



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 25 мая 2026 года

г. Чита

№ 290

**О внесении изменений в региональную программу
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы»**

Правительство Забайкальского края **постановляет:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы», утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 27 июня 2025 года № 345.

Исполняющий обязанности
председателя Правительства
Забайкальского края



Б.Б.Батомункуев



УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Забайкальского края

от 25 мая 2026 года № 290

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы», утвержденную постановлением Правительства Забайкальского края от 27 июня 2025 года № 345

Региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2025–2030 годы», утвержденную указанным постановлением, изложить в следующей редакции:



«УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края
от 27 июня 2025 года № 345

(в редакции постановления

Правительства Забайкальского края

от 25 мая 2026 года № 290)

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 транслюминальная коронарная ангиопластика;
 ЭКГ – электрокардиограмма.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

Забайкальский край – субъект Российской Федерации. Входит в состав Дальневосточного федерального округа с ноября 2018 г. Площадь

Забайкальского края составляет 431,5 тыс. км², что составляет 2,5 % территории РФ, 10 место в РФ по территории. Протяженность с запада на восток около 1300 км и с севера на юг около 1500 км. Общая длина границы Забайкальского края – 4470 км.

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

Своеобразие климата заключается и в контрастности определяющих его факторов, к которым относятся большая продолжительность солнечного сияния и большое поступление солнечной радиации в сочетании с более низкой температурой воздуха. На большое поступление солнечной радиации также 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 823 сельских населенных пункта. 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 2025 года – 983 838 человек, в том числе взрослое население 747,9 тыс. человек. Плотность населения – 2,3 человека на 1 кв. км. (РФ – 8,5 человек), в 3,7 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. С 2019 году наблюдается снижение количества детей 0-17 лет. При этом 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 2015–2025 годах

№ п/п	Население	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	темп рост/убыли населения 2025 к 2015 (%)
1.	Всего населения	1087452	1083012	1078983	1072806	1065785	1059700	1053485	1043467	992429	984395	983838	-9,5
2.	Дети 0-17 лет	264950	267851	268897	269279	268500	267219	265337	262633	243058	238948	235899	-10,9
3.	Взрослое	822502	815161	810086	803527	797285	792481	788148	780834	749371	745447	747939	-9,1
4.	Женское	566524	564182	562010	558684	554805	551767	548620	543235	524106	520598	518204	-8,5
5.	Женщины 18-59 лет	331489	324959	319632	313315	307191	302064	297831	293691	281613	284221	282738	-14,7
6.	Женщины 60 лет и старше	105887	108655	111284	114029	116709	119329	121406	121488	118428	119505	120198	+13,5
7.	Мужское	520928	518830	516973	514122	510980	507933	504865	500232	468323	463797	465634	-10,6
8.	Мужчины 18-64 лет	350891	34589	342164	337621	333477	329282	325935	322388	299026	297848	299516	-14,6
9.	Мужчины 65 лет и старше	60390	62371	64156	65937	67778	69435	42976	43267	42406	43873	45487	-24,7
10.	Трудоспособное	639187	627342	617627	608072	600014	606574	601982	607863	580639	586505	589322	-7,8
11.	Старше трудоспособного	207907	212420	216486	219727	222268	212033	212858	199627	194237	184834	186316	-10,4

Численность населения за 10 лет (2015-2025 гг.) уменьшилась по Забайкальскому краю на 103614 человек, или на 9,5 % (в 2015 г. – 1087452 человек, в 2025 году – 983838 человек).

В течение 10 лет (2015-2025 гг.) численность детей от 0-17 лет уменьшилась в крае на 29051 человека, или на 10,9 %.

Взрослое население уменьшилось за 10 лет (2015-2025 гг.) по Забайкальскому краю на 74563 человека, или на 9,1 % (в 2015 г. – 822502 человека, в 2025 году – 747939 человек).

Женское население уменьшилось с 2015 года – с 566524 до 518204 в 2025 году, на 48320 человек, или на 8,5 %.

Важно отметить, что удельный вес женщин старше 60 лет в 2025 году – 23,2 % среди всей женской популяции.

Мужское население уменьшилось с 2015 года – с 520928 до 465634 человек в 2025 году, на 55294 человек, или на 10,6 %.

Трудоспособное население уменьшилось с 2015 года - с 639187 до 589322 человек в 2025 году, на 49865 человека, или на 7,8 %.

Число лиц старше трудоспособного возраста уменьшилось с 2015 года – с 207907 до 186316 человек в 2025 году, на 21591 человека – 10,4%.

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

В Забайкальском крае сельское население составляет 29,9 %, 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 являются естественная и механическая убыль населения.

Таблица 2

Динамика основных демографических показателей

№ п/п	Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	ДФО 2023	РФ 2023
1.	Рождаемость (на 1000 населения)	15,4	14,6	13,4	12,7	11,8	11,8	11,4	10,7	10,5	10,1	9,4		8,9
2.	Общая смертность (на 1000 населения)	12,9	12,3	11,7	12,3	12,4	13,5	15,8	13,2	13,6	14,3	17,8		12,9
3.	Естественный прирост (чел.)	2767	2425	1797	400	-596	-1821	-4528	-2666	-3047	-4101	-8195		
4.	Естественный прирост населения (на 1 000 населения)	2,5	2,3	1,7	0,4	-0,6	1,7	-4,4	-2,5	-3,0	-4,2	-8,4		-4,0
5.	Миграция, убыль (чел.)	-7207	-6454	-7974	-7421	-5489	-4090	-5417	-5478	-4902	-			
6.	Продолжительность жизни на (оба пола)	67,3	68,3	69,6	69,0	68,9	69,7	66,8	65,8	66,7	68,5	69,87	68,0	73,4
7.	Продолжительность жизни среди женщин	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	61,9	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)	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	7,5	5,7	6,9	4,9	5,1	4,7	4,2

Несмотря на некоторую тенденцию к увеличению показателя средней продолжительности предстоящей жизни, обращает на себя внимание значительный разрыв показателя средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и у женщин, составивший в 2015 году 11,1 года, в 2024 году 11,7 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 предельно допустимых концентраций, а также г. Петровск-Забайкальский – концентрация бензапирена достигала почти 7 предельно допустимых концентраций, 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	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		темпа роста /убыл и отн. пок-ля 2025 к 2021
		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.:	16525	1568,6	13801	1322,6	13488	1359,1	14073	1429,6	17473	1776,0	13,2
1.2.	Болезни системы кровообращения, из них:	6479	615,0	5862	561,8	5627	567,0	5458	554,5	5713	580,7	-5,6
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	205	19,5	234	22,4	138	13,9	86	8,7	108	11,0	-43,6
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	3176	301,5	2597	248,9	2441	246,0	2255	229,1	2227	226,4	-24,9
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	572	54,3	701	67,2	1000	100,8	882	89,6	804	81,7	50,5
1.2.3.	Сердечная недостаточность (I50)	19	1,8	7	0,7	8	0,8	4	0,4			
1.2.4.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	38	3,6	11	1,1	3	0,3	1	0,1			
1.2.5.	Цереброваскулярные болезни, их них:	1965	186,5	1960	187,8	2036	205,2	2132	216,6	2378	241,7	29,6
1.2.5.1.	ОНМК, в т.ч.:	764	72,5	727	69,7	699	70,4	589	59,8			
1.2.5.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	60	5,7	39	3,7	40	4,0	41	4,2			
1.2.5.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	259	24,6	213	20,4	232	23,4	184	18,7			
1.2.5.1.3.	инфаркт мозга (I63)	422	40,1	451	43,2	424	42,7	359	36,5			
1.2.5.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	23	2,2	24	2,3	3	0,3	5	0,5			

В 2025 году от ИБС в Забайкальском крае умерло 2227 чел., что на 1,2 % (на 28 чел.) меньше показателя 2024 года. Не стандартизованный показатель смертности от ИБС на 100 тыс. населения в 2024 году – 229,1, однако наблюдается снижение на 1,2 % к 2023 году. Количество умерших от инфаркта миокарда в крае за 2025 год – 804 чел., на 8,8 % ниже показателя 2024 года. При этом доля смертности от инфаркта миокарда в структуре смертности снизилась с 16,2 до 14,0 % в 2025 году к уровню 2024 года, что говорит о снижении вклада острых форм ИБС в рост смертности от БСК.

Темп роста смертности от ЦВЗ в 2025 году увеличился на 11,5 % по сравнению с 2024 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	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Смертность от всех причин	16525	-	13801		13488	-	14073		17473	-

№ п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
2.	Болезни системы кровообращения, из них:	-	39,2	-	42,5	-	41,7		38,8		32,7
	В том числе смертность всего населения от БСК в структуре общей смертности	6479	100	5862	100	5627	100	5458	100	5713	100
2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	205	3,2	234	4,0	138	2,5	86	1,6	108	1,9
2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	3176	49,0	2597	44,3	2441	43,4	2255	41,3	2227	38,9
2.3.	Инфаркт миокарда (I21-22)	572	8,8	701	12,0	1000	17,8	882	16,2	804	14,1
2.4.	Сердечная недостаточность (I50)	19	0,3	7	0,1	8	0,1	4	0,1		
2.5.	Внезапная смерть так описанная (остановка сердца) (I46)	38	0,6	11	0,2	3	0,1	1	0,02		
3.	Цереброваскулярные болезни, из них:	1965	30,3	1960	33,4	2036	36,2	2132	39,1	2378	41,6
3.1.	ОНМК, в т.ч.	764	11,8	727	12,4	699	12,4	589	10,8		
3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	60	0,9	39	0,7	40	0,7	41	0,8		
3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	259	4,0	213	3,6	232	4,1	184	3,4		
3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	422	6,5	451	7,7	424	7,5	359	6,6		
3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	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 2025 году по отношению к 2024 году составил 11,5 %).

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.	Красночикоиский	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.	Сретенский	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

Таблица 6

Динамика смертности от ИБС, ИМ, ЦВЗ, ОНМК населения Забайкальского края за 2024-2025 годах*

№ п/п	Район/город	ИБС		ИМ		ЦВЗ		ОНК	
		2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Акшинский	272,6	277,5	248,9	229,2	118,5	217,2	23,7	48,3
2.	Александрово-Заводский	54,0	67,6	36,0	67,6	737,4	625,5	143,9	101,4
3.	Балейский	222,6	367,2	111,3	100,1	111,3	126,9	32,7	26,7
4.	Борзинский	285,4	186,6	109,6	103,6	258,0	258,0	100,4	94,4
5.	Газимуро-Заводский	139,5	167,8	63,4	51,6	152,2	167,8	25,4	38,7
6.	Забайкальский	67,4	109,4	10,4	15,6	51,8	73,0	15,5	20,8
7.	Каларский	138,8	186,2	97,1	66,5	41,6	39,9	41,6	39,9
8.	Калганский	273,3	186,9	164,0	130,8	255,1	280,4	54,7	74,8
9.	Карымский	134,4	135,1	47,8	42,0	71,7	72,0	29,9	36,0
10.	Краснокаменский	181,1	182,2	9,0	12,6	190,0	182,2	34,1	37,9
11.	Красночикойский	448,9	307,0	436,2	147,1	208,6	198,3	44,3	32,0
12.	Кыринский	221,1	215,6	80,4	71,9	351,8	369,6	60,3	71,9
13.	Могочинский	507,7	484,4	475,6	438,3	137,2	179,9	105,2	96,9
14.	Нерчинский	431,0	284,4	177,7	159,3	170,1	178,2	52,9	53,1
15.	Нерчинско-Заводский	130,4	90,1	72,4	60,0	86,9	165,1	14,5	75,1
16.	Оловянинский	352,7	129,6	117,6	129,6	366,1	395,8	67,2	64,8
17.	Ононский	85,2	87,0	12,2	24,8	121,7	149,1	24,3	24,8
18.	Петровск-Забайкальский	368,3	438,9	368,3	330,9	378,7	407,6	62,0	87,1
19.	Приаргунский	126,0	128,4	46,4	40,6	46,4	54,1	6,6	13,5
20.	Среденский	380,5	142,4	151,1	142,4	542,8	523,9	28,0	28,5
21.	Тунгокоченский	105,2	107,4	31,6	43,0	136,7	161,2	10,5	21,5

22.	Улётовский	111,9	112,4	41,5	37,5	178,3	187,3	20,7	20,8
23.	Хилокский	380,4	269,9	97,1	94,0	174,0	216,7	32,4	73,6
24.	Чернышевский	209,2	212,0	85,8	73,0	243,5	232,8	54,9	48,6
25.	Читинский	174,4	174,1	125,6	120,2	220,5	287,3	67,0	93,9
26.	Шелопугинский	180,3	111,6	72,1	93,0	468,8	446,4	54,1	55,8
27.	Шилкинский	137,0	72,0	48,5	51,8	439,6	501,2	57,1	83,5
28.	Агинский	244,6	151,6	86,7	89,7	151,7	170,2	61,9	65,0
29.	Дульдургинский	286,1	324,3	36,7	44,2	139,4	169,5	22,0	29,5
30.	Могойтуйский	120,6	207,3	22,3	31,5	120,6	130,7	67,0	76,6
31.	г.Чита	216,7	275,9	38,7	40,1	212,5	243,3	48,6	49,0
32.	Итого по краю	229,1	226,4	89,6	81,7	217,7	241,7	50,5	56,2

*оперативные данные МЗ Забайкальского края

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости взрослого населения Забайкальского края БСК в 2025 г. выше, чем в прошлом на 7,3 % (на 15 119 человек больше, чем в 2024 году). В структуре общей заболеваемости на 1 месте – артериальная гипертензия (112655, на 12238 человек больше, чем в 2024 г.), на 2-м месте – ИБС (53443, на 3944 человека больше, чем в 2024 году), на 3-м – ЦВЗ (33 965, на 1 280 меньше, чем в 2024 году).

Таблица 7

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2021-2025 годов

№ п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2025 к 2021 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.:	1 605 095	1523,6	1610650	1543,6	1570579	1582,6	1499966	1523,7	1517628	1542,6	1,2
1.2.	БСК, из них:	201 687	191,4	202838	194,4	211055	212,7	207510	210,8	222629	226,3	18,2
1.2.1	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	84 367	80,1	91656	87,8	99348	100,1	100417	102,0	112 665	114,5	43,0
1.2.2.	ИБС (I20-25), из них:	52 871	50,2	51489	49,3	51130	51,5	49499	50,3	53 443	54,3	8,2
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1 231	1,2	1109	1,1	1437	1,4	1281	1,3	928	0,9	-21,4
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч:	40 638	38,6	36356	34,8	36342	36,6	35245	35,8	33 965	34,5	-10,6
1.2.3.1.	ОНМК, из них:	3 130	3,0	2896	2,8	2974	3,0	3006	3,1	1 760	1,8	-40,4
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	131	0,1	144	0,1	93	0,1	89	0,1	27	0,0	-72,6
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	430	0,4	432	0,4	435	0,4	350	0,4	232	0,2	-41,0
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2 329	2,2	2127	2,0	2400	2,4	2391	2,4	1 380	1,4	-36,2
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	240	0,2	193	0,2	139	0,1	142	0,1	103	0,1	-47,7

№ п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2025 к 2021 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	233	0,2	-21,1

Таблица 8

Динамика общей заболеваемости БСК за период 2021-2025 годов

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			2025 г.			Темп прироста/ убыли отн. пок-ля, % 2024 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	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Забайкальский край		201791	190,4	12,5	201687	191,4	12,6	199007	190,7	19,4	207 545	210,8	13,8	222 629	226,3	14,7	18,9
1.	Агинский	7465	216,2	14,6	7080	203,9	11,7	7095	204,7	19,6	7 299	226,0	12,8	7 570	234,3	14,1	8,4
2.	Акшинский	1891	214,9	15,1	1564	178,9	12	1787	209,3	23,2	2 454	290,9	20,9	1 816	219,1	20,4	2,0
3.	Александрово-Заводский	2421	340,3	22,3	1398	202,3	16,4	1667	248,7	27,6	2 182	392,4	28,0	2 100	355,0	26,8	4,3
4.	Балейский	5988	347,7	23,2	2378	140,2	10,5	2575	154,3	17,5	2 176	142,5	13,5	2 163	144,4	18,4	-58,5
5.	Борзинский	7018	149,6	10,4	6576	140,7	10	6575	142,6	15,6	7 246	165,4	11,2	8 133	187,3	12,8	25,2
6.	г. Чита	65824	187,1	11,9	72087	205,5	12,5	69873	199,6	19,7	76 137	228,5	14,4	77 500	229,9	15,4	22,9
7.	Газимуро-Заводский	2203	259,4	10,3	1609	192,6	12,9	1613	196,9	17,5	840	106,5	13,1	1 746	225,3	21,4	-13,1
8.	Дульдургинский	2379	93,7	13,8	2139	151,1	10,8	2310	165,0	19,6	2 365	173,5	12,2	2 384	175,7	12,3	87,5
9.	Забайкальский	2008	95,4	9,6	2226	106,2	12	1982	95,2	15,3	3 119	161,6	15,2	6 197	322,9	30,9	238,5
10.	Каларский	1160	151,3	11,8	1034	136,3	9,5	912	123,4	11,9	585	81,2	5,8	667	88,7	7,3	-41,4
11.	Калганский	2069	284,4	21,6	1975	275,5	21,7	1937	278,6	30,6	1 840	335,3	24,6	1 420	265,4	20,0	-6,7
12.	Карымский	4209	122,3	10,6	3771	110,1	10,9	3695	108,7	17,2	4 168	124,5	12,6	4 754	142,7	12,9	16,7
13.	Краснокаменский	11317	643,2	12,3	9825	171,1	10,5	9344	162,9	15,9	9 055	162,3	10,8	9 169	165,4	11,1	-74,3
14.	Красночирокский	4280	74,4	18,0	4640	267,0	16	4387	258,0	23,9	4 250	268,7	16,8	4 434	283,6	17,7	281,2
15.	Кыринский	2062	172,5	12,1	1430	122,1	11,4	1654	145,2	16,3	1 683	169,2	14,7	2 075	213,0	14,0	23,5
16.	Могойтуйский	6203	439,5	14,4	6079	242,3	15,3	5925	240,4	22,9	3 769	240,7	10,8	4 000	180,3	11,0	-59,0

17.	Могочинский	6965	277,6	18,1	5966	239,2	17,2	5755	234,3	30,4	3 880	177,5	15,6	4 193	193,4	14,4	-30,3
18.	Нерчинский	5706	213,1	14,5	4345	162,9	10,7	4187	159,2	18,2	4 207	159,1	12,4	5 391	204,4	14,9	-4,1
19.	Нерчинско-Заводский	1639	182,4	14,8	1428	162,3	15,7	1141	134,4	20,3	1 568	227,1	13,8	2 621	393,4	21,8	115,7
20.	Оловянинский	8160	235,1	17,8	6576	192,0	15,2	6975	206,8	21,7	7 810	262,3	18,1	8 467	288,9	19,2	22,9
21.	Ононский	2071	222,2	13,6	1523	167,0	12,2	1583	179,6	18,1	1 648	200,6	12,8	1 679	208,6	13,1	-6,1
22.	Петровск-Забайкальский	10598	325,3	18,6	7824	243,0	14,4	8287	261,0	22,2	8 499	292,6	20,4	6 790	236,5	19,2	-27,3
23.	Приаргунский	5018	260,4	15,4	5716	302,1	21,6	5204	283,5	31,3	4 642	307,8	20,8	3 310	223,7	15,2	-14,1
24.	Среденский	3471	164,5	15,7	3044	145,8	11	2818	136,9	17,0	3 689	206,4	20,0	3 676	209,3	21,2	27,2
25.	Тунгооченский	2695	240,0	13,5	2318	209,6	11,7	2329	213,9	19,6	2 156	226,8	12,7	2 001	215,0	12,6	-10,4
26.	Улётовский	4364	154,0	12,1	2470	88,5	8,6	2691	97,8	14,5	3 410	141,4	11,2	4 696	195,5	14,4	26,9
27.	Хилокский	4038	146,9	10,3	4341	159,2	11,4	4039	150,3	17,8	3 239	131,1	8,5	4 542	185,7	12,0	26,4
28.	Чернышевский	6315	95,7	0,6	4498	141,6	8,6	4533	144,9	14,1	5 150	176,6	9,6	6 712	233,2	12,3	143,7
29.	Читинский	20665	647,8	18,4	15554	235,7	13,7	15910	242,2	18,7	19 049	265,8	14,5	21 652	299,1	14,3	-53,8
30.	Шелопугинский	1316	201,2	14,3	902	140,0	10,6	1120	178,9	19,5	1 283	231,3	15,1	2 023	376,3	23,7	87,0
31.	Шилкинский	7024	182,0	1,0	9371	244,7	13,7	9104	240,5	21,2	8 112	231,5	15,3	8 697	250,5	15,8	37,6

Таблица 9

Динамика общей заболеваемости БСК населения старше трудоспособного возраста, за период 2021-2025 годов

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			2025 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	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Забайкальский край	127787	602,7	29,7	127757	600,2	29,9	127732	639,9	30,1	124 861	675,5	32,2	128361	688,9	32,8	14,3
1.	Агинский	3090	531,4	28,4	3383	569,0	29,5	3161	556,9	24,8	3 326	640,7	25,9	3204	598,7	31,1	12,7
2.	Акшинский	1165	522,0	35,1	931	409,2	26,4	1144	534,6	32,6	1 564	775,8	42,7	1052	520,8	41,5	-0,2
3.	Александрово-Заводский	1560	825,4	58,9	1151	610,9	40,2	899	515,5	40,6	1 009	755,8	50,1	1219	869,5	50,8	5,3
4.	Балейский	2699	649,6	36,4	1254	302,5	22,1	1354	354,4	22,6	1 407	408,9	31,9	1539	454,9	36,1	-30,0
5.	Борзинский	4716	541,6	29,5	4550	521,1	26,0	4580	560,7	26,7	4 882	683,1	28,6	5318	738,8	31,2	36,4
6.	г. Чита	42515	676,9	29,4	46832	747,3	29,2	46676	794,3	29,6	46 506	756,8	32,1	42821	687,7	31,7	1,6

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			2025 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	1009	602,0	16,7	755	438,7	29,0	925	577,4	25,7	372	256,4	29,2	966	663	49,7	10,1
8.	Дульдургинский	1335	491,5	34,4	1132	410,4	23,3	1118	424,4	23,8	1 147	479,1	26,1	1416	569,6	29,3	15,9
9.	Забайкальский	1102	406,5	28,9	1230	440,2	32,9	1093	414,0	23,5	1 015	447,3	26,7	3292	1417,1	59,6	248,6
10.	Каларский	632	395,5	29,0	635	382,1	25,6	555	366,6	22,2	304	259,4	16,1	348	272,9	23,2	-31,0
11.	Калганский	1066	687,3	39,7	1035	653,4	39,2	1064	712,7	41,3	1020	827,9	49,3	784	639	41,4	-7,0
12.	Карымский	2501	376,6	27,5	2326	349,2	25,5	2573	413,6	31,2	2361	412,3	32,5	2819	487,5	33,7	29,4
13.	Краснокаменский	7639	561,1	30,2	7452	546,3	29,4	7377	569,1	32,6	5973	516,9	28,7	5732	493,7	27,2	-12,0
14.	Красночикойский	2883	600,2	36,3	3206	666,8	33,8	3020	667,1	35,7	2626	648,4	36,4	2611	646	36,6	7,6
15.	Кыринский	1265	468,7	30,6	840	312,5	30,1	985	396,2	26,4	1010	470,4	33,1	1283	594,5	33,6	26,8
16.	Могойтуйский	3997	924,8	33,6	4209	957,7	33,9	4058	985,2	34,3	2407	664,2	26,5	2440	655,4	27,1	-29,1
17.	Могочинский	4342	933,3	44,4	3590	759,5	43,0	3394	773,5	44,9	1584	413,8	28,4	2649	691,5	44,5	-25,9
18.	Нерчинский	2850	544,7	31,9	2715	511,7	28,5	2724	547,9	30,9	2624	573,1	33,5	3096	667,4	35,1	22,5
19.	Нерчинско-Заводский	1267	650,1	39,9	880	448,3	35,8	739	404,3	32,9	904	629,5	38,3	1164	822,6	47,5	26,5
20.	Оловянинский	5041	703,6	43,1	4188	583,5	35,2	4302	641,7	33,6	4478	779,1	35,8	4469	775,7	33,6	10,2
21.	Ононский	1019	447,7	18,2	1088	474,9	25,6	1206	563,3	27,5	1121	577,5	28,4	1161	595,7	27,1	33,1
22.	Петровск-Забайкальский	6330	841,5	39,7	4963	656,0	34,7	5293	747,7	32,1	5844	929,1	45,0	4594	737,2	44	-12,4
23.	Приаргунский	2888	665,7	32,7	2622	601,5	47,3	2791	692,9	45,1	2232	668,7	41,4	1781	534,5	33,9	-19,7
24.	Сретенский	2307	485,1	40,5	1938	408,4	31,2	2044	459,4	31,7	2968	811,8	50,2	2938	817,7	53	68,6
25.	Тунгооченский	1431	490,4	29,2	1389	479,6	31,1	1504	571,2	31,5	1228	560,5	31,4	1068	498,6	29,6	1,7
26.	Улётовский	2557	428,2	29,1	1544	259,1	22,4	1657	295,5	19,0	2206	482,9	27,9	3022	658,5	32,5	53,8
27.	Хилокский	2558	419,6	23,8	2780	455,4	26,7	2595	452,8	30,0	2105	431,4	29,0	2983	612,5	31,4	46,0
28.	Чернышевский	3352	513,6	21,0	2631	398,5	19,5	2299	373,1	25,9	2015	385,8	24,6	1927	372,2	23,5	-27,5
29.	Читинский	13979	1027,3	40,2	9915	722,5	31,6	10063	772,5	29,0	12721	1075,3	33,0	14126	1178,8	31,9	14,7
30.	Шелопугинский	709	382,2	28,8	710	381,7	31,8	802	459,9	31,6	809	554,5	41,2	1156	799,4	51,5	109,2
31.	Шилкинский	4377	474,2	38,2	5883	638,1	32,2	5737	665,5	31,6	5093	664,4	33,8	5376	702,7	34,7	48,2

За 5 лет отмечается тенденция к повышению общей заболеваемости БСК (на 18,2 %), артериальной гипертензией (на 43 %), ИБС (на 8,2 %). Общая заболеваемость ОНМК в 2025 году снизилась по отношению к 2021 году на 40,4%.

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы (округа):

1 место – Нерчинско-Заводский (376,3 на 1000 населения);

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

3 место – Александрово-Заводский (355,0 на 1000 населения);

4 место – Забайкальский (322,9 на 1000 населения);

5 место – Читинский (299,1 на 1000 населения).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда – отмечается снижение показателя в динамике за 5 лет на 21,4 %.

Темп убыли заболеваемости ЦВЗ составил 10,6%.

Таблица 10

Структура общей заболеваемости за период 2021-2025 годов

№ п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 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.:	1 605 095	-	1610650	-	1570579	-	1499966	-	1517628	-
1.2.	В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости	-	12,6	-	12,6	-	13,4	-	13,8	-	14,7
	БСК, из них:	201 687	100	202838	100	211055	100	207510	100,0%	222629	100
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	84 367	41,8	91656	45,2	99348	47,1	100417	48,4%	112665	50,6%
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	52 871	26,2	51489	25,4	51130	24,2	49499	23,9%	53443	24,0%
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1 231	0,6	1109	0,5	1437	0,7	1277	0,6%	928	0,4%
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	40 638	20,1	36356	17,9	36342	17,2	35245	17,0%	33965	15,3%
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3 130	1,6	2896	1,4	2974	1,4	3006	1,4%	1760	0,8%
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	131	0,1	144	0,1	93	0,1	89	0,04%	27	0,01%

1.2.3.1.2	внутричерепное кровоизлияние (I61)	430	0,2	432	0,2	435	0,2	350	0,2%	232	0,1%
1.2.3.1.3	инфаркт мозга (I63)	2 329	1,2	2127	1,0	2400	1,1	2391	1,2%	1380	0,6%
1.2.3.1.4	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	240	0,1	193	0,1	139	0,1	142	0,1%	103	0,05%
1.2.3.1.5	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	286	0,1	378	0,2	240	0,1	273	0,1%	233	0,1%

Таблица 11

Анализ первичной заболеваемости БСК за период 2021-2025 годов

№ п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		Темп прироста/убыли отн. пок-ля, % 2025 г к 2021 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	739445	751,6	-4,7
1.2.	БСК, из них:	28204	26,6	28 063	26,6	27383	26,2	24338	24,5	25058	25,5	-4,1
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	3814	3,6	7 588	7,2	8427	8,1	6769	6,8	8132	8,3	15,3
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	10638	10,0	10 524	10,0	10100	9,7	9743	9,8	7892	8	-20,0
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1220	1,2	1 231	1,2	1109	1,1	1437	1,4	928	0,9	-25,0
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6151	5,8	6 202	5,9	5318	5,1	4299	4,3	4571	4,7	-20,3
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3242	3,1	3 130	3,0	2896	2,8	2974	3,0	1758	1,8	-40,3
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	141	0,1	131	0,1	144	0,1	93	0,1	27	0,03	-70,0
1.2.3.1.2.	внутричерепное кровоизлияние (I61)	477	0,5	130	0,1	432	0,4	435	0,4	232	0,2	100,0
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2390	2,3	2 329	2,2	2127	2,0	2400	2,4	1380	1,4	-36,4
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	103	0,1	-50,0
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	202	0,2	188	0,2	210	0,2	239	0,2	202	0,2	0,0

В динамике за 5 лет отмечается снижение заболеваний с впервые выявленным диагнозом на 4,7. В классе сердечно-сосудистых заболеваний регистрируется снижение за 5 лет на 4,1 % (в 2025 году увеличение на 4,1 % по сравнению с 2024 годом).

Таблица 12

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК за период 2021-2025 годов (показатель на 1000 населения)

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			2025 г.			Темп прироста/убыли, % 2025 года к 2021 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	28204	26,6	3,5	28063	26,6	3,4	26541	25,4	6,9	984395	25,0	3,3	25058	25,5	3,4	2,9
1.	Агинский	888	25,7	3,0	742	21,4	1,9	804	23,2	4,7	32295	22,5	2,1	877	27,1	2,8	4,9
2.	Акшинский	257	29,2	4,8	187	21,4	2,6	184	21,5	6,2	8437	41,4	7,2	155	18,7	4,8	2,8
3.	Александрово-Заводский	217	30,4	4,5	69	10,0	2,2	169	25,2	8,7	5560	75,9	14,3	291	49,2	9,9	7,3
4.	Балейский	425	24,7	3,8	411	24,2	4,2	333	20,0	7,6	15274	9,8	2,1	111	7,4	1,5	1,4
5.	Борзинский	670	14,3	1,9	474	10,1	1,4	544	11,8	3,5	43803	9,0	1,2	445	10,2	1,5	7,1
6.	г. Чита	11280	32,1	4,0	12652	36,1	4,3	11376	32,5	8,2	333159	33,2	4,0	10687	31,7	4,6	2,8
7.	Газимуро-Заводский	483	56,9	9,5	193	23,1	4	271	33,1	16,6	7885	3,6	1,4	44	5,7	3,2	0,6
8.	Дульдургинский	326	12,8	3,5	242	17,1	2,3	254	18,1	5,6	13633	13,4	1,9	219	13,1	2,3	7,5
9.	Забайкальский	467	22,2	3,7	256	12,2	2,7	186	8,9	3,6	19300	18,5	3,0	1778	92,6	16,6	10,6
10.	Каларский	194	25,3	4,0	91	12,0	1,6	78	10,6	2,3	7207	9,9	1,1	104	13,8	1,7	12,8
11.	Калганский	117	16,1	3,7	53	7,4	1,9	112	16,1	6,9	5488	17,9	4,6	227	42,4	7,5	32,1
12.	Карымский	615	17,9	3,3	272	7,9	1,8	354	10,4	5,3	33483	15,9	3,7	562	13,9	3,4	5,0
13.	Краснокаменский	1652	93,9	3,5	1222	21,3	2,5	1117	19,5	4,7	55782	17,6	2,4	896	13,2	2,1	1,7
14.	Красночихойский	555	9,6	5,5	336	19,3	2,3	223	13,1	4,5	15817	34,3	4,7	589	37,7	4,6	16,1
15.	Кыринский	479	40,1	4,8	213	18,2	3	154	13,5	4,5	9949	10,1	1,9	309	31,7	4,3	1,5
16.	Могойтуйский	344	24,4	1,7	293	11,7	1,7	223	9,0	2,6	22380	11,6	1,5	243	11	1,4	3,9

№ п/п	Район/город	2021 г.			2022 г.			2023 г.			2024 г.			2025 г.			Темп прироста/убыли, % 2025 года к 2021 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	28204	26,6	3,5	28063	26,6	3,4	26541	25,4	6,9	984395	25,0	3,3	25058	25,5	3,4	2,9
17.	Могочинский	753	30,0	4,3	679	27,2	4,3	691	28,1	16,5	21865	19,9	4,0	397	18,3	3	2,1
18.	Нерчинский	781	29,1	3,8	546	20,5	2,6	373	14,2	4,2	26450	21,1	3,4	1023	38,8	6	3,8
19.	Нерчинско-Заводский	104	11,6	2,2	52	5,9	1,3	78	9,2	5,1	6903	21,9	3,0	284	42,6	5,7	34,0
20.	Оловянинский	1179	33,9	5,8	815	23,8	3,9	754	22,4	7,1	29773	25,2	4,2	819	27,9	4,4	2,7
21.	Ононский	490	52,6	7,2	58	6,4	1,1	80	9,1	2,9	8214	21,4	2,8	174	21,6	2,6	2,2
22.	Петровск-Забайкальский	1187	36,4	3,8	956	29,7	2,9	948	29,9	6,4	29049	13,2	2,3	392	13,7	2,5	0,6
23.	Приаргунский	694	36,0	4,5	1797	95,0	14,1	1935	105,4	31,0	15082	94,1	14,0	134	9,1	1,4	0,9
24.	Сретенский	493	23,4	4,4	292	14,0	2	250	12,1	4,2	17869	12,8	3,2	144	8,2	2,3	0,9
25.	Тунгокоченский	490	43,6	4,9	129	11,7	1,3	184	16,9	4,6	9508	14,7	1,8	200	21,5	2,5	0,4
26.	Улётовский	726	25,6	3,2	346	12,4	1,8	354	12,9	4,4	24122	14,4	2,1	333	13,9	2	3,3
27.	Хилокский	701	25,5	3,6	697	25,6	3,5	569	21,2	5,9	24713	16,5	1,7	259	10,6	1,2	0,9
28.	Чернышевский	984	14,9	3,0	734	23,1	2,4	618	19,7	4,5	29154	21,3	2,0	604	21	1,9	1,9
29.	Читинский	1986	62,3	4,4	1740	26,4	3	1857	28,3	5,8	71661	22,3	2,7	1693	23,4	2,4	2,7
30.	Шелопугинский	106	16,2	2,7	96	14,9	2,2	183	29,2	9,1	5546	18,9	3,3	63	11,7	2,9	4,7
31.	Шилкинский	1103	28,6	3,4	1420	37,1	3,7	1285	34,0	7,4	35034	46,5	6,2	986	28,4	3,8	2,4

Таблица 13

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2021-2025 годах

п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.	Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.:	830 828	-	861309	-	765130	-	742034	-	739445	-
1.2.	в том числе БСК всего населения, в структуре заболеваемости, выявленной впервые	-	3,4	-	3,2	-	3,2	-	3,3	-	3,4
	БСК, из них:	28 063	100	27383	100	24338	100	24569	100,0	25058	100
1.2.1.	Гипертоническая болезнь сердца (I10-15)	7 588	27	8427	30,8	6769	27,8	7056	28,7	8132	32,5

п/п	Нозологические формы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %	всего	структура, %
1.2.2.	ИБС (I20-25), в т.ч.:	10 524	37,5	10100	36,9	9743	40,0	8438	34,3	7892	31,5
1.2.2.1.	Инфаркт миокарда (I21-22)	1 231	4,4	1109	4,0	1437	5,9	1281	5,2	928	3,7
1.2.3.	Цереброваскулярные болезни, их них:	6 202	22,1	5318	19,4	4299	17,7	5490	22,3	4571	18,2
1.2.3.1.	ОНМК, в т.ч.	3 130	11,2	2896	10,6	2974	12,2	3006	12,2	1758	7,0
1.2.3.1.1.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	131	0,5	144	0,5	93	0,4	89	0,4	27	0,1
1.2.3.1.2.	внутри мозговое кровоизлияние (I61)	130	0,5	432	1,6	435	1,8	350	1,4	232	0,9
1.2.3.1.3.	инфаркт мозга (I63)	2 329	8,3	2127	7,8	2400	9,9	2391	9,7	1380	5,5
1.2.3.1.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	240	0,9	193	0,7	139	0,6	142	0,6	103	0,4
1.2.3.1.5.	преходящие транзиторные ишемические атаки (G45)	188	0,7	210	0,8	239	1,0	201	0,8	202	0,8

Таким образом, в структуре первичной заболеваемости БСК преобладает артериальная гипертензия – 32,5 %, ИБС – 31,5 %, ЦВЗ – 18,2 %.

В структуре ОНМК снижение по следующим нозологиям: субарахноидальных кровоизлияний на 70% инфарктов мозга на 36,4 %, инсультов, не уточненных как кровоизлияние или инфаркт на 50%.

Показатели заболеваемости

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость на 1000 взрослого населения			Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	Всего:	1332,3	1300,3	1313,8	448,0	424,6	416,9
1.	Болезни эндокринной системы, в т.ч.:	79,8	82,0	86,9	7,7	8,4	9,8
1.1.	- сахарный диабет	34,7	36,1	38,2	2,1	2,2	3,0
2.	Болезни системы кровообращения	278,2	274,9	294,5	31,5	31,9	32,4
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	132,4	134,4	150,4	9,0	9,4	10,8
4.	ИБС, в т.ч.:	68,2	66,4	71,4	13,0	11,3	10,5
4.1.	- острый инфаркт миокарда	1,6	1,6	1,2	1,6	1,6	1,2
5.	Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	48,5	47,3	45,4	5,7	7,4	6,1
6.	Болезни органов дыхания в т.ч.:	211,2	191,6	180,8	165,6	146,7	137,0
6.1.	- бронхиальная астма	8,6	8,3	8,6	0,4	0,3	0,4
6.2.	- ХОБЛ	18,5	18,6	19,8	1,1	1,1	1,5
7.	Болезни органов пищеварения, в т.ч.:	125,3	111,6	107,7	21,5	21,3	21,1
7.1.	- язва желудка и ДПК	8,6	7,8	7,7	0,8	0,6	0,6
8.	Болезни костно-мышечной системы	131,6	126,5	129,3	13,8	13,0	15,3
9.	Болезни мочеполовой системы	95,0	95,2	95,1	27,6	28,2	27,0

Общая заболеваемость взрослого населения в 2025 году увеличилась незначительно (1 %). Снизилась заболеваемость органов дыхания на 5,6 %, мочеполовой системы на 0,1%, органов пищеварения на 3,5%, мочеполовой системы на 0,1%.

Впервые выявленная заболеваемость взрослого населения снизилась на 1,8 % в сравнении с прошлым годом, в основном за счет болезней органов дыхания на 6,6 %, болезней мочеполовой системы на 4,3 %, однако повысилась заболеваемость эндокринной системы на 16,7 %.

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 – 22,4 % - болезни системы кровообращения;

2 место – 13,8 % – болезни органов дыхания;

3 место – 9,8 % - болезни костно-мышечной системы.

Показатели общей заболеваемости взрослого населения БСК в 2025 году характеризуются увеличением в сравнении с прошлым годом, заболеваемость ОНМК и инфарктов миокарда снизилась в сравнении с прошлым годом.

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

Показатель смертности в сравнении с 2024 годом увеличился на 24,2 %. Рост смертности от БСК в 2025 году составил 4,7 %.

В структуре смертности:

1 место – 35,4 % внешние причины;

2 место – 32,7 % болезни системы кровообращения;

3 место – 10,9 % онкологические заболевания.

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

Постановлением Правительства Забайкальского края от 30 декабря 2025 года № 832 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» утверждены сроки оказания медицинской помощи. В Забайкальском крае фактические сроки в среднем по краю составляют:

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

2) в плановой форме, в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

В 2025 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 88,9 % случаев, медицинская эвакуация в профильное отделение из центральных районных больниц в течение первых суток от поступления заявки реализована в 82,1 % случаев. ТЛТ проведена в 97,4 % 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 76,6 % случаев. Доля первичного ЧКВ при ОКСпST составила 70,3 %. Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» - 116 мин.; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» - 16 мин.; фармакоинвазивная стратегия реализована в 75,2% от всех случаев проведения ТЛТ. Доля проведенного тромболитика при ишемическом инсульте – 8,3 %, время «от двери до иглы» - 38 мин. Доля проведенной тромбоаспирации из мозговых сосудов при

ишемическом инсульте – 1,2 %. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК, осуществляется консультирование пациентов врачом-нейрохирургом для определения тактики лечения больных с геморрагическим инсультом в 100 % случаев, с ишемическим инсультом - по показаниям.

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

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме в 2025 году составила 81,9 %, при остром нарушении мозгового кровообращения – 90,4 %.

Таблица 15

Госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом в профильные и непрофильные медицинские организации в 2025 году

Медицинская организация	Количество пациентов с ОКС (коды МКБ-10 I20.0, I21-I22) за 2025 год (выписано/умерло)
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	33/3
ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	30/2
ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	5/1
ГУЗ «Балейская ЦРБ»	0/2
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	8/5
ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»	1275/61
ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»	29/17
ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	0/2
ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	3/0
ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	10/1
ГУЗ «Каларская ЦРБ»	22/1
ГУЗ «Калганская ЦРБ»	1/1
ГУЗ «Карымская ЦРБ»	9/1
ГАУЗ «Краевая больница № 4»	175/12
ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»	17/6
ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	1/2
ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	20/2
ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	20/4
ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	4/7
ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	0/1
ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	15/5
ГУЗ «Ононская ЦРБ»	4/1
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	83/6
ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	10/4
ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	0/2
ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	1/1
ГУЗ «Улётовская ЦРБ»	4/4

ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	20/9
ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	73/8
ГУЗ «Читинская ЦРБ»	10/0
ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	11/1
ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	5/2
ГУЗ «Красная больница №3»	228/4
итого	2138/180

Среднее число койко-дней госпитализации при остром и повторном инфаркте миокарда – 9,3 койко-дней, нестабильной стенокардии – 8,7 койко-дней, хронических формах сердечно-сосудистых заболеваний – 8,9 койко-дней.

На конец 2025 года на диспансерном учете состоит 76,0 % пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По поводу ИБС на диспансерном учете на конец 2025 года состоит 76,4 %. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100,0 % - 928 человек, пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100,0 % - 1 741 человек.

Таблица 16

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2025 году

Район/ МО	всего	болезни, характерный повышением 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 уточненный, как кровоизлияние или инфаркт
Забайкальский край	177 120	95 934	43 715	862	66	41 487	7 532	24 841	27	232	1 380	102
Акшинский	1 642	902	541	8	1	484	132	119	2	1	15	0
Александрово-Заводский	1 931	1 182	617	4	0	585	9	68	0	0	10	2
Балейский	2 044	1 123	558	8	1	496	4	300	0	9	32	1
Борзинский	7 183	4 866	1 375	33	0	1 340	250	614	0	14	83	0
Газимуро-Заводский	1 144	655	360	5	0	348	0	72	0	0	4	1
Забайкальский	2 788	1 218	1 190	13	0	986	193	108	0	2	3	0
Каларский	544	326	71	13	1	56	8	101	0	1	12	1
Калганский	1 407	788	364	4	0	359	47	223	0	2	8	6
Карымский	2 411	980	760	44	5	689	28	160	0	4	26	10
Краснокаменский	6 431	2 844	2 290	48	9	2 233	368	1 057	5	26	143	0
Красночирокский	4 216	2 255	1 041	26	2	772	79	590	0	6	37	0
Кыринский	2 047	1 225	331	5	0	326	2	232	0	1	8	4
Могочинский	3 297	2 057	1 023	16	0	670	393	87	1	4	35	3
Нерчинский	4 019	1 938	1 292	16	1	1 270	466	603	2	4	20	0
Нерчинско-Заводский	2 229	1 472	469	13	0	456	10	186	0	4	12	1
Оловянинский	6 440	3 004	1 741	21	0	1 720	81	1 421	2	2	44	0
Ононский	1 355	749	312	13	0	263	34	171	1	3	18	0

Петровск-Забайкальский	4 623	3 510	550	32	0	510	28	423	2	4	87	0
Приаргунский	2 434	1 349	496	19	1	476	74	378	0	6	24	2
Среденский	3 389	800	800	15	0	782	138	1 482	1	4	20	0
Тунгокоченский	1 199	519	320	15	0	305	23	193	0	0	14	0
Улётовский	4 460	2 591	1023	42	2	1049	327	367	0	3	41	1
Хилокский	4 484	2 630	1166	17	0	1147	130	462	1	6	19	0
Чернышевский	3 987	2 105	1015	22	0	942	8	392	0	13	95	0
Читинский	16 330	9 826	3 459	95	5	3 335	2 527	2 033	2	4	86	1
Шелопугинский	837	273	415	0	0	321	125	64	0	0	1	0
Шилкинский	4 629	2 319	1065	21	3	955	67	634	0	10	31	3
Агинский	5 858	2 260	1 922	18	1	1 903	5	1 437	5	25	54	0
Дульдургинский	2 170	1 219	747	10	1	735	87	79	0	9	16	0
Могойтуйский	3 528	2 109	913	24	4	833	97	258	0	13	37	0
КБ № 3	2 340	837	541	11	5	526	120	774	1	7	22	0
ГКБ № 2	8 268	5 031	1 473	41	0	1 432	188	929	0	8	17	2
КМЦ г. Читы	57 449	30 965	13 404	190	24	13 183	1 484	8 824	2	37	306	64

Количество умерших вне стационаров от инфаркта миокарда по краю в 2025 году - 624, 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: ГАУЗ «Забайкальская 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 (ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»). В 2025 году госпитализировано 1 300 пациентов (2024 году – 1 499, 2023 году – 1 658), выписано – 1 266 (2024 году – 1 492, 2023 году – 1 630), умерло - 28 (2024 году – 30, 2023 году - 32). Проведено пациентами койко-дней – 10 024 (2024 году – 11 663, 2023 году – 11 879). Уровень госпитализации - 1,3 на 1 тыс. населения (2024 году – 1,5, 2023 году - 1,7). Средняя занятость койки в году – 270,9 дней (2024 году – 315,2, 2023 году - 302,0), средняя длительность пребывания больного на койке – 7,7 дней (2024 году – 7,7, 2023 году – 8,0), оборот койки – 35,0 (2024 году – 41,1, 2023 году - 39,6). Больничная летальность - 2,16 % (2024 году – 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 ГАУЗ «Забайкальская 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 ГАУЗ «Краевая клиническая больница» входящие в состав Регионального сосудистого центра и ЧКВ-центр на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

ЧКВ-центр ГАУЗ «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 ожидается 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 17

Оказание пациентам с ОКС, проведение ЧТКА в 2023-2025 годах на базе ЧКВ-центра ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита»

№ п/п	Метод	2023 г	2024 г	2025 г
1.	ЧТКА, количество процедур	316	335	581
2.	ЧТКА при ОКС, количество процедур	189	220	395
3.	ЧТКА со стентированием, количество процедур	310	324	574
4.	ЧТКА со стентированием ОКС, количество процедур	184	214	389
5.	Коронарографий, количество процедур	1128	1375	2055
6.	Коронарографий при ОКС, количество процедур	333	369	598
7.	Коронарографий амбулаторных, количество процедур	284	306	355

Таблица 18

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	2025 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
Раздел 1. ВМП, включенная в базовую программу ОМС			
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия,	0	2

Код вида ВМП	Вид ВМП	2025 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента 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 2 стентов в сосуд (сосуды))	0	1
46	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))	0	0
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 1 стента в сосуд (сосуды))	0	45
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 2 стентов в сосуд (сосуды))	0	28
49	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))	0	14
50	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент) при ишемической болезни сердца, баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента 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	51	13
51	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента) при ишемической болезни сердца, 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	124	14
52	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента) при ишемической болезни сердца, баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов в сосуд с	57	13

Код вида ВМП	Вид ВМП	2025 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	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	73	2
54	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	0	0
55	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	66	19
56	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте (острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий) эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбоаспирация	31	0
57	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:	29	2
57.1	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения	29	2
57.2	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	0	0
58	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца (ишемическая болезнь сердца со стенотическим или окклюзионным поражением коронарных артерий) Ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1 - 3 стентов в коронарные артерии	0	7
59	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности (хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого	0	5

Код вида ВМП	Вид ВМП	2025 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	желудочка менее 40 процентов)		
60	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании (повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение))	0	6
61	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	0	1
65	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами) эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	18	190
66	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)	0	25
67	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца (поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца))	0	60
Всего		443	442
Раздел 2. ВМП, не включенная в базовую программу ОМС			
57	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:		145
57.1	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения		136
57.2	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце		8
57.3	аортокоронарное шунтированное в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов		1
58.1	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий (врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий), в том числе:		52
58.1.1	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со		37

Код вида ВМП	Вид ВМП	2025 г.	
		МО 3 уровня	ФЦ ССХ
	стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии		
58.1.2	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)		11
58.1.3	аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом		4
58.2	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов (врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов), из них:		112
58.2.1	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекции легочной артерии, аорты и ее ветвей		73
58.2.2	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых		27
58.2.3	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых		12
58.2.4	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей		0
59	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)		1
60	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:		28
60.1	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора		8
60.2	имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора		10
60.3	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора		10
61	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года (врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов) радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года		54
62	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий)(эндопротезирование аорты)		5
65	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия		2
67	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти (у пациентов с высоким риском внезапной сердечной смерти, либо переживший внезапную остановку сердца без показаний к любому виду стимуляции сердца) имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти		2
Всего			401

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную
медицинскую помощь за 2025 год

Таблица 19

Вид ВМП	Пролечено	ФЦССХ Хабаровск	НМИЦ Мешалкина Новосибирск	ТНИМЦ, Томск	ФЦССХ Красноярск	Москва (ГВК Бурденко, ССХ Бакулева, Шумакова)	И в др.МО
Аортокоронарное шунтирование (57)	145	28	107	7	-	2	1
Хирургия магистральных артерий (58)	67	3	58	2	-	-	4
Хирургические пороки клапанов, опухоли сердца (67)	56	5	46	-	1	1	3
Эндоваскулярные пороки клапанов, опухоли сердца (59)	1	-	1		-	-	-
Имплантируемый кардиовертер- дефибриллятор (60)	27	5	16	1	-	5	-
Хирургическая коррекция клапанов (62)	6	1	5	-	-	-	-
ИТОГО	302	42	233	10	1	8	8

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 – 468 904 человек (с учетом Читинского, Улётовского и Карымского районов).

Таблица 20

Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи Забайкальского края в 2025 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	-	983838

Таблица 21

Показатели работы службы СМП при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) в 2023-2025 г.г.

Показатель	2023 г	2024 г	2025 г
Общее число выездов в год, абс	321 313	285 025	267 662
Число выездов при ОКС, абс (I20.0, I21-22)	910	932	859
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпST, случаев	607	625	663
Число догоспитального тромбозиса (доля от общего числа ОКСпST при 2-часовой	<u>112/18%</u>	<u>147/15%</u>	<u>152/22%</u>

недоступности ЧКВ), абс и %			
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	94%	93%	94%
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпСТ, случаев	303	309	298
Число умерших в машине СМП всего, чел	39	70	57
Из них от инфаркта миокарда, чел	0	2	2

Таблица 22

**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 %)		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	До 20 мин.	285412	250942	237244	89	88	89
2.	От 21 до 40 мин.	25 039	23155	21703	8	8	8
3.	От 41 до 60 мин.	7 268	8545	6504	2	3	2
4.	Более 60 мин.	3 594	2383	2211	1	1	1
5.	Всего выездов бригад скорой медицинской помощи	321 313	285 025	267662	-	-	-

В 2025 году продолжилась тенденция к снижению общего числа выездов бригад скорой медицинской помощи, однако доля вызовов по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) осталась практически на прежнем уровне. Особо отмечается рост числа догоспитальных тромбозисов — их доля среди пациентов с ОКСпСТ увеличилась до 22 %, что свидетельствует о повышении эффективности оказания помощи при невозможности быстрого проведения ЧКВ. Время доезда бригад СМП к пациентам с ОКС в 94 % случаев укладывается в нормативные 20 минут, а по всем вызовам — до 89 %, что подтверждает стабильно высокую оперативность. Несмотря на некоторое снижение общего числа умерших в машине СМП по сравнению с 2024 годом, летальность остаётся на заметном уровне, однако смертность непосредственно от инфаркта миокарда минимальна. В целом, в 2025 году наблюдается повышение качества и своевременности помощи больным с ОКС, особенно за счёт увеличения доли тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

**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-8МТВМ-1 с медицинским модулем (3 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 ГАУЗ «Забайкальская 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 34 врача, из них 16 внешних совместителей; 7 человек среднего медицинского персонала, из них 2 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 23

Структура заболеваний экстренных консультаций

№ п/п	Нозология	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Ишемическая болезнь сердца										
1	Инфаркт миокарда с подъемом ST	117	196	136	150	184	193	254	272	312
2	Инфаркт миокарда без подъема ST	51	9	19	34	60	74	112	136	164
3	Повторный ИМ	18	8	12	16	23	38	27	139	120
4	ИМ 2-й тип	1	1	0	1	2	-	5	-	-
5	ОКС без подъема ST	59	72	14	48	56	64	141	123	156
6	Из них нестабильная стенокардия	52	12	14	54	23	37	100	72	94
7	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	28	48	5	12	26	54	82	89	112
8	Фибрилляция предсердий	21	26	4	18	13	16	18	22	74
9	Наджелудочковая	-	1	3	2	5	-	2	1	2

	тахикардия									
10	Синдром слабости синусового узла	4	1	1	3	4	-	6	4	8
11	Желудочковая тахикардия	4	2	3	5	3	-	1	3	2
12	Полная АВ блокада хроническая	9	5	5	4	6	8	1	2	4
Гипертоническая болезнь										
13	Гипертоническая болезнь, осложненный криз	3	12	1	-	19	-	4	9	12
14	Гестационная артериальная гипертензия	6	1	2	8	6	5	2	17	9
Некоронарогенные заболевания сердца										
15	Дилатационная кардиомиопатия	7	-	2	4	3	6	-	-	1
16	Острый миокардит	4	-	-	2	2	4	-	-	1
17	Острый эндокардит	1	-	-	-	1	3	-	-	2
18	перикардит	-	-	-	-	1	-	-	-	-
19	Тиреоидная миокардиодистрофия	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Хроническая ревматическая болезнь сердца	3	8	1	4	10	17	-	-	2
21	Ушиб сердца	1	1	-	-	1	1	2	-	1
22	Алкогольное поражение сердца	3	2	-	2	4	8	-	-	4
23	Отказ ЭКС	3	1	-	-	1	2	-	-	1
24	ВПС	1	-	1	2	5	9	-	-	2
Прочие										
25	ТЭЛА	18	4	6	7	11	12	5	9	9
26	Тромбоз мезентериальных сосудов	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	ХОБЛ	4	3	-	3	4	6	-	-	5
28	Внебольничные пневмонии	8	4	2	2	8	3	-	-	2
29	Хр. панкреатит	1	1	-	-	-	1	-	-	-
30	Хроническая болезнь почек	3	-	-	-	-	3	-	-	2
31	Тромбозы периферических вен	-	-	-	-	-	-	-	-	1
32	Первичная легочная гипертензия	-	-	-	-	1	-	-	-	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	1103

Объем консультаций врача-кардиолога за 2025 год составил 594 консультаций. Помимо консультаций, с 2020 года врач-кардиолог оказывает консультативную помощь в расшифровке ЭКГ для фельдшеров

ФАПов и СМП в количестве 12 485 за год. В динамике с 2019 года отмечается стойкий рост количества консультаций на 171,1%, 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 2025 году выполнено 1103 консультаций, из них 976 - первичных и 127 - повторных.

Выезд врача кардиолога в 2025 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. ГКУЗ «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, 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 49828

(13,8%), что значительно ниже показателя РФ (распространенность составляет 23%).

Всего в 2025 году было впервые выявлено у граждан 17887 заболеваний, из них 53,6% – хронических неинфекционных (9594). При этом первичная выявляемость БСК при диспансеризации за последние 5 лет снижается и показатели в 1,3 ниже среднероссийских значений (1902,9 на 100 тыс. обследованных в Забайкальском крае, 2407,8 на 100 тыс. обследованных в РФ).

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

Таблица 24

Сведения о выявленных факторах риска ХНИЗ среди граждан
Забайкальского края, прошедших диспансеризацию
в 2015-2025 годах

№ п/п	Фактор риска	Распространенность ФР среди граждан %										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Нерациональное питание	26,7	27,5	34,2	28,4	30,0	32,9	34,6	24,4	22,6	22,3	21,9
2.	Курение	22,8	23,2	21	15,4	17,8	22,7	18,3	15,8	16,0	19,4	12,8
3.	Гиподинамия	15,6	17,6	20,5	17,9	18,5	22,1	22,3	17,2	15,4	13,6	14,7
4.	Повышенный уровень АД	13,0	13,0	14,3	10,1	12,4	15,7	21,8	17,7	27,5	11,6	11,4
5.	Избыточная масса тела	13,6	14,5	16,8	15,7	17,9	23,2	21,2	18,3	16,5	16,4	17,3
6.	Повышенный уровень глюкозы в крови	2,0	1,4	2,5	2,1	2,7	3,3	4,9	4,3	3,9	4,3	4,7
7.	Риск пагубного потребления алкоголя	1,1	1,03	1,4	0,9	1,1	1,0	0,7	1,0	0,66	0,7	1,0
8.	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ	0,04	0,11	0,1	0,3	0,06	0,08	0,02	0,06	0,02	0,01	0,01

За 2025 год выявлено в целом у граждан, прошедших ПМО и ДОГВН, 415001 факторов риска, таким образом каждый имел в среднем более 1 фактора риска. На первом месте по распространенности – нерациональное питание, на втором – низкая физическая активность, на третьем – избыточная масса тела, на четвертом – ожирение и на пятом – курение. С учетом поправочного коэффициента, который определило Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», курение табака у лиц старше 18 лет выходит на второе

место по распространенности после нерационального питания с показателем 19,6%.

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.

На территории края действует Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Забайкальском крае на период до 2035 года (далее – Концепция), утвержденная распоряжением Правительства Забайкальского края от 20 сентября 2021 года № 293-р.

В период с 2022 по 2024 годы в Забайкальском крае осуществлялся План мероприятий по реализации Концепции, утвержденный распоряжением Правительства Забайкальского края от 23 декабря 2022 года № 535-р. В связи с истечением срока реализации мероприятий данного плана в 2024 году, было разработано распоряжение Правительства Забайкальского края от 1 августа 2025 года № 319-р, утверждающее изменения в План мероприятий по реализации Концепции на период с 2025 по 2030 год.

Также в 2022 году распоряжением Правительства Забайкальского края утвержден План межведомственных мероприятий по реализации Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Забайкальском крае на период до 2025 года.

На плановой основе проводятся заседания Межведомственного совета по укреплению общественного здоровья на территории Забайкальского края под председательством заместителя председателя Правительства Забайкальского края.

В Забайкальском крае реализуются 34 муниципальные программы укрепления общественного здоровья, что составляет 100% от числа муниципальных образований края. В 2025 году в 4 муниципальных образованиях края внедрены обновленные муниципальные программы, что составляет 100% от запланированного числа. Межведомственными мероприятиями муниципальных программ охвачено более 700 тысяч человек.

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

Структура службы медицинской профилактики включает ГКУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 6 центров здоровья, 35 кабинетов и 13 отделений медицинской профилактики, 27 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 ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» организовано отделение ранней медицинской реабилитации с 16 октября 2023 года. Со 2 квартала 2025 года функционирует 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 2025 году на I этапе получили 5775 пациентов (2024 г. – 5994), на II этапе – 691 (2024 г. – 685), на III этапе – 1081 пациента (2024 г. – 1 182).

По профилю «неврология» медицинская реабилитация в 2025 году на I этапе проведена 4985 пациентам (в 2024 году – 4997), на II этапе – 1065 (в 2024 году – 887), на III этапе – 1011 больным (в 2024 году – 787).

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».

В 2026 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.

Штаты реабилитационной службы (ГАУЗ «ЦМР «Дарасун»)

№ п/п	Наименование должности	Число должностей в целом по учреждению		Число физических лиц
		штатных	занятых	
1.	Врачи	20,0	13,25	10
2.	Терапевт	1,00	0,50	-
3.	Кардиолог	0,50	-	-
4.	Педиатр	1,00	0,25	-
5.	Врач функциональной диагностики	1,25	1,00	1
6.	Гастроэнтеролог	-	-	-
7.	Невролог	2,00	1,00	1
8.	Врач ультразвуковой диагностики	1,00	0,50	-
9.	Физиотерапевт	1,00	1,00	1
10.	Врач ЛФК	1,00	0,50	1
11.	Нейропсихолог	-	-	-
12.	Средний медицинский персонал	44,75	22,00	20

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

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1.	Количество коек	350	360	350
2.	Количество среднегодовых коек	350	360	350
3.	Количество коек по медицинской реабилитации	90	90	100
3.	Поступило больных	5374	4981	4394
4.	Выписано больных	5374	4981	4432
5.	Проведено койко- дней	74373	67970	63728
6.	Работа койки	206,5	188,8	182,1
7.	Средняя длительность пребывания на койке	13,8	13,6	14,4
8.	Оборот койки	15,0	13,8	12,6
9.	Летальность	0	0	0

За 2025 в центре по профилю «Медицинская реабилитация» реабилитация проведена 2775 пациентам. По нозологиям: по профилю «Неврология» – 792 пациентов, по профилю «Кардиология» - 930 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». В 2025 году проведено дооснащение по профилю «Медицинская реабилитация» в ГАУЗ

«Забайкальская краевая клиническая больница».

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 2021-2025 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, 34 участковыми больницами, 45 врачебными амбулаториями, 437 ФАП.

Таблица 26

Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2025 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	53	75	258278	26	23	95081	1	0	5888
г. Чита (городские поликлиники)	24	43	147996	13	15	73867	1	0	5888
Муниципальные районы	29	32	110282	13	8	21214	0	0	

В 2025 году выполнено 95081 посещений к врачам-кардиологам (2024 г. - 63342), из них сельскими жителями – 18621 (28,2 %), число посещений на 1 врача в год/месяц – 3 958,9/329,9 (2022 г. – 2 610,5/217,5).

Выполнено 5888 посещений к врачам сердечно-сосудистым хирургам (2024 г. - 6438), из них сельскими жителями - 2624 (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 2025 году оказывалась на 216 койках в 6 медицинских организациях (обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения – 2,2), в том числе в 74 ЦРБ в сельских районах (ГУЗ «Краевая больница № 3» - 22 койки, ГУЗ «Агинская ОБ» - 10 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» - 58 коек).

На третьем уровне специализированная медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается в ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» на 84 койках.

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

третий уровень: в РСЦ на базе в ГАУЗ «Забайкальская 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 27

Организация медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения

№	Район/город	Численность населения на 01.01.2025	Врачи кардиологи, физ.лиц	Врачи терапевты физ.лиц	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
0	Регион всего	983838	59	418	213	903
1.	Акшинский	8288		4		21
2.	Александрово-Заводский	5915		3		33
3.	Балейский	14978		4		20
4.	Борзинский	43419	1	11		35
5.	Газимуро-Заводский	7749		2		13
6.	Забайкальский	19191	1	9		21
7.	Каларский	7518	1	1		15
8.	Калганский	5350		1		13
9.	Карымский	33315	1	11		51
10.	Краснокаменский	55430	5	12	30	8
11.	Красночикойский	15633		6		31
12.	Кыринский	9741		5		22
13.	Могочинский	21677		4		24
14.	Нерчинский	26369		8		34
15.	Нерчинско-Заводский	6662				8
16.	Оловянинский	29311		6		50
17.	Ононский	8050		5		13
18.	Петровск-Забайкальский	28708	1	9	12	30
19.	Приаргунский	14796		7		21
20.	Сретенский	17562		6		40
21.	Тунгокоченский	9308		4		20
22.	Улётовский	24020		9		39
23.	Хилокский	24457		8		39
24.	Чернышевский	28777	1	8		50
25.	Читинский	72390	1	41		28
26.	Шелопугинский	5376		1		19
27.	Шилкинский	34716	2	7		40
28.	Агинский	32315	1	12	10	10
29.	Дульдургинский	13566		5		21
30.	Могойтуйский	22188		15		26
31.	г.Чита	337063	44	194	161	108

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 ГАУЗ «Забайкальская 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 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина г. Читы»: 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 1009 в 2025 году (из них 763 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 2025 года составила 64 %.

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 коек неврологических 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 ГАУЗ «Забайкальская 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 рентггенхирургических методов диагностики и лечения;

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

отделение нейрохирургии;

отделение кардиохирургии;

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория;

отделение телемедицинских и информационных технологий.

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

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

Таблица 28

Основные показатели работы РСЦ

№ п/п	Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025
1.	Количество коек (неврологический профиль)	37	37	51	51
2.	Работа койки	211	340	340	285
3.	Оборот койки	24,4	27,3	27,3	27,3
4.	Выписано	1058	1010	1332	1014
5.	Умерло	213	208	232	179
6.	Летальность (%)	19,6	20,5	20,7	17,7%
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	58	58	58	58
8.	Работа койки	272	300	300	290
9.	Оборот койки	40,0	40,3	40,3	38,9
10.	Выписано	2189	2221	2054	2205
11.	Умерло	90	107	107	88
12.	Летальность (%)	3,8	4,5	4,5	3,8
13.	Летальность от инфаркта миокарда	12,6	9,2	9,2	4,8

Количество проведенных системных тромболизисов за 2025 год составило 14,4% от всех ишемических инсультов. С 2022 года отмечается значительное увеличение данного показателя.

Таблица 29

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	123	15	15	15	17	191,6
2024	127	20	17	17	18	194,7
2025	118	20	15	10	12	175

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 (ИМ 14 коек), из них 6 коек БИТ;

неврологическое отделение для больных с ОНМК на 14 коек, из них 6 коек БИТ;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

Таблица 30

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	31	34	20	34	34
2.	Работа койки	208,8	173,6	187,4	198	211,1
3.	Оборот койки	16,5	14,6	13,1	15,8	18,3
4.	Выписано	433	430	269	290	293
5.	Умерло	79	53	40	53	54
6.	Летальность (%)	15,4	11,0	14,8	15,5	15,6
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	20	30	30
8.	Работа койки	209,4	225,0	247,8	202,9	206,2
9.	Оборот койки	19,1	20,7	23,4	19	22,6
10.	Выписано	497	571	475	334	381
11.	Умерло	38	29	11	11	14
12.	Летальность (%)	7,1	4,8	2,3	3,1	3,5
13.	Летальность от инфаркта миокарда	7,1	15,4	11,7	9,9	12,0
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	47	13	28	44	63
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	8,8	2,2	5,9	12,8	15,9
16.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	334	291	287	307	317
17.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	51	53	61	53	51
18.	Системный тромболизис, абс.	3	2	5	10	6
19.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с	0,9	0,7	1,7	2,9	1,9

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	ишемическим инсультом					
20.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,0	12,8	12,4	15,5	15,6
21.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	78	114	136	233	277
22.	С острым инфарктом миокарда	139	129	142	111	116
23.	С повторным инфарктом миокарда	13	22	20	12	8
24.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	9,2	6,6	7,4	9	12,0
25.	Системный тромболизис, абс.	57	50	60	42	62
26.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	37,5	33,1	42,2	37,8	53,5

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 3,1 %. Больничная летальность увеличилась на 0,4 %. 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 2020-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 1,2 %. Больничная летальность соответствует предыдущему году.

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 31

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический)	30	30	22	22	22

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	профиль)					
2.	Работа койки	303.3	224	270.7	226.5	222,1
3.	Оборот койки	17.8	13.1	13,6	13.9	14,1
4.	Выписано	410	301	361	306	390
5.	Умерло	93	65	77	58	38
6.	Летальность (%)	17.4	17.8	17.6	15.9	14,1
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	30	30	22	22	22
8.	Работа койки	218.4	229.4	204.5	211.5	209,1
9.	Оборот койки	17.6	17.7	16.1	16.5	17,2
10.	Выписано	373	393	355	362	379
11.	Умерло	15	22	15	13	4
12.	Летальность (%)	3.6	5.3	4.1	3.5	3,1
13.	Летальность от инфаркта миокарда	5,9	8.5	5,7	8.3	5,9
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	25	17	13	48	37
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	2.8	2.2	3.7	13.0	25,0
16.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	210	132	194	158	161
17.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	8	3	7	3	5
18.	Системный тромболизис абс.	8	3	7	3	5
19.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4.0	2.3	3.6	2.0	3,0
20.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	25.2	25.8	26.5	22.9	19,5
21.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	101	86	100	78	83
22.	С острым инфарктом миокарда	117	123	114	80	68
23.	С повторным инфарктом миокарда	19	29	18	16	14
24.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	5.9	8.5	5.7	8.3	5,9
25.	Системный тромболизис абс.	62	67	60	52	29

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
26.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	32,0	45,8	52,6	54,0	43,0

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2025 годы число пролеченных больных остаётся на одном уровне, снижения нет. По больничной летальности снижение на 2%.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2020-2025 годы число пролеченных больных остаётся на прежнем уровне. Больничная летальность снизилась на 2%.

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 32

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль) ПСО	-	10	30	30	30
2.	Работа койки	-	250,0	278,4	304,0	295,2
3.	Оборот койки	-	23,7	27,3	28,6	29,4
4.	Выписано	-	192	664	711	735
5.	Умерло	-	50	133	134	121
6.	Летальность (%)	-	20,7	16,7	15,9	14,1
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	1	2	3	1
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	0,2	0,3	0,4	0,1
15.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	-	394	522	628	612
16.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	-	155	157	178	170
17.	Системный тромболитис абс.	-	19	42	76	84
18.	% ТЛТ от числа	-	4,8	8,0	12,1	13,7

	выбывших пациентов с ишемическим инсультом					
19.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	-	24,8	17,6	15,0	15,3

При анализе показателей работы неврологических коек за 2022-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 253,72 %. Больничная летальность снизилась на 38,3%.

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 33

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	12	12	12	12	12
2.	Работа койки	282,5	317,1	217,5	282,3	361,0
3.	Оборот койки	25,9	26	18,6	23,4	32,0
4.	Выписано	280	286	227	281	212
5.	Умерло	28	34	8	28	12
6.	Летальность (%)	5,3	11,8	3,5	9,0	5,36
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	12	12	12	12	12
8.	Работа койки	209,4	217,6	88,3	184	303,4
9.	Оборот койки	23,3	25	9,2	20,8	37,0

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
10.	Выписано	280	301	53	250	256
11.	Умерло	8	6	3	3	3
12.	Летальность (%)	2,8	1,9	5,6	1,6	1,16
13.	Летальность от инфаркта миокарда	7,7	10,6	6,5	9,5	6,45
14.	Переведено в РСЦ (абс.)	7	16	12	7	15
15.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	2,5	5,3	22,6	2,8	4,9
16.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	121	101	100	135	118
17.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	26	51	48	21	19
18.	Системный тромболизис абс.	11	3	6	8	4
19.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	10,3	3,0	6,0	6,25%	4,3
20.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	14,1	15,3	12,4	13,0	20,4
21.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	109	115	123	48	62
22.	С острым инфарктом миокарда	38	50	54	42	38
23.	С повторным инфарктом миокарда	5	11	8	2	1
24.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,6	8,2	4,7	9,5	10,5
25.	Системный тромболизис абс.	23	29	30	30	26
26.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	75	67,4	55,5	88	81

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2021-2025 годы число пролеченных больных снизилось на 9%. Больничная летальность увеличилась на 3,1%

При анализе показателей работы неврологических коек за 2021-2025 годы число пролеченных больных снизилось на 25 %. Больничная летальность снизилась на 10,8 %.

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 34

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	9	9
2.	Работа койки	304,1	332,1	309,6	250,7	236,4
3.	Оборот койки	20,6	23,3	22,8	20,1	17,2
4.	Выписано	126	207	201	177	155
5.	Умерло	6	3	4	4	20
6.	Летальность (%)	4,5	1,4	1,9	2,2	12,9
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	-	-	-	-	-
8.	Работа койки	-	-	-	-	-
9.	Оборот койки	-	-	-	-	-
10.	Выписано	-	-	-	-	-
11.	Умерло	-	-	-	-	-
12.	Летальность (%)	-	-	-	-	-
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	-	-	-
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	-	-	-
15.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	104	195	112	142	155
16.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	-	78	64	47	2
17.	Системный тромболизис абс.	4	3	12	7	2
18.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,0	1,5	10,7	4,9	1,3
19.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	22,0	18,0	18,4	15,5	12,9

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
20.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	2	10	1	-	-
21.	С острым инфарктом миокарда	18	35	42	27	-
22.	С повторным инфарктом миокарда	-	5	8	-	-
23.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	5,5	8,5	10,0	14,8	-
24.	Системный тромболизис абс.	17	28	37	21	-
25.	% ТЛГ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	94,4	80,0	74	77,8	-

При анализе показателей работы неврологических коек за 2021-2025 годы число пролеченных больных повысилось на 23,0%. 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 неврологические койки интенсивной терапии;
- палата реанимации;
- кабинет компьютерной томографии;
- кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
- клиническая лаборатория.

Таблица 35

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	9	9	9	8	9
2.	Работа койки	304,1	332,1	252,9	301,8	332,1
3.	Оборот койки	20,6	23,3	19,9	20,6	26,3
4.	Выписано	94	107	130	152	196
5.	Умерло	6	3	2	13	14

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
6.	Летальность (%)	4,5	1,4	1,5	4,1	7,1
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	-	-	3	3	2
8.	Работа койки	-	-	141,7	167,5	141,7
9.	Оборот койки	-	-	17,7	23	45
10.	Выписано	-	-	52	42	63
11.	Умерло	-	-	2	4	3
12.	Летальность (%)	-	-	3,8	8,7	12,0
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	13	12	26
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	25	28	42,6
15.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	104	195	167	102	124
16.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания		78	54	15	22
17.	Системный тромболитис абс.	4	3	6	8	10
18.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	4,0	1,5	3,5	8,2	8,0
19.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	22,0	18,0	18,4	4,1	7,0
20.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	10	1	12	33	36
21.	С острым инфарктом миокарда	35	42	48	13	24
22.	С повторным инфарктом миокарда	5	8	3	1	4
23.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,5	10,0	7,6	23	12,0
24.	Системный тромболитис абс.	28	37	23	4	19
25.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда	80,0	74	47,9	30,76	79,1

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2023-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 21,2 %.

При анализе показателей работы неврологических коек за 2021-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 108,5 %. Больничная летальность увеличилась в 57,8%.

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.

Таблица 36

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество коек (неврологический профиль)	4	4	4	4	4
2.	Работа койки	396,7	571,6	246,8	571,6	224,6
3.	Оборот койки	39,4	49,7	23,5	49,7	25,7
4.	Выписано	97	121	94	121	103
5.	Умерло	20	28	8	28	22
6.	Летальность (%)	17,1	18,8	8,5	18,8	21,3
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	4	0	0	0	-
8.	Работа койки	119,5	-	-	-	-
9.	Оборот койки	37,3	-	-	-	-
10.	Выписано	30	-	-	-	-
11.	Умерло	5	-	-	-	-
12.	Летальность (%)	14,3	-	-	-	-
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	-	-	-	-	-
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	-	-	-	-	-
15.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	89	130	104	97	103
16.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	29	31	46	43	40
17.	Системный тромболитис абс.	3	0	3	3	5
18.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	3,37	0	2,8	3,09	4,8
19.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	17,1	23,1	19,5	8,8	21,3

При анализе показателей работы неврологических коек за 2021-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 6,2 %. Больничная летальность увеличилась на 24,6 %.

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

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

Таблица 37

Основные показатели работы

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г	2023 г	2024 г	2025 г
1.	Количество коек (неврологический профиль)	50	50	50	50	50
2.	Работа койки	289,8	319,6	338	286,0	281,8
3.	Оборот койки	30,9	35,1	35,2	30,8	30,6
4.	Выписано	1556	1747	1767	1537	1529
5.	Умерло	1	0	0	1	3
6.	Летальность (%)	0,064	0	0	0,07	0,2
7.	Количество коек (кардиологический профиль)	75	75	75	75	75
8.	Работа койки	347,0	364,3	377	367,6	411,2
9.	Оборот койки	38,9	38,1	39,6	31,8	42,2
10.	Выписано	2890	2807	2921	2703	3164
11.	Умерло	57	51	57	54	60
12.	Летальность (%)	1,93	1,82	1,91	1,96	1,89
13.	Переведено в РСЦ (абс.)	0	0	0	0	5
14.	Переведено пациентов в РСЦ % от всех выбывших	0	0	0	0	0,2
15.	Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0
16.	Поступило больных в первые 4,5 часа от момента заболевания	0	0	0	0	0
17.	Системный тромболитис абс.	0	0	0	0	0
18.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с ишемическим инсультом	0	0	0	0	0

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г	2023 г	2024 г	2025 г
19.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	0	0	0	0	0
20.	Число госпитализированных с нестабильной стенокардией	174	161	156	119	255
21.	С острым инфарктом миокарда	172	143	146	241	297
22.	С повторным инфарктом миокарда	53	46	47	48	49
23.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	10,67	9,52	8,85	6,9	7,5
24.	Системный тромболизис абс.	1	1	1	2	2
25.	% ТЛТ от числа выбывших пациентов с инфарктом миокарда инсультом	0,44	0,5	0,5	0,7	0,8
26.	КАГ, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	218	186	190	283	346
27.	КАГ % от общего количества ИМ	97,3	98,4	98,4	98,5	100
28.	ЧТКА, проведенная пациентам с инфарктом миокарда (абс.)	151	133	135	198	333
29.	ЧТКА % от общего количества ИМ	67,1	70,37	69,9	70,1	96,2

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020-2025 годы число пролеченных больных увеличилось на 9,4 %. В 2025 году работа койки, больничная летальность снизилась на 2,0 %.

Таблица 38

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

Год	Симптом-звонок	Звонок-первый медицинский контакт (ПМК)	ЧКВ центр - дверь рентген-операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом-баллон
2020	149,5	24	18	16	224,5
2021	160,3	25	15	19	239,3
2022	126	19	16	17	194,3
2023	125	20	12	15	180
2024	125	20	10	15	180
2025	125	20	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 39

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Стресс-ЭКГ, т.ч.	1060	1891	3193	3059	2784
ВЭМ	1014	1769	2939	2699	2561
Тредмил	46	122	254	292	223
Стрессэхокардиография	100	53	65	73	81

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 МО Забайкальской железной дороги.

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	ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»	40 /12	37 / 12
ЧКВ-центр	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина « г Читы»	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 41

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	ГАУЗ «Забайкальская 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
				Красночикийский 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

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	ГАУЗ «Забайкальская 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, Шилкинский, Тунгокоченский, Балеийский, 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 8 октября 2025 года № 563/ОД и № 565/ОД утверждена следующая маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и ОНМК на территории края:

1. В Региональный сосудистый центр ГАУЗ «Забайкальская 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 ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» развернут кардиологический диспансер.

Таблица 43

Штаты кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Количество штатных должностей	34	27	32	32	32
2.	Занято должностей	21,7	14,95	20,5	20,5	21,7
3.	Количество физических лиц	17	18	19	19	22
4.	Укомплектованность должностями, %	62,9	66,7	62,9	62,9	67,9
5.	Укомплектованность кадрами, %	50	55,4	50	50	50
6.	Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
7.	Имеют квалификационную категорию всего, чел./%	12/85%	9/64%	9/64%	9/64%	11/78%
8.	Имеют сертификат	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица 44

Показатели работы кардиологического диспансера

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Кол-во посещений в кардиодиспансере		30485	25496	27408	34370
2.	Кол-во посещений по ОМС	32900	25003	25496	27408	28280
3.	% выполнения плана посещений по ОМС	-	80,2%	84,4%	94,7%	97,6%
4.	Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	-	-24%	+4,2%	+7,4%	+25,4%
5.	Удельный вес посещений по поводу профосмотров, %	-	17,9%	5,76%	5,36%	4,69%
6.	Функция врачебной должности в среднем по кардиодиспансеру	-	3417	3198	3198	3198
7.	Нагрузка в час в кардиодиспансере	-	2,5	2,5	2,5	2,5
8.	В т.ч. мест ДС при АПУ	-	8	8	8	8
9.	Пролечено пациентов ДС (ОМС+платн)	433	465	323	428	494
10.	Проведено больными койко-дней	4297	1979	1372	1447	1284
11.	Средние сроки лечения, дн.	5	10	4	3	3
12.	Выполнение объема по ОМС +	-	72,99%	-	-	78,3%

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	платные (по выбывшим),%					
13.	Выполнение объема по ОМС + платные (койко-дней),%	-	42%	-	-	61,3%
14.	Пролечено пациентов ДС (ОМС)	371	465	323	428	494
15.	Проведено больными койко-дней	3682	1979	1372	1447	1284
16.	Выполнение объема по ОМС (по выбывшим),%	-	72,99%	-	-	96,9%
17.	Выполнение объема по ОМС (койко-дней),%	-	42%	-	-	89,5%
18.	Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений	-	248	224	230	250
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	-	5,77 (без ЭКГ)	5,69 (без ЭКГ)	5,70 (без ЭКГ)	5,78 (без ЭКГ)

За 2025 год план по посещениям по ОМС выполнен на 97,6 %. Невыполнение плана связано с кадровым дефицитом, отсутствием возможности замещения приема врача кардиолога, невролога, ревматолога, офтальмолога, сердечно-сосудистого хирурга в период отпусков, 5 % неявок пациентов.

Всего за 2025 год на койки дневного стационара госпитализировано 494 человека. Из них:

160 пациентов госпитализированы для проведения КАГ

93 призывника

241 пациент госпитализирован на ботулинотерапию

По сравнению с 2024г отмечается повышение показателя выполнения плана на 3,06%.

Основной нозологической формой госпитализированных пациентов остается ИБС - 80 % случаев, на втором месте артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь с кризовым течением) – 15 % случаев. На третьем месте пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные – 5 % случаев. За 2025 год оказана неотложная помощь 310 пациентам. Из них: госпитализированы – 51 человек; отпущены на дальнейшее плановое обследование – 259 человек.

Основной патологией среди обратившихся за неотложной помощью является гипертонический криз (как осложненный, так и неосложненный) - 50 % обратившихся; ОКС - 10 %; ИБС, нарушения ритма – 10 %.

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 (при наличии), 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 ГАУЗ «Забайкальская 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 45

Динамика внесения количества больных с начала ведения регистра

Регистры	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ОКС	1857	2645	2589	2589	2717
ОНМК	2815	3013	3097	3097	3001
ХСН	112	254	411	411	1315

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: ГАУЗ «Забайкальская 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 ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница».

Отдел образован согласно внутреннему приказу ГАУЗ «Забайкальская 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 ГАУЗ «Забайкальская 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 ГАУЗ «Забайкальская 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 46

Количество консультаций пациентов с болезнями системы кровообращения проведенных с профильными НМИЦ

Федеральная клиника	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	0	6	4	1	15
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	18	55	119	206	320
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	1	5	5	8	10
Хабаровский ФЦССХ	0	1	15	24	30
Всего консультаций с БСК (абс. число)	19	67	143	239	365
Консультаций с БСК от общего количества консультаций с ФЦ (%)	15,5	22,3	35,8	45,4	46,2

Количество ТМК с профильными НМИЦ в 2025 году в сравнении с 2021 годом увеличилось в 19 раз, в сравнении с 2024 годом – на 52,7%.

Таблица 47

Количество ТМК, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее количество заявок	5275	4518	2474	3208	4548

Количество региональных консультаций.

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество ТМК проведенных ГУЗ «ККБ» (абс. число)	4300	1601	781	928	976
Количество ТМК по профилю кардиология и сердечнососудистая хирургия (абс. число)	89	133	139	139	117
Процент консультаций с болезнями системы кровообращения (%)	2,1	8,3	17,8	15	12

Общее количество региональных ТМК в 2025 году составило 976, это на 5,2% больше в сравнении с 2024 годом.

В сравнении с 2021 годом количество региональных ТМК в 2025 году уменьшилось на 77,3 %, в сравнении с 2022 годом на 39,0 %, в сравнении с 2023 годом увеличилось на 25,0 %. 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 2025 году увеличилось на 13,5% в сравнении с 2021 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 нею.

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.

В Забайкальском крае сервисом Топ-3 пользуются сотрудники ФАП и фельдшеры кабинетов медицинской профилактики.

На одного сотрудника ФАП количество обращений в день составляет 1 обращение (на 247 рабочих дней в 2025 году).

За 2025 год количество обращений к сервису ТОП-3 составило 4636 Лечебное дело (среднее профессиональное образование) и 20 Акушерское дело (среднее профессиональное образование), всего 4656.

Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и внедривших СППВР Топ-3 – 8.

В крае регулярно используют СППВР Топ-3 для оказания помощи пациентам 20 сотрудников ФАП со средним профессиональным образованием (проводится ротация оборудования между ФАП).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

По состоянию на 1 января 2026 года в медицинских организациях, подведомственных МЗ Забайкальского края, работает 3 664 врача и 7 902 средних медицинских работников.

В движении врачебных кадров за 2025 год отмечается положительная динамика (+ 34 человек), а также впервые более чем за 10 лет значительная

положительная динамика численности среднего медицинского персонала (+ 71 человек).

Показатель обеспеченности врачами, работающими в государственной системе здравоохранения Забайкальского края, составил 37,2 на 10 тысяч населения (2024 г. – 36,9, РФ – 38,2, ДФО – 40,9). Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом государственной системы здравоохранения составил 80,4 на 10 тысяч населения (2024 г. – 78,9, РФ – 80,5, ДФО – 87,2).

Всего штатных должностей врачей - 6135,0 ставок, занятых – 4656,75 ставок, показатель укомплектованности составил 75,7 %. Всего штатных должностей среднего медицинского персонала – 11361,5 ставок, занятых – 9110,25 ставок, показатель укомплектованности – 80,2 %.

Таблица 49

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	Укомплектованность
1.	Кардиологи, в том числе:	84,5	59	69,8
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	34,5	23	66,7
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	48,25	36	74,6
2.	Неврологи, в том числе:	180,0	118	65,6
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	90,25	75	83,1
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	83,25	41	49,2
3.	Нейрохирурги	27	13	48,1
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	14,75	9	61,0
5.	Анестезиологи-реаниматологи	439,5	245	55,7
6.	Врачи лечебной физкультуры	29,5	12	40,7
7.	Логопеды	17,5	10	57,1
8.	Психологи	88,75	68	76,6
9.	Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	23,25	13	55,9
10.	Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	58,5	22	37,6
11.	Физиотерапевты	37,0	20	54,1
12.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	12,0	7	58,3
13.	Врачи СМП	132,75	72	54,2
14.	Выездные фельдшеры СМП	586,25	401	68,4
15.	Врачи ультразвуковой диагностики	168,5	100	59,3
16.	Врачи функциональной диагностики	159,0	93	58,5
17.	Терапевты участковые	301,0	263	87,4
18.				

Таблица 50

Врачи-кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2024-2025 годы

Наименование МО	Число занятых должностей		Число физических лиц		Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)		Потребность, физ.л	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	0,25	1,25	1	1	200,0	100,0		
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	0	0	100,0	100,0		
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»	0	1,50	0	1	0	33,3		
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»	1	1	1	1	100	100		
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	2	1	1	1	100,0	100,0		
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	0	0	0	0	0		
ГУЗ «Оловянинская 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	2	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»	0,25	1	0	0	25,0	50,0		
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	0,25	0,25	0	0	100,0	100,0		
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»	0	1,50	0	1	0	66,67	1	
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	2	1,25	1	1	100,0	80,0		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0,25	0,25	0	0	100,0	100,0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	1	1	1	1	100,0	100,0		
Итого по районным МО	10,0	13,0	6	8			2	1

ГАУЗ «КМЦ» г. Чита	7,25	9,75	6	7	72,5	89,74		
ГУЗ «ГБК № 1» г. Чита	6,50	8,00	4	6	72,3	96,88		
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1	1,50	1	1	100,0	100,0		
ГУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск	3,5	7,0	3	5	61,0	89,29	2	2
ГУЗ «Краевая клиническая больница» кардиологические отделения	23,25	23,25	25,0	23,0	100,0	100,0	0	
Кардиологический диспансер при ГУЗ ККБ	4,25	5,25	4	6	100,0	100,0	1	
Всего по краю	55,75	67,75	49	56	77,1	81,95	5	

Таблица 51

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	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
ГАУЗ «Агинская окружная больница»	3	3,25	4	4	100	92,31		
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница»	1,25	1,25	1	1	100	100		
ГУЗ «Александрово-Заводская центральная районная больница»	1,0	0	1	0	100	0		
ГУЗ «Балейская центральная районная больница»	1,75	1,50	1	1	100	100		
ГУЗ «Газимуро-Заводская центральная районная больница»	0,5	0,5	0	0	100	100	1	
ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница»	1,25	1,25	1	1	100	100		
ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница»	1,50	3,50	1	1	42,8	42,86	1	
ГУЗ «Каларская центральная районная больница»	1,0	1,0	1	1	100	100		
ГУЗ «Калганская центральная районная больница»	1,0	1,0	1	1	100	100		
ГУЗ «Карымская центральная районная больница»	2,50	2,50	2	2	100	100		
ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница»	2,25	2,25	2	2	100	100		
ГУЗ «Кыринская центральная районная больница»	0,25	0,75	0	0	33,4	33,33	1	1
ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница»	3,0	4,0	2	2	75	100		
ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»	1,50	4,0	1	0	30	0		
ГУЗ «Нерчинско-Заводская центральная районная больница»	0,50	1,0	0	0	50	50		
ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»	2,50	2,0	2	2	100	100		
ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница»	1,50	2,25	1	2	85,7	100	1	
ГУЗ «Ононская центральная районная больница»	1,0	1,0	1	1	100	100		
ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»	2,0	4,0	3	1	40	25		
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница»	0,50	1,0	1	1	50	50		
ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»	2,0	2,25	1	1	88,9	88,89		
ГУЗ «Тунгокоченская центральная районная больница»	1,25	1,25	1	1	100	100		
ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»	1,0	2,0	0	0	50	25	1	1
ГУЗ «Хилокская центральная районная больница»	0	1,25	0	0	0	0	1	1
ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»	0,50	2,25	0	1	16,7	77,78	1	1
ГУЗ «Читинская центральная районная больница»	6,0	5,0	6,0	5	100	100		
ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0		
ГАУЗ «Шилкинская центральная районная больница»	2,0	2,0	1	1	100	100		
Итого по районным МО	57,0	54,0	39	32			7	4

ГАУЗ «КМЦ» г.Чита	16,0	16,25	15	16	100	89,23	2	2
ГУЗ «ГБК № 1» г.Чита	13,0	15,25	10	10	86,7	85,25		
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	1,0	3,50	0	2	100	71,43	1	1
ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменск	7,75	11,75	2	4	100	100		4
ГУЗ «Краевая клиническая больница»	20,25	22,0	17	20	82,0	94,32		
Всего по краю	152,5	122,75	116	84	82,4	81,53	14	11

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 МЗ Забайкальского края, 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 тысяч 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 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы 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 52

№ п/п		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		выделено, млн.руб.	выделено, млн.руб.	выделено, млн.руб.	освоено, %	выделено, млн.руб.	освоено, %	выделено, млн.руб.	освоено, %
1.	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	86,00	87,05	87,05	100	84,2	100	94,6	100
2.	Выписано лекарственных препаратов, млн. руб.	(С 01.01.2021 по 31.12.2025) 252 378 рецептов на сумму 424,02 млн.руб							
3.	Средняя стоимость рецепта, руб.	1 680,11							
4.	Остаток лекарственных препаратов млн.руб	26,46 млн. руб							

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

Таблица 53

№ 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	124/ОД	26.02.2024	Об обеспечении лекарственными препаратами отдельных групп населения
4	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»
5	1477/р	23.12.2024	Об организации кабинета диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска
6	927/ОД	27.12.2024	Об организации Центра управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний в Региональном сосудистом центре ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»
7	91/ОД	07.02.2025	Об организации работы Регионального сосудистого центра на базе ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»
8	403/ОД	25.07.2025	Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы
9	564/ОД	08.10.2025	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Забайкальского края
10	565/ОД	08.10.2025	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Забайкальского края
11	563/ОД	08.10.2025	Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края

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 54

Анализ достижения показателей по итогам 2024-2025 гг.

№ п/п	Наименование показателя	2024 год			2025 год		
		план	факт	% достижения	план	факт	% достижения

1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	11,5	11,2	103	13,1	12,6	109,97
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	18,1	17,8	102	17,4	17,2	101,2
3.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	1,084	2,192	110	-	1805	-
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 кровообращение, 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	-	100	-

1.10. Выводы

1. БСК являются второй причиной смерти, составляя по итогам 2025 года 37,2 % от общего числа случаев смерти.

2. Отмечается существенная разница между смертностью от БСК в административном центре края и муниципальными образованиями – 29,4 %.

3. Сохраняется кадровый дефицит врачей кардиологов, обеспеченность на 10 тысяч населения в 2025 году составила 0,59 на 10 тысяч населения (ДФО – 0,89, РФ – 0,94).

4. Профильность госпитализации пациентов с ОКС в 2025 году составила 82 % (ДФО – 94 %, РФ – 97 %).

5. Отмечается высокая доля случаев смерти от инфаркта миокарда вне стационаров – 78 % (ДФО – 53 %, РФ – 47 %).

6. В части охвата реперфузионной терапией отмечается недостижение показателей догоспитального тромболизиса – 88 % (целевой не менее 95 %), доля выполнения ЧКВ в течение 24 часов после проведенного тромболизиса при ИМпST – 75 % (целевой не менее 90 %), доля пациентов с ИМбпST, которым проведено ЧКВ – 57 % (целевой не менее 75 %).

7. Летальность в РСЦ в 2025 году составила 10,5 % при целевом менее 8 %.

8. Отмечается низкая обеспеченность потребности в визуализирующих методах нагрузочного тестирования – 6 % при целевом не менее 90 %.

9. Смертность от ЦВЗ демонстрирует устойчивый и значительный рост темп роста в 2025 году 11,5 % по отношению к 2024 году, темп роста за 5 лет 29,6 %, доля ЦВЗ среди всех БСК увеличилась с 30,3 % до 41,6 % за 5 лет.

10. Отмечается низкий охват ТЛТ при ишемическом инсульте 8,3 %.

11. Летальность от ОНМК в отдельных ПСО (ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» и ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» превышает 20 %.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена сосудистыми центрами (РСЦ и 7 ПСО). Концентрация ангиографических операционных в столице края, невозможность своевременной медицинской эвакуации пациентов с ОКС и ОНМК в ЧКВ-центры, длительные интервалы времени от симптома до реперфузии не позволяют достичь существенного снижения летальности от острых сосудистых катастроф. Это в свою очередь диктует необходимость открытия 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) увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, в 2.5 раза к 2030 году за счет повышения доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

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 55

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	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.	
	инфарктом мозга, 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	100,0000
7.	Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью	1063	2286	2441	2451	2461	2471	2481	
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 скинтиграфические 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	85	88	91	94	97	
11.	Доля пациентов с острым коронарным	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.	
	синдромом с 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	
14.	Количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения	-	7	8	10	11	12	13	
15.	Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения	-	18,1	18,7	19,3	19,9	20,5	21,1	

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-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	МЗ 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» (далее - ОКСпST), «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST» (далее - ОКСбезпST), «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (далее - Стабильная ИБС), «Фибрилляция и трепетание предсердий» (далее – ФП), «Артериальная гипертензия у взрослых» (далее – АГ), «Хроническая сердечная недостаточность» (далее – ХСН), «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть для мониторинга» (далее – ЖНР)	Мониторинг соблюдения КР в соответствии с утвержденным перечнем показателей по 7 нозологиям внедрен во всех МО, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ	МЗ Забайкальского края Нач. отд.вед.контроля МЗ Забайкальского края
1.3	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего	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:	ГВС по профилю, Центр управления рисками

№ 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
	контроля качества				«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%	
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 %	МЗ Забайкальского края ГВС по организации работы сосудистых центров Центр управления рисками
1.4.1.	Мониторинг 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 /	01.07.2025	31.12.2030	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 организован в электронном виде сбор показателей	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 %;	МЗ Забайкальского края, Центр управления рисками, Главные врачи МО, оказывающие МП при ОКС на всех ее этапах

№ 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
	госпитализация в РСЦ – введение проводника в ИМ-связ. артерию» (приоритетно через МИС)			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.	5) Доля пациентов с ОКСпСТ, ОКСбпСТ высокого и очень высокого риска, госпитализированных в РСЦ в первые 2-24 часа - 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 %	МЗ 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 %	МЗ Забайкальского края ГВС нейрохирург, ГВС по РХМДЛ

№ 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
1.6	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	МЗ 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 %	МЗ 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 тысяч взрослого населения	МЗ Забайкальского края ГВС нейрохирург
1.9	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.07.2025	31.12.2030	В 7-ми ПСО и РСЦ разработаны соответствующие ЛНА. 100%	Доля пациентов с инфарктом мозга,	МЗ Забайкальского края ГВС невролог

№ 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
	обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут			сотрудников ознакомлены с ними под подпись. Утверждены соответствующие регламенты контроля. Установлены соответствующие КПЭ для руководителей ПСО и РСЦ, а также ответственных за лекарственное обеспечение ПСО и РСЦ.	которым проведена 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	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%,	Нач. отд.вед.контроля МЗ Забайкальского края

№ 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
				критериям качества	«АГ» - не более 5%, «ФП» -5%, «ХСН» - не более 5%, «ЖНР» - не более 5%	
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	<p>Включение в приказ МЗ Забайкальского края о критериях эффективности деятельности государственных учреждений, подведомственных МЗ Забайкальского края, и их руководителей» на 2025 год показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК.</p> <p>Уведомление руководителей МО о целевых значениях критериев эффективности, форме мониторинга, сроках предоставления отчетов, плане проверок</p>	<p>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;</p> <p>2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту в 100% случаев;</p> <p>3) время направления на плановую коронароангиографию не более 5 дней с момента выявления показаний к ее проведению;</p> <p>4) время ожидания плановой</p>	Заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, ГВС кардиолог, ГВС невролог, ГВС терапевт, Главные врачи МО

№ 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
					<p>коронароангиографии не более 30 дней с момента направления (для ЧКВ-центров);</p> <p>5) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов (для ЧКВ-центров).</p> <p>6) Охват ДН лиц, перенесших ОНМК, ИМ, ТЭЛА - 100%</p>	
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	<p>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.</p> <p>По результатам принимаются оперативные управленческие решения, направленные на снижение числа запущенных случаев.</p>	Доля запущенных случаев БСК, случаев с дефектами оказания медицинской помощи, рассмотренных на экспертном совете МЗ - 100 %	МЗ Забайкальского края (Нач. отд.вед.контроля) МЗ, ГВС кардиолог
2.4	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	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	Руководитель ЦУР ССЗ, главный врач ГАУЗ «КМЦ»

№ 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
	(далее – КР)				зарегистрированных пациентов - 100 %	
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 шкале SCORE	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 всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	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 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	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС кардиолог

№ 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
					хронической СН) кодируется I50 (МКБ-10)	
2.7	Обеспечение контроля кодирования инфаркта миокарда в качестве причины смерти в качестве	01.07.2026	31.12.2030	<p>Ежеквартальное проведение выборочного (в разрезе всех МО) анализа кодирования причин смерти, включая анализ протоколов вскрытия, анализ первичной документации (историй болезни, амбулаторных карт) на предмет:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ доли проведенных вскрытий в стационарах умерших пациентов с ИБС (код МКБ-10 I20-25) от общего числа умерших от ИБС, ▪ обоснованности установления в качестве причины сердечно-сосудистой смерти при имеющемся конкурирующем диагнозе, ▪ обоснованности установления в качестве причины инфаркта миокарда при имеющемся конкурирующем диагнозе, ▪ Соответствия методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22091), «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 29.07.2024 №13-2/И/2-14358), «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и 	<p>1) Увеличение доли вскрытий умерших по причине ИБС (целевое значение не менее 90%), по причине ИМ (целевое – 100%)</p> <p>2) Доля отклонений от методических рекомендаций – 0%</p> <p>3) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне сети первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров на 5% ежегодно (в 2025г умерших от ИМ вне сети ПСО и РСЦ – 24%)</p> <p>4) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне стационара на 10% ежегодно (в 2025г умерших от ИМ вне стационара – 78%)</p>	МЗ Забайкальского края, ГВС кардиолог, ГВС по патологической анатомии, ГВС по судебно-медицинской экспертизе, Главные врачи МО

№ 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
				смертности» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22104). Обеспечение по результатам анализа участия в образовательных циклах НМО (https://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/vo/), выездных специалистов патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, терапевтов, кардиологов, иных специалистов, применяющих коды сердечно-сосудистых заболеваний в качестве причин смерти.		
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 Забайкальского края, 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 сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет контроль реализации корпоративных программ путем предоставления отчетов	Охват мероприятиями - не менее 100 тысяч работников	МЗ Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.3	Актуализирована и реализуется	01.07.2025	31.12.2030	Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение	Число видеосюжетов по каждому из	МЗ Забайкальского края, главный врач ГУЗ

№ 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
	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 гипертония»			факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет»	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	«Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
3.4	Оценка эффективности проводимой информационно-коммуникационной кампании 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 гипертония»	01.07.2026	31.12.2030	Ежеквартальное проведение посредством выборочного анкетирования оценки эффективности разработанной информационно-коммуникационной кампании по информированию населения о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении, динамику временных интервалов от начала заболевания (ОКС, ОНМК) до обращения за медицинской помощью при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения. Анкетированию подлежат 100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, выписанных из стационара за последний	Сформировано заключение о эффективности мер по снижению распространенности факторов сердечно-сосудистого риска, актуализирована информационно-коммуникационная кампания	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

№ 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
				<p>месяц, а также не менее 5% пациентов с АГ, ИБС, не менее 5% пациентов, прошедших диспансеризацию.</p> <p>По результатам анкетирования проведение актуализации структуры информационно-коммуникационной кампании (не менее 5% материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении), задействование всех доступных информационных площадок (телевидение, радио, интернет, визуализация в наиболее посещаемых местах (магазинах, торговых центрах, заправках, МФЦ, т.д.)</p>		
3.5	Выполнение плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, активное выявление и коррекция факторов риска развития БСК. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий);	01.07.2025	31.12.2030	<p>Сформированы персонифицированные списки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - граждан, подлежащих в текущем году ПМО и ДОГВН и не проходивших данные мероприятия в текущем году, в разрезе МО ПМСР; - граждан с 40 до 64 лет, на проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года, в разрезе МО ПМСР, для первоочередного приглашения на ПМО и ДОГВН. <p>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 спискам)</p>	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 Забайкальского края, главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО
3.6	Активизация Школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение Школ	01.07.2025	31.12.2030	Организация Школ неотложных состояний в 100% медицинских организаций. Создание плана проведения	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края,

№ 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
	неотложных состояний в медицинских организациях края.			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 медицинских организациях с информацией о клинике ОКС и алгоритме действий.	течение 2 часов от начала симптомов заболевания - не менее 33 %	главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики главные врачи МО
3.7	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 Забайкальского края, Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики Волонтерское движение
3.8	Оптимизация работы центров здоровья по выявлению факторов риска	01.07.2025	31.12.2030	Трансляция роликов в медицинских организациях, торговых точках, общественных местах с информацией о	Увеличение выявляемости факторов риска БСК центрами	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края,

№ 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
	БСК и их коррекции.			факторах риска и их профилактики (не менее 1000 трансляций ежемесячно). Проведение семинаров с терапевтами о методах коррекции факторов риска. Охват 100% терапевтов	здоровья на 20%	главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО
3.9	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
3.10	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
3.11	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 Забайкальского края, главы муниципальных образований
4.	Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					

№ 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
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 недостаточность, ОНМК, ОКС из ПСО и РСЦ края в амбулаторное звено через защищенные каналы связи (выписные эпикризы направляются по Vipnet)	Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 100%	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, главные врачи МО
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 Забайкальского края, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края
4.3	Контроль обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых	01.07.2026	31.12.2030	Проведение ежеквартального анализа обеспеченности льготными лекарственными препаратами категорий высокого сердечно-сосудистого риска в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	Обеспечено дезагрегантами не менее 90% пациентов. Обеспечено статинами в дозе 40-80мг не менее 90% пациентов. Обеспечено	Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, ГВС кардиолог, ГВС терапевт, ГВС невролог

№ 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
	заболеваний, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)				лекарственными препаратами для лечения ХСН (НГЛТ-2) не менее 90% от пациентов	
4.4	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/пST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКС/бпST) 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 Забайкальского края, ГВС - кардиолог
4.5	Внедрение форм дистанционного мониторинга медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе	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 - 100%	Главные врачи МО, Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее-директор МИАЦ)
4.6	Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления,	01.07.2025	31.12.2030	Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов с артериальной гипертензией с использованием	Доля пациентов, достигших целевого уровня АД - не менее	Главные врачи МО, директор МИАЦ

№ 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
	уровня гликемии			медицинских изделий, оснащенных функцией беспроводной передачи диагностических измерений в ИС М-Лайн	70% Гликемии – не менее 70%	
4.7	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 Забайкальского края, директор МИАЦ, главные врачи МО
4.8	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)»
4.9	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения,	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 культура	не менее 30 межведомственных акций ежегодно	Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные

№ 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
	религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью			здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека путем проведения межведомственных акций		врачи МО
4.10	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
4.11	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный	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	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ

№ 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
	анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников				не менее 5% к предыдущему году	Забайкальского края, главные врачи МО
4.12	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «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	01.07.2025	31.12.2030	Создание групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, высокого риска с формированием плана явок, обследования. Проактивный вызов.	Контроль заведующими терапевтических отделений амбулаторно-поликлинических учреждений плана диспансерного наблюдения пациентов с БСК, ведения медицинской документации. Ежемесячно не менее 15% карт, состоящих на диспансерном наблюдении с БСК.	Главные врачи МО
4.13	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	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 Забайкальского края, главные врачи МО

№ 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
	первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства					
4.14	Обеспечение доступности визуализирующих методов нагрузочного тестирования (стресс-эхокардиографии)	01.07.2025	31.12.2026	<p>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 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.</p> <p>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</p>	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного количества ежемесячного планового значения для региона - не менее 90 %	Главные врачи медицинских организаций, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ, руководители ПСО и РСЦ

№ 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
				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 – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	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 работников в соответствии с Планом	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 Забайкальского края, консультант по терапии МЗ Забайкальского края, ректор ЧГМА,
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	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	Нач. отдела кадров МЗ Забайкальского края, консультант по терапии МЗ Забайкальского края, ректор ЧГМА,

№ 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
	специализированную помощь				ЦРБ	
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 Забайкальского края, консультант по терапии МЗ Забайкальского края, нач. отд. вед. контроля МЗ Забайкальского края
5.4	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 Забайкальского края, консультант по терапии МЗ Забайкальского края
5.5	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
5.6	Проведение образовательных региональных семинаров для	01.07.2025	31.12.2030	Проведено не менее 2 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100 % врачей уч.терапевтов,	Количество образовательных региональных	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания

№ 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
	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			ВОП, фельдшеров с функцией лечащего врача, неврологов	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	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	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС кардиолог, главные врачи

№ 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
					менее 70 %.	
6.2	Совершенствование мер по постановке на диспансерное 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)	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован приказ по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	охват диспансерным наблюдением пациентов перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК 100 %	Заместитель министра – начальник отдела 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	01.07.2025	31.12.2030	Согласованные с профильными НМИЦ и	1) уменьшение	Заместитель министра -

№ 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
	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)			утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК);	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 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%	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, ГВС кардиолог
6.5	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с	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	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ не менее 95%;	Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ

№ 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
	хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)			атеросклерозом сосудов любых бассейнов) с целью проверки постановки на диспансерное наблюдение Организована проверка первичной документации по соответствию назначенных схем лекарственной терапии клиническим рекомендациям	2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией пациентов с хронической 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	Забайкальского края, главные врачи МО

№ 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
					в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР не менее, чем у 70 % б) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения в соответствии с целевыми значениями	
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	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-

№ 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
	медицинской помощи, находящихся в структуре районных больниц Забайкальского края					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 (установление диагноза) не более 10 минут - не менее 95 % случаев; 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза не менее 95 % от общего числа ОКСпST, имеющих	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи, ГВС по скорой медицинской помощи

№ 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
					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 должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	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
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.	1) доля бригад СМП районных подстанций, направляющих ЭКГ для дистанционной	Заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-

№ 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
				<p>Проведен инструктаж сотрудников СМП о порядке направления ЭКГ и консультировании специалистами Центра.</p> <p>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</p>	<p>расшифровки при подозрении на ОКС - 100 %;</p> <p>2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП - не более 5 минут от момента получения ЭКГ</p>	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 ГЛТ	01.07.2025	31.12.2030	<p>Утвержден региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, объемом не менее 36 часов, только в очном формате;</p> <p>Направлено на обучение не менее 30% мед. работников выездных бригад в год</p>	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 базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2027	31.12.2030	Утверждена региональным приказом организация работы учебных классов	<p>2025г Организован 1 учебный класс на базе ГБУЗ «ССМП»</p> <p>2026г - Организован 1 учебный класс на базе КБ №4</p> <p>2027г Организован 1 учебный класс на базе Агинской окружной</p>	ГВС по скорой медицинской помощи

№ 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
					больницы	
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%; 3) доля	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

№ 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
					<p>незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов не менее 90%.</p>	
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	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	<p>1) доля профильной госпитализации - 95 %;</p> <p>2) телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН - не менее 90 %</p>	ГВС по организации работы сосудистых центров, ГВС кардиолог Главные врачи МО, оказывающих МП при сердечно-сосудистых заболеваниях

№ 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
	реанимации и интенсивной терапии (далее –ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – 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	1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или	ГВС аритмолог, Главные врачи МО, оказывающих МП при сердечно-сосудистых заболеваниях

№ 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
				когорты пациентов на ВМП	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 %.	
8.5	Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с 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)	01.07.2025	31.12.2030	Оснащение стационаров, оказывающих экстренную помощь аппаратами ЭКМО-СР. Обучение 100% врачей реаниматологов работе с аппаратом ЭКМО-СР.	Доля проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» не менее 1 %	Главные врачи МО, оказывающих специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, МП при сердечно-сосудистых заболеваниях
8.6	Расширение функций и полномочий Центра	01.07.2025	31.12.2025	Утверждены на региональном уровне расширенные функции и полномочия	Актуализировано положение о Центре	ГВС по организации работы сосудистых

№ 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
	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			Центра управления рисками), обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия	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	центров, главный врач ГАУЗ «ЗККБ» руководитель ЦУР
8.7	Организация обеспечения выполнения ОФЭКГ и ПЭТ в регионе и/или разработать маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	01.07.2026	31.12.2030	Утверждена маршрутизация пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты	Обеспечено проведение ОФЭКГ и ПЭТ в соответствии с плановыми значениями РП БССЗ	МЗ Забайкальского края, ГВС кардиолог, Главные врачи МО, оказывающих МП при сердечно-сосудистых заболеваниях
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в	01.07.2025	31.12.2030	Актуализированы приказы о маршрутизации пациентов с ОНМК и патологией брахиоцефальных артерий.	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в	МЗ Забайкальского края, ГВС невролог, Главные врачи МО, на

№ 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
	профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %			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.	профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	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					
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации на базе медицинских организаций, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.07.2025	31.12.2030	Открыто отделение ранней медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Борзинская ЦРБ» в 2026 году, ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» в 2028 году	Доля пациентов с ССЗ, получивших медицинскую реабилитацию от нуждающихся не менее 95 %	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.2	Обеспечение проведения мероприятий ранней	01.07.2025	31.12.2030	В МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской	Доля пациентов, получивших	Нач. отд. помощи взрослому населению

№ 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
	медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар			реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал проводится проверка 100 историй болезни	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	МЗ Забайкальского края, 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	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	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 Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее	Доля пациентом, 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 Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО

№ 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
				80 процентов без замечаний	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	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 без замечаний	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ – в 100 процентах случаев	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО
9.6	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении	Направляются на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 процентов	ГВС по медицинской реабилитации МЗ Забайкальского края, главные врачи МО

№ 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
	отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС			для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 4–5–6 баллов выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – 1 раз в квартал не менее 80 процентов без замечаний	пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	
9.7	Обеспечение своевременного направления на третий 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	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – 1 раз в квартал не менее 80 процентов без замечаний	Направляются на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 процентов пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 65 процентов пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку	ГВС по медицинской реабилитации МЗ Забайкальского края, главные врачи МО

№ 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
					по ШРМ 2-3 балла	
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	Выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – 1 раз в квартал не менее 80 процентов без замечаний	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, 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 (ежегодно)	Обучено не менее 2 специалистов в каждой МО в год	Нач. отд. кадров МЗ Забайкальского края
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 специальностей	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных специалистов в рамках целевого обучения с учетом потребности ПСО, РСЦ. Заключение целевых договоров с отработкой 3 года в государственной медицинской организации с предоставлением мер социальной поддержки	1 заявка ежегодно	Нач. отд. кадров МЗ Забайкальского края, ГВС-реабилитолог, главные врачи МО

№ 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
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 Забайкальского края
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 Забайкальского края, нач. отдела вед. контроля МЗ Забайкальского края, 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 ОКСпST	3 образовательных семинара в год	ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу
10.6.	Обучение методике дистанционной передачи ЭКГ медицинских работников СМП и	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

№ 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
	фельдшеров ФАПов					
10.7.	Обучение медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III 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
10.8.	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 Забайкальского края
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 Забайкальского края, главные врачи МО
10.11	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация план проведения образовательных мероприятий (стажировки на	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	Нач. отд. кадров МЗ Забайкальского края, ГВС по профилям

№ 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
	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 работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования				Сосудистые хирурги – 2 Рентген-хирурги – 1 Специалисты УЗД – 3 Специалисты ФД – 3	
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 профильными НМИЦ, не менее 85 % МО	Нач. отд. кадров МЗ Забайкальского края, главные врачи МО
10.13	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной	01.07.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в	В рамках реализации мер социальной поддержки привлечено	Нач. отд. кадров МЗ Забайкальского края, главные врачи МО

№ 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
	поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Забайкальского края			оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	в районы края 10 врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов мед.реабилитации	
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 Порядками № 918н, № 928н	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 Забайкальского края, главные врачи МО
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	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

№ 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
	функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров					
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 участием профильных МО	01.07.2025	31.12.2030	Сформирован план проведения научно-практических мероприятий Обеспечено участие в разборах клинических случаев, показательных операций врачей кардиологов, врачей РХМДЦ, анестезиологов-реаниматологов	Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦК им.ак. Е.И. Чазова и	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ

№ 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
	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				иными профильными 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 Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО
11.6	Проведение регулярного выборочного анализа кодирования причин смерти (в разрезе всех МО), включая анализ протоколов вскрытия, анализ первичной документации (историй болезни, амбулаторных карт)	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечение контроля кодирования причин смерти в соответствии с методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия», «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности», «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности»	Доля отклонений от методических рекомендаций не более 5 %	Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ Забайкальского края, ГВС-кардиолог, ГВС по патологической анатомии, 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 10,1 %;
- 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 95,1 %;
- 12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %;
- 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.