛНА. 100% сотрудников ознакомлены с ними под подпись. Утверждены соответствующие регламенты контроля. Установлены соответствующие КПЭ для руководителей МО.	Доля пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции от всех пациентов с геморрагическим инсультом не менее 10-15	Минздрав Забайкальского края ГВС нейрохирург, ГВС по РХМДЛ

1	2	3	4	5	6	7
					%	
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2025	31.12.2030	В РСЦ разработаны соответствующие ЛНА. 100% сотрудников ознакомлены с ними под подпись. Утверждены соответствующие регламенты контроля. Установлены соответствующие КПЭ для руководителей МО.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью - не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	Минздрав Забайкальского края ГВС нейрохирург
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Силами Центра управления рисками внедрен мониторинг своевременной медицинской эвакуации пациентов с инфарктом мозга на профильные койки	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар - не менее 35 %	Минздрав Забайкальского края ГВС нейрохирург
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	Актуализированы приказы о маршрутизации пациентов с ОНМК и патологией брахиоцефальных артерий. Разработан и утвержден регламент контроля. Возможности МИС позволяют осуществлять ежедневный мониторинг за маршрутизацией пациентов. Не менее 80% соответствующих врачей проинструктированы о необходимости соблюдения приказов о маршрутизации и ознакомлены с ним под подпись	Количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях - не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Минздрав Забайкальского края ГВС нейрохирург
1.9	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с	01.07.2025	31.12.2030	В 7-ми ПСО и РСЦ разработаны соответствующие ЛНА. 100% сотрудников ознакомлены с	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым проведена	Минздрав Забайкальского края ГВС невролог

1	2	3	4	5	6	7
	достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут			ними под подпись. Утверждены соответствующие регламенты контроля. Установлены соответствующие КПЭ для руководителей ПСО и РСЦ, а также ответственных за лекарственное обеспечение ПСО и РСЦ.	тромболитическая терапия - не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	
1.10	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению числа пациентов с ОКС, обратившихся за медицинской помощью в первые 2 часа	01.07.2025	31.12.2030	Врачами-терапевтами участковыми всех МО, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, на этапе профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения и иного планового посещения поликлиники проводится информирование пациента о факторах риска ССЗ, симптомах ССО.	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, главный врач ГКУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный терапевт
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Организация внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден план внутренних проверок Проводятся регулярные внутренние аудиты в МО для оценки соответствия оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях, в том числе включая проверку не менее 50 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях ежеквартально, с оценкой соответствия установленным критериям качества	Выполнено 100 % проверок от планового значения Доля отклонений от КР при проверке 50 историй болезни и/или амбулаторных карт: «ОКСпСТ» - не более 5%, «ОКСбезпСТ» - не более 5%, «Стабильная ИБС» - не более 7%, «АГ» - не более 5%, «ФП» -%, «ХСН» - не более 7%, «ЖНР» - не более 5%	Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗК

1	2	3	4	5	6	7
2.2	Мониторинг медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Включение в приказ Минздрава Забайкальского края о критериях эффективности деятельности государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, и их руководителей» на 2025 год показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. Уведомление руководителей МО о целевых значениях критериев эффективности, форме мониторинга, сроках предоставления отчетов, плане проверок	1) 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту в 100% случаев; 3) время направления на плановую коронароангиографию не более 5 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента направления (для ЧКВ-центров); 5) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов (для ЧКВ-центров).	Заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, ГВС кардиолог, ГВС невролог Главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
					б) Охват ДН лиц, перенесших ОНМК, ИМ, ТЭЛА - 100% <i>Иное</i>	
2.3	Разбор запущенных случаев БСК, случаев с дефектами оказания медицинской помощи на экспертном совете МЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Утверждены на региональном уровне критерии медицинской помощи, требующих разбора Экспертным советом. Проводится работа Экспертного совета Минздрава ЗК в форме ежемесячных селекторных совещаний с МО по анализу «запущенных» случаев ССЗ. По результатам принимаются оперативные управленческие решения, направленные на снижение числа запущенных случаев.	Доля запущенных случаев БСК, случаев с дефектами оказания медицинской помощи, рассмотренных на экспертном совете МЗ - 100 %	Минздрав Забайкальского края (Нач. отд.вед.контроля) МЗ, ГВС кардиолог
2.4	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям (далее – КР)	01.07.2025	31.12.2030	Во всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь назначены ответственные лица за ведение регистров ССЗ	Доля пациентов, включенных в регистр с соответствующей нозологией, от общего количества зарегистрированных пациентов - 100 %	Руководитель ЦУР ССЗ, главный врач ГАУЗ «КМЦ»
2.5	Обеспечение обучения врачей-терапевтов участковых и фельдшеров ФАП методике оценки предгестовой вероятности наличия ИБС у пациентов старше 40 лет наличием любой боли и/или дискомфорта в грудной клетке или при наличии высокого сердечно-сосудистого риска по	01.07.2025	31.12.2030	Организовано ежегодное обучение врачей первичного звена в режиме ВКС по проведению оценки предгестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС). Контроль занесения ПТВ ИБС и плана диагностики в амбулаторную карту осуществляют заведующие терапевтическим отделением	Количество циклов обучения не менее 2 циклов в год Проведено обучение 100% участковых терапевтов, ВОП, фельдшеров с функцией лечащего врача, кардиологов амбулаторного звена	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико- санитарной помощи, главный внештатный терапевт, главный внештатный кардиолог, Ректор ФГБОУ ВО

1	2	3	4	5	6	7
	шкале SCORE			всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь		ЧГМА, Директор ГПОУ ЧМК
2.6	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	Контроль кодирования хронической СН осуществляют заведующие терапевтическим отделением всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	В 100% случаев установления диагноза хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания от всех случаев обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН) кодируется I50 (МКБ-10)	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС кардиолог
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Реализация муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, оказание методической помощи и контроль исполнения мероприятий программ, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет контроль реализации муниципальных программ путем предоставления отчетов	Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья в 100 % муниципальных образований	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители органов местного самоуправления муниципальных образований и городских округов Забайкальского края
3.2	Внедрение корпоративных программ сохранения здоровья работающего населения с целью снижения распространенности факторов риска развития	01.07.2025	31.12.2030	ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет контроль реализации корпоративных	Охват мероприятиями - не менее 100 тысяч работников	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

1	2	3	4	5	6	7
	сердечно-сосудистых заболеваний			программ путем предоставления отчетов		
3.3	Актуализирована и реализуется информационно-коммуникационная кампания по направлениям «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Мероприятия ЗОЖ в Забайкальском крае», «Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении», «Сахарный диабет», «Артериальная гипертензия»	01.07.2025	31.12.2030	Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет»	Число видеосюжетов по каждому из направлений – 1, интервью врачей специалистов по каждому направлению – 2, размещенных страниц по каждому из направлений на сайтах МО – не менее 50 Прирост числа человек, информированных о симптомах ИМ, ОНМК и порядке действия при их появлении на 5% в год по данным анкетирования	МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.4	Выполнение плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, активное выявление и коррекция факторов риска развития БСК. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);	01.07.2025	31.12.2030	Сформированы персонифицированные списки: - граждан, подлежащих в текущем году ПМО и ДОГВН и не проходивших данные мероприятия в текущем году, в разрезе МО ПМСП; - граждан с 40 до 64 лет, на проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года, в разрезе МО ПМСП, для первоочередного приглашения на ПМО и ДОГВН. Совместно с ТФОМС организовано проведение проактивного приглашения граждан, не прошедших ПМО и ДОГВН в текущем году из числа подлежащих, и граждан с 40 до 64 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года (согласно сформированным	Охват профилактическими медицинскими осмотрами; улучшение выявляемости факторов риска развития БСК и проведение мероприятий по их коррекции - 90% населения ежегодно	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
				спискам)		
3.5	Активизация Школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение Школ неотложных состояний в медицинских организациях края.	01.07.2025	31.12.2030	Организация Школ неотложных состояний в 100% медицинских организаций. Создание плана проведения школ высоко сердечно-сосудистого риска и неотложных состояний в каждой медицинской организации, оказывающей помощь пациентам с БСК. В амбулаторно-поликлиническом звене с формированием списочного состава обучаемых. Трансляция роликов в медицинской организациях с информацией о клинике ОКС и алгоритме действий.	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания - не менее 33 %	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО
3.6	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, в т.ч. к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией, к Всемирному дню без табачного дыма, к Всемирному дню сердца	01.07.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.	не менее 30 акций ежегодно	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики Волонтерское движение
3.7	Оптимизация работы центров здоровья по выявлению факторов риска БСК и их коррекции.	01.07.2025	31.12.2030	Трансляция роликов в медицинских организациях, торговых точках, общественных местах с информацией о факторах риска и их профилактики (не менее 1000	Увеличение выявляемости факторов риска БСК центрами здоровья на 20%	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской

1	2	3	4	5	6	7
				трансляций ежемесячно). Проведение семинаров с терапевтами о методах коррекции факторов риска. Охват 100% терапевтов		профилактики, главные врачи МО
3.8	Консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, о вреде табака	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты, прошедшие стационарное лечение консультированы лечащим врачом в день выписки о вреде табака, выданы листовки	Доля пациентов, прошедших стационарное лечение, консультированная о вреде табака не менее 90 % от всех пациентов, прошедших стационарное лечение	главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО
3.9	Информирование о принципах правильного питания при консультировании по поводу диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты, прошедшие стационарное лечение консультированы лечащим врачом в день выписки о принципах правильного питания, выданы листовки	Доля пациентов, консультированных о принципах правильного питания на приеме по поводу диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ не менее 90 % от всех пациентов, прошедших стационарное лечение	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО
3.10	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака путем передачи прав муниципалитетам по ограничению времени и локаций продажи алкоголя	01.07.2025	31.12.2030	Принят закон ЗК о передаче прав муниципалитетам по ограничению времени и локаций продажи алкоголя	Снижение продажи алкоголя, энергетических напитков, табака и электронных сигарет на 5% к предыдущему году	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главы муниципальных образований
4.	Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
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	01.01.2025	31.12.2030	Нормативно утверждена и обеспечивается еженедельная передача сведений о выписанных из стационара пациентах с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости, перенесших ТЭЛА, острую сердечную	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 100%	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
				недостаточность, ОНМК, ОКС из ПСО и РСЦ края в амбулаторное звено через защищенные каналы связи (выписные эпикризы направляются по Vipnet)		
4.2	Льготное лекарственное обеспечение в течение 24 месяца после перенесенного ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ	01.01.2025	31.12.2030	На ежемесячной основе организована выгрузка списков пациентов с перенесенным острым сердечно-сосудистым событием первого и второго года терапии (списки всех пациентов, независимо от получаемой терапии первого года), а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ, с целью проверки постановки на диспансерное наблюдение, а также регулярности выписки льготных рецептов	Обеспечение лекарственными препаратами 100%	Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗК, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК
4.3	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;	01.07.2025	31.12.2030	Проведено обучение 100% участковых терапевтов и кардиологов в режиме ВКС по проведению оценки предтестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС). Контроль занесения ПТВ ИБС и плана диагностики в амбулаторную карту осуществляют заведующие терапевтическим отделением всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Доля амбулаторных карт у пациентов с подозрением на ИБС на визите к врачу терапевту и/или кардиологу в протоколе осмотра внесены результаты оценки предтестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС) и план дальнейшего обследования при значении ПТВ ИБС более 5%- в 100%	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС - кардиолог
4.4	Внедрение форм дистанционного мониторинга медицинской помощи пациентам на	01.07.2025	31.12.2030	Организован дистанционный мониторинг пациентов с ФВ <40% путем телефонных звонков	Доля пациентов с ФВ <40%, взятых на дистанционный патронаж	Главные врачи МО, Директор ГУЗ «Медицинский

1	2	3	4	5	6	7
	амбулаторном этапе				- 100%	информационно-аналитический центр» (далее-директор МИАЦ)
4.5	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления, уровня гликемии	01.07.2025	31.12.2030	Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов с артериальной гипертензией с использованием медицинских изделий, оснащенных функцией беспроводной передачи диагностических измерений в ИС М-Лайн	Доля пациентов, достигших целевого уровня АД - не менее 70% Гликемии – не менее 70%	Главные врачи МО, директор МИАЦ
4.6	Реализация инновационной комплексной программы углубленного профилактического консультирования пациентов края (Школы ИБС, ОНМК) в режиме видеодистанционного обучения с участием ведущих специалистов краевых медицинских организаций.	01.07.2025	31.12.2030	Организовано обучение пациентов с ХСН, АГ, перенесших ОНМК, силами ведущих специалистов краевых медицинских организаций в режиме видеодистанционного обучения	Охват обучением пациентов с ХСН, АГ, перенесших ОНМК и их родственников - 100%	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, директор МИАЦ, главные врачи МО
4.7	Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов медицинских колледжей	01.07.2025	31.12.2025	Внесены изменения в программы обучения студентов медицинских колледжей	Доля программ обучения студентов медицинских колледжей, в которые внедрен блок первичной профилактики БСК не менее 70 %	Директор ГПОУ ЧМК, директор ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж», директор ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им.В.Л.Чимитдоржиева», директор ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)»
4.8	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты,	01.07.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности,	не менее 30 межведомственных акций ежегодно	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской

1	2	3	4	5	6	7
	пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью			здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека путем проведения межведомственных акций		профилактики, главные врачи МО
4.9	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярное проведение таких школ на территориях региона	01.07.2025	31.12.2030	Организована работа школ здоровья по профилактике БСК	Количество функционирующих школ здоровья по профилактике БСК с новыми программами 2025 год – 5, 2026 год -10, 2027 год – 15, 2028 год – 20, 2029 год – 25, 2030 год – 30 В 2025г - обучение в Школах прошли не менее 800 чел. в квартал, не менее 3 000 чел. в год.	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО
4.10	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	Осуществляется контроль работы отделений профилактики ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» путем анализа формы № 131	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК не менее 80% Прирост выявления ССЗ на этапе ПМО, ДОГВН не менее 5% к предыдущему году	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО
4.11	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы	01.07.2025	31.12.2030	Создание групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, высокого риска с	Контроль заведующими терапевтических	Главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
	«Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации			формированием плана явок, обследования. Проактивный вызов.	отделений амбулаторно-поликлинических учреждений плана диспансерного наблюдения пациентов с БСК, ведения медицинской документации. Ежемесячно не менее 15% карт, состоящих на диспансерном наблюдении с БСК.	
4.12	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена запись о результате ПТВ ИБС в 100% случаев предварительного диагноза ИБС	Доля амбулаторных карт, в которых имеется запись о результате ПТВ ИБС случаев предварительного диагноза ИБС - 100 %	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО
4.13	Обеспечение доступности визуализирующих методов нагрузочного тестирования (стресс-эхокардиографии)	01.07.2025	31.12.2026	МО, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ обеспечивают проведение стресс-эхокардиографии пациентам с нестабильной стенокардией низкого риска по шк. GRACE: ЧУЗ "ДКБ РЖД-Медицина" и ГУЗ ЗККБ - с 01.03.2025, КБ №3	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного количества помесячного планового значения для региона - не менее 90 %	Главные врачи медицинских организаций, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ, руководители ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
				пгт Первомайск, КБ №4 г. Краснокаменск - с начала внедрения данного вида исследования. Запланировано обучение врачей функциональной диагностики КБ 3 и КБ 4 по проведению стресс-эхокардиографии в НМИЦ кардиологии им. Чазова в 2025-2026 гг. Приобретение полугоризонтальной нагрузочной системы в КБ 3 (пгт Первомайск) запланировано на первое полугодие 2026 г. Приобретение (полу)горизонтальной нагрузочной системы в КБ 4 (г. Краснокаменск) запланировано на первое полугодие 2026 г. Приобретение полугоризонтальной нагрузочной системы в ЗККБ запланировано на первое полугодие 2026г.		
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Организация обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь –	31.07.2025	31.12.2030	Утвержден на региональном уровне План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (ежегодно). Руководители МО уведомлены, обеспечивают направление на обучение медицинских	Доля врачей, прошедших тематическое усовершенствование, в т.ч. на базе ФЦ и профильных НМИЦ - 100% врачей кардиологов, неврологов, РСЦ, реаниматологов, рентгенхирургов РСЦ и ПСО	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА,

1	2	3	4	5	6	7
	нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ			работников в соответствии с Планом		
5.2	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	01.08.2025	31.12.2030	Организованы образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник в дистанционном формате специалистами ФГБОУ ВО ЧГМА	Доля врачей, прошедших тематическое усовершенствование с тестированием знаний с формированием отчета о проведенных образовательных мероприятиях 100% кардиологов, терапевтов, неврологов ЦРБ	Нач. отдела кадров МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, ректор ЧГМА,
5.3	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2025	31.12.2030	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН (летальность, смертность пациентов с ХСН кодируемой группы, охват диспансерным наблюдением)	Охват диспансерным наблюдением 100% пациентов с ХСН, фракцией выброса $\leq 40\%$. Снижение летальности от ХСН на 3% ежегодно, смертности на 1%.	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК, нач. отд. вед. контроля МЗ ЗК
5.4	Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и ежегодное обновление приказа по ведению пациентов с ХСН	Выполнение программ ведения пациентов с ХСН в амбулаторно-поликлинических условиях в 100%. Ежеквартальный контроль заведующими терапевтическими отделениями ведения	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК

1	2	3	4	5	6	7
					пациентов (25% амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном учете с ХСН)	
5.5	Наблюдение и оказание медицинской помощи маломобильным пациентам с ССЗ «координаторами здоровья»	01.07.2025	31.12.2030	Организовано посещение маломобильных пациентов на дому «координаторами здоровья»	Охват наблюдением координаторами маломобильных пациентов не менее 80%	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, консультант по терапии МЗ ЗК
5.6	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)	01.07.2025	31.12.2030	Организована передача выписных эпикризов из ПСО и РСЦ по защищенным каналам связи в поликлиники, запрашиваемой медицинской информации, переданной из поликлиник в стационары по закрытым каналам связи	Доля выписных эпикризов, переданных из ПСО и РСЦ по защищенным каналам связи в поликлиники, запрашиваемой медицинской информации, переданной из поликлиник в стационары по закрытым каналам связи 100 %	Директор МИАЦ, главные врачи МО
5.7	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2025	31.12.2030	Организована выгрузка списков пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) с целью проверки постановки на диспансерное наблюдение Организована проверка первичной документации по соответствию назначенных схем лекарственной терапии	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией пациентов с хронической	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗК, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
				клиническим рекомендациям	СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний) не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП (в отсутствие противопоказаний) не менее 90%; 5) достижение у пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР не менее, чем у 70 % 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения в	

1	2	3	4	5	6	7
					соответствии с целевыми значениями	
5.8	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2025	31.12.2030	Проведено не менее 2 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100 % врачей уч.терапевтов, ВОП, фельдшеров с функцией лечащего врача, неврологов	Количество образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник – не менее 2 семинара в год в каждой МО Охват обучением 100% врачей уч.терапевтов, ВОП, фельдшеров с функцией лечащего врача, неврологов	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС кардиолог, главные врачи
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	Организована выгрузка списков пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) с целью проверки постановки на диспансерное наблюдение. Обеспечен контроль достижения показателей состояния здоровья в рамках ежемесячной проверки первичной медицинской документации	1) охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ - 100 %; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР - не менее 70 %.	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС кардиолог, главные врачи
6.2	Совершенствование мер по постановке на диспансерное	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован приказ по постановке на диспансерное	охват диспансерным наблюдением пациентов	Заместитель министра – начальник отдела

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)			наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК 100 %	организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС кардиолог
6.3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован приказ по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	охват диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца 100 %	Заместитель министра – начальник отдела охраны материнства и детства, ГВС детский кардиолог
6.4	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	31.12.2030	Согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК);	1) уменьшение экстренных госпитализаций пациентов с ОДСН (острой декомпенсацией СН) в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи пациентам с ХСН в МО, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; 3) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией	Заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
					выброса левого желудочка при отсутствии противопоказаний 100%; 5) направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь (ХСН, ФП/ТП, другие нарушения ритма и проводимости) при наличии показаний – не менее 90%	
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Организация единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи на базе ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	01.07.2025	31.12.2026	Организована единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи на базе ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	1 единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС по скорой медицинской помощи
7.2	Включение в состав ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» всех остальных отделений скорой медицинской помощи, находящихся в структуре районных больниц Забайкальского края	01.07.2025	31.12.2026	Отделения скорой медицинской помощи, находящиеся в структуре ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	Все подразделения (15)	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи
7.3	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Специалистами ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" организован в электронном виде сбор и свод сведений заполненных тайм-листов оказания медицинской помощи при ОКС по краю	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут - не менее 95 % случаев; 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС по скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
					(установление диагноза) не более 10 минут - не менее 95 % случаев; 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии	
7.4	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных	01.07.2025	31.12.2030	Доукомплектование выездных бригад врачами (10 специалистов) и фельдшерами (8 специалистов), водителями (7 специалистов)	1) Доля выездных бригад СМП в полном составе – не менее 80%; 2) укомплектованность водителей автомобилей СМП – не менее 85 %	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС по скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7
	должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %					
7.5	Совершенствование системы мер по диагностике ОКС на догоспитальном этапе	01.07.2025	31.12.2030	Актуализировано положение о дистанционном консультативном центре по расшифровке ЭКГ и консультированию бригад СМП. Проведен инструктаж сотрудников СМП о порядке направления ЭКГ и консультировании специалистами Центра. Организовано направление ЭКГ на расшифровку выездными бригадами СМП при подозрении на ОКС в 100% случаев в ЕДЦ через систему "Кардиометр". Консультации по ведению и маршрутизацию пациентов с подозрением на ОКС проводятся дежурным врачом ССМП с протоколированием заключения консультации в МИС ССМП	1) доля бригад СМП районных подстанций, направляющих ЭКГ для дистанционной расшифровки при подозрении на ОКС -100 %; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП - не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС по скорой медицинской помощи
7.6	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, объемом не менее 36 часов, только в очном формате; Направлено на обучение не менее 30% мед.работников выездных бригад в год	обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно	Начальник отдела кадровой политики, ГВС по скорой медицинской помощи
7.7	Организация учебных классов на	01.07.2027	31.12.2030	Утверждена региональным	2025г Организован 1	ГВС по скорой

1	2	3	4	5	6	7
	базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий			приказом организация работы учебных классов	учебный класс на базе ГБУЗ «ССМП» 2026г - Организован 1 учебный класс на базе КБ №4 2027г Организован 1 учебный класс на базе Агинской окружной больницы	медицинской помощи
7.8	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на субъект Российской Федерации	01.07.2025	31.12.2030	Формирование специализированных анестезиологически-реанимационных бригад СМП. Укомплектование анестезиологами-реаниматологами, техническим оснащением.	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации от общего числа выездных бригад не менее 5 %	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС по скорой медицинской помощи
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Силами ЦУР ССЗ организован и ведется мониторинг маршрутизации пациентов с ОКС в стационары с возможностью ЧКВ	1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%;	Заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, ГВС кардиолог, ГВС по рентгенэндоваскулярным методам лечения Главные врачи МО, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
					3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов не менее 90%.	
8.2	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации –	01.07.2025	31.12.2030	Утверждены на региональном уровне маршрутизация пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией	1) доля профильной госпитализации - 95 %; 2) телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН - не менее 90 %	ГВС по организации работы сосудистых центров, ГВС кардиолог Главные врачи МО, оказывающих МП при сердечно-сосудистых заболеваниях

1	2	3	4	5	6	7
	телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 %					
8.3	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Утверждены на региональном уровне маршрутизация пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости	Доля профильной госпитализации пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости не менее 95 %	ГВС кардиолог Главные врачи МО, оказывающих МП при сердечно-сосудистых заболеваниях
8.4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.07.2025	31.12.2030	Обучение 100% терапевтов, кардиологов клиническим рекомендациям ФП/ТП. Контроль заведующих терапевтическими отделениями поликлинических подразделений за направлением данной когорты пациентов на ВМП	1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в случае оказания медицинской помощи при ФП/ТП 100 %; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	ГВС аритмолог, Главные врачи МО, оказывающих МП при сердечно-сосудистых заболеваниях
8.5	Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с	01.07.2025	31.12.2030	Оснащение стационаров, оказывающих экстренную помощь аппаратами ЭКМО-СР. Обучение 100% врачей	Доля проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная	Главные врачи МО, оказывающих специализированную, в т.ч.

1	2	3	4	5	6	7
	диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)			реаниматологов работе с аппаратом ЭКМО-СР.	сердечная смерть, так описанная» от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» не менее 1 %	высокотехнологичную, МП при сердечно-сосудистых заболеваниях
8.6	Расширение функций и полномочий Центра управления рисками, обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации	01.07.2025	31.12.2025	Утверждены на региональном уровне расширенные функции и полномочия Центра управления рисками), обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия	Актуализировано положение о Центре управления рисками на базе ГАУЗ «ЗККБ» ЦУР обеспечивает контроль соблюдения маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в крае, соответствия качества медицинской помощи клиническим рекомендациям при оказании первичной медико-санитарной, первичной специализированной, специализированной, скорой медицинской помощи	ГВС по организации работы сосудистых центров, главный врач ГАУЗ «ЗККБ» руководитель ЦУР
8.7	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработать маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным	01.07.2026	31.12.2030	Утверждена маршрутизация пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты	Обеспечено проведение ОФЭКТ и ПЭТ в соответствии с плановыми значениями РП БССЗ	Минздрав Забайкальского края, ГВС кардиолог, Главные врачи МО, оказывающих МП при

1	2	3	4	5	6	7
	исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»					сердечно-сосудистых заболеваниях
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	Актуализированы приказы о маршрутизации пациентов с ОНМК и патологией брахиоцефальных артерий. Разработан и утвержден регламент контроля. Возможности МИС позволяют осуществлять ежедневный мониторинг за маршрутизацией пациентов. Не менее 80% соответствующих врачей проинструктированы о необходимости соблюдения приказов о маршрутизации и ознакомлены с ним под подпись.	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	Минздрав Забайкальского края, ГВС невролог, Главные врачи МО, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ
8.9	Обеспечение выполнения не менее 145 операций коронарного шунтирования в год	01.07.2025	31.12.2030	В МО разработаны соответствующие ЛНА. 100% сотрудников ознакомлены с ними под подпись. Утверждены соответствующие регламенты контроля. Установлены соответствующие КПЭ для руководителей МО.	не менее 145 операций коронарного шунтирования в год	ГВС по рентгенэндоваскулярным методам лечения
8.10	Обеспечение выполнения не менее 270 операций деструкций проводящих путей и аритмогенных зон сердца в год	01.07.2025	31.12.2030	В МО разработаны соответствующие ЛНА. 100% сотрудников ознакомлены с ними под подпись. Утверждены соответствующие регламенты контроля. Установлены соответствующие КПЭ для руководителей МО.	не менее 270 операций деструкций проводящих путей и аритмогенных зон сердца в год	ГВС аритмолог
9.	Медицинская реабилитация					

1	2	3	4	5	6	7
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	01.07.2025	31.12.2030	Приказ об открытии отделений ранней медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	Доля пациентов с ССЗ, получивших медицинскую реабилитацию от нуждающихся не менее 95 %	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.2	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	В МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал проводится проверка 100 историй болезни	Доля пациентов, получивших мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов, не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.3	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	1 раз в квартал проводится проверка 100 историй болезни на предмет наличия оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	Доля пациентов с ОНМК, которым в первые 24 часа от поступления в стационар проведена оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии, от всех пациентов с ОНМК, поступивших в стационар 100 %	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	1 раз в квартал проводится проверка 100 историй болезни на предмет наличия мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	Доля пациентов, которым проведены мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
					реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма 100 %	
9.5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ.	Доля историй болезни без замечаний, от проверенных – не менее 80 %	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	1) Доля пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации; 2) доля пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации	1) не менее 35 %; 2) не менее 25 %	ГВС по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи МО
9.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской	01.07.2025	31.12.2030	1) Доля пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с	1) не менее 55 %; 2) не менее 45 %	ГВС по медицинской реабилитации МЗ ЗК, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
	реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС			ОНМК, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации; 2) доля пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 2-3 баллов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации		
9.8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; алгоритмы маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	Доля историй болезни без замечаний, от проверенных – не менее 80 %	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Представлен отчет о количестве врачей, прошедших обучение	Обучено не менее 2 специалистов в каждой МО в год	Нач. отд. кадров МЗ ЗК
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных специалистов в рамках целевого обучения с учетом потребности	1 заявка ежегодно	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
	специальностей			ПСО, РСЦ. Заключение целевых договоров с отработкой 3 года в государственной медицинской организации с предоставлением мер социальной поддержки		
10.2.	Обучение врачей на базах курирующих МО, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической ординатуре; - последипломного обучения	01.01.2025	31.12.2030	Доля работающих специалистов, охваченных обучением	не менее 20% ежегодно	Нач. отд. кадров МЗ ЗК
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)	01.01.2025	31.12.2030	Проведено образовательных семинаров / тренингов для врачей, фельдшеров поликлиник, ФАПов, СМП, медицинских сестер	12 в год	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.	01.07.2025	31.12.2030	Все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ обучены ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	4 образовательных семинара в год	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, нач. отдела вед. контроля МЗ ЗК, ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ»
10.5	Обучение методике догоспитального тромболизиса у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST для медицинских работников СМП	01.07.2025	31.12.2030	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников СМП по проведению тромболизиса при ОКСнST	3 образовательных семинара в год	ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу
10.6.	Обучение методике дистанционной передачи ЭКГ медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов	01.07.2025	31.12.2030	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников СМП и ФАПов	2 образовательных семинара в год	ГВС по сестринскому делу
10.7.	Обучение медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь	01.07.2025	31.12.2030	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников первичного звена	1 образовательный семинар в год	ГВС по мед. профилактике

1	2	3	4	5	6	7
	выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья					
10.8.	Обучение медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.07.2025	31.12.2030	Проведено образовательных семинаров и тренингов для медицинских работников первичного звена	1 образовательный семинар в год	ГВС по мед. профилактике
10.9.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО)	01.07.2025	31.12.2030	Доля врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, прошедших обучение на портале НМО	не менее 70 %	Нач. отд. кадров МЗ ЗК
10.10	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.07.2025	31.12.2030	Укомплектованность профильными специалистами ССЦ и ПСО	не менее 90%	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО
10.11	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО субъекта Российской Федерации и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских	01.07.2025	31.12.2030	Сформирован план проведения образовательных мероприятий (мастер-классы, стажировки, циклы тематического усовершенствования)	Направлены на стажировку ежегодно: Кардиолог – 3 Невролог – 5 Анестезиологи-реаниматологи – 3 Сосудистые хирурги – 2 Рентген-хирурги – 1 Специалисты УЗД – 3 Специалисты ФД – 3	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, ГВС по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					
10.12	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	01.07.2025	31.12.2030	Охват мероприятиями, проводимыми профильными НМИЦ	Доля МО, участвующих в мероприятиях, организованных прфильными НМИЦ, не менее 85 % МО	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО
10.13	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Забайкальского края	01.07.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	В рамках реализации мер социальной поддержки привлечено в районы края 10 врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов мед.реабилитации	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО
10.14	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с	01.07.2025	31.12.2030	Укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ	Доля укомплектованности отделений РСЦ и ПСО к 2030 году не менее 85 %	Нач. отд. кадров МЗ ЗК, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
	Порядками № 918н, № 928н					
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров	01.07.2025	31.12.2030	Ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ	100 % поступающих в ПСО пациентов консультированы с РСЦ	Главные врачи МО, руководитель РСЦ
11.2	Продолжить проведение теледистанционного консультирования на базе телемедицинского центра	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доступности специализированной медицинской помощи пациентам.	Ежегодное число телемедицинских консультаций по поводу БСК не менее 1000	Руководитель РСЦ, главные врачи МО
11.3	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Проведение консилиумов, консультаций с НМИЦ	Проведение телемедицинских консультаций между ККБ и профильными НМИЦ не менее 10 в год	Директор МИАЦ, ГВС по СЦ
11.4	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с	01.07.2025	31.12.2030	Сформирован план проведения научно-практических мероприятий Обеспечено участие в разборах клинических случаев, показательных операций врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов	Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦК им.ак. Е.И. Чазова и иными профильными	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ

1	2	3	4	5	6	7
	участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК				НМИЦ в online-режиме врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов не менее 80%.	
11.5	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения	Внедрено не менее 1 методики ежегодно	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗК, 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 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности населения от БСК до 448,0 на 100 тыс. населения;
- 2) снижения уровня смертности населения от инфаркта миокарда до 36,2 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение уровня смертности населения от ОНМК до 52,7 на 100 тыс. населения;
- 4) снижение уровня смертности населения от ИБС до 230,0 на 100 тыс. населения;
- 5) снижение уровня смертности населения от ЦВЗ до 202,0 на 100 тыс. населения;
- 6) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 %;
- 7) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 %;
- 8) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 16,5 %;
- 9) увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 15 %;
- 10) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 6,8 %;
- 11) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 78 %;
- 12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 2 %;
- 13) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %;
- 14) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 100 %;
- 15) 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 БСК.