



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июля 2021 года

№ 228

г. Чита

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края на 2019 - 2024 годы»

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

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

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Забайкальского края:

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

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

Губернатор Забайкальского края



А.М.Осипов



УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края
от 1 июля 2021 года № 228

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

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

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края;

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний;

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.9. Выводы.

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

3. Задачи региональной программы.

4. План мероприятий региональной программы.

5. Ожидаемый результат.

Список используемых сокращений:

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

Нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. - начальник отдела помощи взрослому Министерства здравоохранения Забайкальского края;

НМИЦ - национальный медицинский исследовательский центр;

НМО - непрерывное медицинское образование;

НРС - нарушение ритма сердца;

ОАР - отделение анестезиологии и реанимации;

ОКС - острый коронарный синдром;

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения;

ОТИТ - отдел телемедицинских информационных технологий;

ППС - приобретенные пороки сердца;

ПРИТ - палата реанимации и интенсивной терапии;

ПСО - первичное сосудистое отделение;

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

РСЦ - региональный сосудистый центр;

РФ - Российская Федерация;

РЭВ - рентгенэндоваскулярное вмешательство;

СМП - станция медицинской помощи;

ССХ - сердечно-сосудистая хирургия;

ТЛТ - тромболитическая терапия;

ТЭЛА - тромбоэмболия легочной артерии;

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт;

ФГБОУ ВО - федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования;

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

ФГБУ- федеральное государственное бюджетное учреждение;

ФЦССХ - Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

ХНИЗ - хроническое неинфекционное заболевание;

ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких;

ЦВЗ - церебро-вазкулярные заболевания;

ЦРБ - центральная районная больница;

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

ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство;

ЧТКА - чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика;

ЭКГ - электрокардиограмма.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

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

1.1. Краткая характеристика Забайкальского края

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

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

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

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

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

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

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

Следует отметить исторически сложившуюся с XVIII века горнодобывающую промышленность, на предприятиях которой ведется добыча и обогащение руд. Полезные ископаемые ЗАБ.КР. представлены месторождениями различных руд – свинца, цинка, меди, редких металлов, золота, урана, железа (с титаном и ванадием). Забайкалье имеет огромные

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

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

Численность постоянного населения на 1 января 2020 года – 1 млн. 059 тысяч человек, в том числе взрослое население 792,0 тыс. человек. Плотность населения – 2,4 человека на 1 кв.км (РФ – 8,6 человек), в 3,6 раза ниже, чем по России. В крае проживает 90% русского населения, 7% буряты, украинцы - 0,5%, армяне – 0,3%, азербайджанцы – 0,3%, киргизы – 0,2%, белорусы – 0,2%, узбеки – 0,2%, эвенки – 0,1%.

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

Наряду с изменениями количественного состава наблюдаются резкие изменения в половозрастной структуре населения края. В 2012 г. в Забайкальском крае зарегистрировано самое низкое количество детей 0 – 17 лет. При этом с 2011 г. отмечается превышение численности пожилых людей, по сравнению с детским населением, и этот разрыв продолжает увеличиваться (таблица № 1).

Таблица № 1

Динамика численности населения Забайкальского края в 2011 – 2020 гг.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 2

Динамика основных демографических показателей

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Особую тревогу вызывает ситуация с накопленным значительным количеством отходов горнодобывающей промышленности (хвосты обогащения и хвостохранилища, отвалы пустых пород и забалансовых руд), которые представляют основную экологическую опасность для окружающей среды и населения.

Эти отходы образовались в результате деятельности предприятий, которые были ликвидированы в 1990-е годы по причине банкротства, истощения запасов месторождений, отсутствия спроса на конечный продукт на рынке.

Государственной программой предусматривается консервация бесхозных хвостохранилищ, так как содержание полезных компонентов в отходах иногда выше, чем в недрах обрабатываемых ныне месторождений.

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

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Таблица № 3

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

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

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

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

В структуре смертности по причине БСК:

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

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

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

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

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

Таблица № 4

Структура смертности от болезней системы кровообращения в динамике за 5 лет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Минимальная смертность от БСК за 2020 год зафиксирована:

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

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

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

Таблица № 9

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

| № п/п | Нозологические формы | 2016 г. | | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | | 2020 г. | | Темп прироста/ убыли, % 2020 к 2016 году |
|------------|---|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---|
| | | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Общая заболеваемость, в т.ч.: | 1549333 | 1430,6 | 1587835 | 1471,6 | 1593442 | 1485,3 | 1614840 | 1515,2 | 1543415 | 1456,5 | -0,4 |
| 1.2. | БСК, из них: | 222251 | 205,2 | 220873 | 204,7 | 222963 | 207,8 | 216913 | 203,5 | 201791 | 190,4 | -9,2 |
| 1.2.1 | Гипертоническая болезнь сердца (I10-15) | 86120 | 79,5 | 90454 | 83,8 | 91791 | 85,6 | 90294 | 84,7 | 84221 | 79,5 | -2,2 |
| 1.2.2. | ИБС (I20-25), из них: | 62392 | 57,6 | 58159 | 53,9 | 57814 | 53,9 | 55594 | 52,2 | 53087 | 50,1 | -14,9 |
| 1.2.2.1. | Инфаркт миокарда (I21-22) | 1422 | 1,3 | 1482 | 1,4 | 1287 | 1,2 | 1192 | 1,1 | 1223 | 1,2 | -14,0 |
| 1.2.3. | Цереброваскулярные болезни, в т.ч.: | 45107 | 41,7 | 45018 | 41,7 | 45433 | 42,4 | 43830 | 41,1 | 40730 | 38,4 | -9,7 |
| 1.2.3.1. | ОНМК, из них: | 3007 | 2,8 | 2878 | 2,7 | 2816 | 2,6 | 2972 | 2,8 | 3242 | 3,1 | 7,8 |
| 1.2.3.1.1. | субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 95 | 0,1 | 95 | 0,1 | 110 | 0,1 | 113 | 0,1 | 141 | 0,1 | 48,4 |
| 1.2.3.1.2. | внутричерепное кровоизлияние (I61) | 405 | 0,4 | 395 | 0,4 | 416 | 0,4 | 440 | 0,4 | 477 | 0,5 | 17,8 |
| 1.2.3.1.3. | инфаркт мозга (I63) | 2105 | 1,9 | 2048 | 1,9 | 2128 | 2 | 2237 | 2,1 | 2390 | 2,3 | 13,5 |

| № п/п | Нозологические формы | 2016 г. | | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | | 2020 г. | | Темп прироста/убыли, % 2020 к 2016 году |
|------------|--|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|--|
| | | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1.2.3.1.4. | инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64) | 402 | 0,4 | 340 | 0,3 | 162 | 0,2 | 182 | 0,2 | 234 | 0,2 | -41,8 |
| 1.2.3.1.5. | Преходящие транзиторные ишемические атаки (G45) | 548 | 0,5 | 483 | 0,4 | 450 | 0,4 | 422 | 0,4 | 306 | 0,3 | -44,2 |

Таблица №10

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

| № п/п | Район (округ) | 2016 г. | | | 2017 г. | | | 2018 г. | | | 2019 г. | | | 2020 г. | | | Темп прироста/убыли, % 2020 к 2016 году |
|-------|------------------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---|
| | | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| | Забайкальский край | 222251 | 205,2 | 14,3 | 220873 | 204,7 | 13,9 | 222963 | 207,8 | 14 | 216913 | 203,5 | 13,4 | 201791 | 190,4 | 12,5 | -9,2 |
| 1. | Агинский | 8245 | 235,5 | 14,8 | 7769 | 221,3 | 14,3 | 7971 | 229,1 | 14,5 | 6559 | 189,6 | 12,9 | 7465 | 216,2 | 14,6 | -9,5 |
| 2. | Ахштинский | 2009 | 214,5 | 18,3 | 1585 | 172,4 | 13,7 | 1663 | 183,5 | 13,9 | 2118 | 235,9 | 16,9 | 1891 | 214,9 | 15,1 | -5,9 |
| 3. | Александрово-Заводский | 2844 | 358,8 | 22,4 | 2004 | 257,4 | 17,2 | 1860 | 245,4 | 15,5 | 1781 | 242,5 | 16,4 | 2421 | 340,3 | 22,3 | -14,9 |
| 4. | Балейский | 7321 | 391,7 | 21,8 | 6004 | 327,5 | 20,6 | 5761 | 320,3 | 21,8 | 4015 | 228,9 | 15,5 | 5988 | 347,7 | 23,2 | -18,2 |
| 5. | Борзинский | 7426 | 154,5 | 11,4 | 7520 | 158,1 | 11,3 | 7420 | 156,5 | 11,6 | 6615 | 140,1 | 9,8 | 7018 | 149,6 | 10,4 | -5,5 |
| 6. | г. Чита | 68436 | 199,2 | 13,7 | 64198 | 185 | 12,6 | 65128 | 186,6 | 12,6 | 66519 | 190,1 | 12,1 | 65824 | 187,1 | 11,9 | -3,8 |
| 7. | Газимуро-Заводский | 2046 | 228,9 | 18,9 | 2230 | 250,4 | 17,1 | 1467 | 166,5 | 10,9 | 3339 | 384,9 | 15,6 | 2203 | 259,4 | 10,3 | 7,7 |
| 8. | Дульдургинский | 2515 | 172,7 | 11,9 | 2566 | 178,3 | 13,6 | 2402 | 168 | 13,3 | 1955 | 137,5 | 11,4 | 2379 | 93,7 | 13,8 | -5,4 |
| 9. | Забайкальский | 1879 | 88,3 | 9,6 | 3196 | 150,4 | 11,1 | 2501 | 118 | 13,1 | 314 | 109 | 11,1 | 2008 | 95,4 | 9,6 | 6,9 |
| 10. | Каларский | 1246 | 151 | 12,2 | 1263 | 154,8 | 13 | 1008 | 125,7 | 9,3 | 1112 | 142,3 | 11,3 | 1160 | 151,3 | 11,8 | -6,9 |
| 11. | Калганский | 2220 | 279,7 | 22,5 | 1867 | 241,1 | 22,4 | 2046 | 268,8 | 22,1 | 2091 | 280,2 | 21,8 | 2069 | 284,4 | 21,6 | -6,8 |
| 12. | Карымский | 3839 | 107,4 | 9,8 | 4027 | 113,5 | 9,8 | 4733 | 134,1 | 11,6 | 4485 | 128,7 | 11,3 | 4209 | 122,3 | 10,6 | 9,6 |
| 13. | Краснокаменский | 11923 | 198,1 | 12,5 | 10419 | 174,9 | 11,3 | 11252 | 191,2 | 12,4 | 11381 | 196,4 | 12,4 | 11317 | 643,2 | 12,3 | -5,1 |
| 14. | Красночикийский | 3960 | 215 | 15,5 | 4334 | 237,3 | 16,1 | 4536 | 251,1 | 17,2 | 4224 | 237,3 | 17,8 | 4280 | 74,4 | 18,0 | 8,1 |

| № п/п | Район (округ) | 2016 г. | | | 2017 г. | | | 2018 г. | | | 2019 г. | | | 2020 г. | | | Темп прироста/убыли, % 2020 к 2016 году |
|--------------------|------------------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|---------------|---|
| | | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель 1000 населения | % в структуре | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Забайкальский край | | 222251 | 205,2 | 14,3 | 220873 | 204,7 | 13,9 | 222963 | 207,8 | 14 | 216913 | 203,5 | 13,4 | 201791 | 190,4 | 12,5 | -9,2 |
| 15. | Кыринский | 1903 | 148 | 13,3 | 2227 | 176,1 | 15,2 | 1985 | 159,3 | 15,3 | 2539 | 207,8 | 14,9 | 2062 | 172,5 | 12,1 | 8,4 |
| 16. | Могойтуйский | 6508 | 245,2 | 13,7 | 5719 | 216,5 | 13,7 | 6104 | 234,3 | 4 | 6302 | 245,3 | 14,6 | 6203 | 439,5 | 14,4 | -4,7 |
| 17. | Могочинский | 6382 | 241,8 | 16,8 | 6587 | 252,2 | 16,6 | 7019 | 271,8 | 17,5 | 6910 | 272,3 | 18,0 | 6965 | 277,6 | 18,1 | 9,1 |
| 18. | Нерчинский | 6257 | 228,2 | 14,8 | 5098 | 186,5 | 12,9 | 5232 | 192,1 | 13,2 | 4780 | 176,4 | 12,1 | 5706 | 213,1 | 14,5 | -8,8 |
| 19. | Нерчинско-Заводский | 1475 | 152,1 | 2,9 | 1341 | 140,1 | 13 | 1740 | 184,6 | 15,1 | 1738 | 189,4 | 15,7 | 1639 | 182,4 | 14,8 | 11,1 |
| 20. | Оловянинский | 8851 | 238 | 19,5 | 8648 | 237,1 | 18,7 | 263 | 230 | 17,8 | 8057 | 228,7 | 17,6 | 8160 | 235,1 | 17,8 | -7,8 |
| 21. | Ононский | 2233 | 221,1 | 14,9 | 2115 | 212,5 | 12,9 | 1966 | 200,5 | 12 | 2175 | 226,6 | 14,3 | 2071 | 222,2 | 13,6 | -7,3 |
| 22. | Петровск-Забайкальский | 8669 | 250,6 | 16,9 | 13324 | 391,2 | 18,9 | 11154 | 332,9 | 19,7 | 10819 | 328,3 | 19,0 | 10598 | 325,3 | 18,6 | 22,3 |
| 23. | Приаргунский | 4127 | 199,9 | 15,4 | 5283 | 259,4 | 15,8 | 5158 | 258,7 | 16,2 | 6277 | 320,3 | 19,3 | 5018 | 260,4 | 15,4 | 21,6 |
| 24. | Сретенский | 3808 | 173,1 | 16,7 | 4714 | 216,3 | 19,3 | 3542 | 164,2 | 14,6 | 2799 | 130,6 | 12,7 | 3471 | 164,5 | 15,7 | -8,8 |
| 25. | Тунгооченский | 2734 | 230,2 | 15 | 892 | 245,9 | 15,6 | 2416 | 206,9 | 16,2 | 2973 | 259,8 | 14,9 | 2695 | 240,0 | 13,5 | 1,4 |
| 26. | Улёговский | 4555 | 151,9 | 4,2 | 3992 | 133,4 | 1,9 | 5276 | 179,8 | 12,3 | 3451 | 119,9 | 9,5 | 4364 | 154,0 | 12,1 | -4,2 |
| 27. | Хилокский | 3694 | 126,5 | 12,1 | 3611 | 125,6 | 13,1 | 3397 | 119,9 | 12,1 | 4679 | 167,4 | 11,9 | 4038 | 146,9 | 10,3 | 9,3 |
| 28. | Чернышевский | 6851 | 205,5 | 12,9 | 5437 | 165,3 | 10 | 5915 | 181,8 | 10,2 | 6114 | 190 | 10,3 | 6315 | 95,7 | 0,6 | -7,8 |
| 29. | Читинский | 17975 | 273,5 | 18,8 | 20055 | 307,5 | 19,5 | 23156 | 356,7 | 9,4 | 18573 | 282,8 | 16,5 | 20665 | 647,8 | 18,4 | 15,0 |
| 30. | Шелопугинский | 1254 | 171,6 | 3,1 | 1637 | 231,3 | 14,5 | 1871 | 272,2 | 7,4 | 1160 | 173 | 2,6 | 1316 | 201,2 | 14,3 | 4,9 |
| 31. | Шилкинский | 5992 | 148,9 | 13,1 | 6353 | 159,7 | 14,6 | 6188 | 156,9 | 13,8 | 9059 | 232,1 | 4,2 | 7024 | 182,0 | 1,0 | 17,2 |

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

| № п/п | Район (округ) | 2016 г. | | | 2017 г. | | | 2018 г. | | | 2019 г. | | | 2020 г. | | | Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 году |
|-------|------------------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|--|
| | | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| | Забайкальский край | 124477 | 586 | 32,1 | 133661 | 617,4 | 33,1 | 136621 | 666,3 | 32,7 | 135532 | 609,8 | 31,5 | 127787 | 602,7 | 29,7 | 2,7 |
| 1. | Агинский | 3292 | 596,2 | 28,5 | 3434 | 593,4 | 29,7 | 3581 | 594,7 | 32,6 | 1398 | 229,4 | 12,9 | 3090 | 531,4 | 28,4 | -6,1 |
| 2. | Акшинский | 1247 | 552 | 42,2 | 896 | 386 | 33,9 | 970 | 417,9 | 35,5 | 1360 | 574,8 | 41,0 | 1165 | 522,0 | 35,1 | -6,6 |
| 3. | Александрово-Заводский | 1786 | 928,3 | 41,9 | 1059 | 535,1 | 36,6 | 1338 | 5,3 | 38 | 981 | 485,4 | 37,0 | 1560 | 825,4 | 58,9 | -12,7 |
| 4. | Балейский | 3024 | 672,3 | 36,4 | 2489 | 551,2 | 34,5 | 2560 | 573 | 37,9 | 2437 | 552,0 | 32,9 | 2699 | 649,6 | 36,4 | -10,7 |
| 5. | Борзинский | 4583 | 520 | 29,4 | 5258 | 591,3 | 31,2 | 4945 | 546,8 | 29,1 | 4486 | 491,8 | 28,1 | 4716 | 541,6 | 29,5 | 2,9 |
| 6. | г. Чита | 41574 | 662,8 | 31 | 42698 | 670,3 | 31,2 | 41638 | 643,6 | 30,2 | 41591 | 634,4 | 28,8 | 42515 | 676,9 | 29,4 | 2,3 |
| 7. | Газимуро-Заводский | 820 | 482,1 | 37 | 1036 | 600,9 | 38,7 | 767 | 438 | 26,2 | 2051 | 1162,0 | 34,0 | 1009 | 602,0 | 16,7 | 23,0 |
| 8. | Дульдургинский | 1465 | 2 | 28,7 | 1557 | 588,7 | 33,1 | 1392 | 506 | 32,3 | 1278 | 450,6 | 32,9 | 1335 | 491,5 | 34,4 | -8,9 |
| 9. | Забайкальский | 932 | 362,4 | 32,4 | 1358 | 503,9 | 32,2 | 933 | 340,8 | 30,9 | 1271 | 446,7 | 33,4 | 1102 | 406,5 | 28,9 | 18,2 |
| 10. | Каларский | 685 | 448,9 | 32,8 | 722 | 446,5 | 34,6 | 617 | 365,7 | 27,2 | 647 | 384,9 | 29,7 | 632 | 395,5 | 29,0 | -7,7 |
| 11. | Калганский | 987 | 628,7 | 37,2 | 893 | 555 | 39,9 | 1052 | 647,4 | 43,3 | 1080 | 656,5 | 40,2 | 1066 | 687,3 | 39,7 | 8,0 |
| 12. | Карымский | 2057 | 306,9 | 26,1 | 2044 | 300,8 | 25,3 | 2321 | 336,8 | 27,5 | 2680 | 383,8 | 29,4 | 2501 | 376,6 | 27,5 | 21,6 |
| 13. | Краснокаменский | 7561 | 559,7 | 30,9 | 5851 | 421,5 | 26 | 7607 | 540,3 | 29,6 | 7671 | 541,3 | 30,3 | 7639 | 561,1 | 30,2 | 1,0 |
| 14. | Красночикийский | 2321 | 488,1 | 32,4 | 2987 | 610,5 | 34,5 | 3157 | 637,3 | 38,1 | 3008 | 600,0 | 37,9 | 2883 | 600,2 | 36,3 | 24,2 |
| 15. | Кыринский | 1044 | 375,3 | 31,1 | 1245 | 438,5 | 32,9 | 1229 | 428,7 | 36 | 1301 | 455,7 | 31,5 | 1265 | 468,7 | 30,6 | 21,2 |
| 16. | Могойтуйский | 099 | 988,4 | 35,6 | 3420 | 799,3 | 32,2 | 3898 | 880,9 | 34,6 | 4096 | 901,8 | 34,4 | 3997 | 924,8 | 33,6 | -2,5 |
| 17. | Могочинский | 3517 | 731,2 | 40,2 | 4231 | 877,3 | 46 | 4356 | 898,7 | 45,1 | 4327 | 887,8 | 44,3 | 4342 | 933,3 | 44,4 | 23,4 |

| № п/п | Район (округ) | 2016 г. | | | 2017 г. | | | 2018 г. | | | 2019 г. | | | 2020 г. | | | Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 году |
|-------|---------------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|--|
| | | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | Показатель на 1000 населения | % в структуре | |
| 18. | Нерчинский | 3159 | 04 | 36,4 | 955 | 179,3 | 11,7 | 2968 | 545 | 34,2 | 1131 | 204,8 | 12,7 | 2850 | 544,7 | 31,9 | -9,8 |
| 19. | Нерчинско-Заводский | 1040 | 539,4 | 35,8 | 2894 | 1454,3 | 111,6 | 1223 | 596,6 | 39,5 | 2910 | 1414,0 | 91,7 | 1267 | 650,1 | 39,9 | 21,8 |
| 20. | Оловянинский | 4366 | 610 | 40,3 | 4437 | 607,3 | 39 | 4640 | 624,9 | 40,3 | 4442 | 589,5 | 37,9 | 5041 | 703,6 | 43,1 | 15,5 |
| 21. | Ононский | 863 | 370,7 | 25,3 | 1156 | 483,5 | 29,2 | 1237 | 513,3 | 29,1 | 1601 | 658,6 | 28,5 | 1019 | 447,7 | 18,2 | 18,1 |
| 22. | Петровск-Забайкальс | 4909 | 622 | 36,5 | 8264 | 1035,1 | 41,2 | 6284 | 789,1 | 43,6 | 6775 | 852,2 | 42,5 | 6330 | 841,5 | 39,7 | 28,9 |
| 23. | Приаргунский | 2284 | 522,7 | 35,6 | 3009 | 675,4 | 39,5 | 2801 | 620,4 | 40 | 3974 | 870,9 | 44,9 | 2888 | 665,7 | 32,7 | 26,4 |
| 24. | Сретенский | 2121 | 432,4 | 35,3 | 2798 | 563,4 | 44,2 | 2661 | 533,2 | 39 | 1952 | 388,1 | 34,3 | 2307 | 485,1 | 40,5 | 8,7 |
| 25. | Тунгооченский | 1584 | 538,6 | 31,7 | 1479 | 489,9 | 35,2 | 1192 | 387,4 | 31,3 | 1669 | 541,2 | 34,1 | 1431 | 490,4 | 29,2 | -9,7 |
| 26. | Улётовский | 2148 | 354,9 | 29,7 | 2408 | 388,6 | 30,4 | 3380 | 537,9 | 32,3 | 2334 | 371,2 | 26,5 | 2557 | 428,2 | 29,1 | 19,0 |
| 27. | Хилокский | 2338 | 371,9 | 28,2 | 2424 | 380,6 | 34 | 2286 | 356,3 | 31 | 2830 | 439,9 | 26,4 | 2558 | 419,6 | 23,8 | 9,4 |
| 28. | Чернышевский | 2585 | 393,9 | 26,3 | 3307 | 495,5 | 25,6 | 3684 | 546,7 | 23,6 | 3819 | 558,7 | 23,9 | 3352 | 513,6 | 21,0 | 29,7 |
| 29. | Читинский | 10853 | 835,5 | 36 | 12964 | 977,7 | 38,5 | 15580 | 1149,7 | 37,2 | 12378 | 880,3 | 35,6 | 13979 | 1027,3 | 40,2 | 28,8 |
| 30. | Шелопугинский | 667 | 353,3 | 38,1 | 1273 | 664,1 | 36,1 | 1255 | 641 | 35,4 | 763 | 388,7 | 31,0 | 709 | 382,2 | 28,8 | 6,3 |
| 31 | Шилкинский | 4566 | 479,3 | 29,8 | 5115 | 530,9 | 34,4 | 5069 | 521,2 | 32,5 | 3685 | 378,9 | 32,2 | 4377 | 474,2 | 38,2 | -4,1 |

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

Максимальную заболеваемость БСК показали следующие районы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Структура общей заболеваемости за период 2016-2020 гг.

| № п/п | Нозологические формы | 2016 г. | | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | | 2020 г. | |
|------------|---|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | Всего | Структура, % | всего | Структура, % | Всего | Структура, % | Всего | Структура, % | Всего | Структура, % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Общая заболеваемость, в т.ч.: | 1549333 | - | 1587835 | - | 1593442 | - | 1614840 | - | 1543415 | - |
| | БСК, из них: | 222251 | 100 | 220873 | 100 | 222963 | 100 | 216913 | 100 | 201791 | 100 |
| 1.2. | В том числе заболеваемость всего населения БСК в структуре общей заболеваемости | - | 14,3 | - | 13,9 | - | 14,0 | - | 13,4 | - | 13,1 |
| 1.2.1. | Гипертоническая болезнь сердца (I10-15) | 86120 | 38,7 | 90454 | 41,0 | 91791 | 41,2 | 90294 | 41,6 | 84221 | 41,7 |
| 1.2.2. | ИБС (I20-25), в т.ч.: | 62392 | 28,1 | 58159 | 26,3 | 57814 | 25,9 | 55594 | 25,6 | 53087 | 26,3 |
| 1.2.2.1. | Инфаркт миокарда (I21-22) | 1422 | 0,6 | 1482 | 0,7 | 1287 | 0,6 | 1192 | 0,5 | 1223 | 0,6 |
| 1.2.3. | Цереброваскулярные болезни, их них: | 45107 | 20,3 | 45018 | 20,4 | 45433 | 20,4 | 43830 | 20,2 | 40730 | 20,2 |
| 1.2.3.1. | ОНМК, в т.ч. | 3007 | 1,4 | 2878 | 1,3 | 2816 | 1,3 | 2972 | 1,4 | 3242 | 1,6 |
| 1.2.3.1.1. | субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 95 | 0,0 | 95 | 0,0 | 110 | 0,0 | 113 | 0,1 | 141 | 0,1 |
| 1.2.3.1.2. | внутричерепное кровоизлияние (I61) | 405 | 0,2 | 395 | 0,2 | 416 | 0,2 | 440 | 0,2 | 477 | 0,2 |
| 1.2.3.1.3. | инфаркт мозга (I63) | 2105 | 0,9 | 2048 | 0,9 | 2128 | 1,0 | 2237 | 1,0 | 2390 | 1,2 |
| 1.2.3.1.4. | инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64) | 402 | 0,2 | 340 | 0,2 | 162 | 0,1 | 182 | 0,1 | 234 | 0,1 |
| 1.2.3.1.5. | преходящие транзиторные ишемические атаки (G45) | 548 | 0,2 | 483 | 0,2 | 450 | 0,2 | 422 | 0,2 | 306 | 0,2 |

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

| № п/п | Нозологические формы | 2016 г. | | 2017 г. | | 2018 г. | | 2019 г. | | 2020 г. | | Темп прироста/ убыли, % к 2014 году |
|------------|--|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---|
| | | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | всего | на 1000 населения | |
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | Заболеваемость впервые выявленная, в т.ч.: | 713663 | 659 | 761372 | 705,6 | 777262 | 726,9 | 804350 | 754,7 | 768771 | 725,5 | 7,7 |
| 1.2. | БСК, из них: | 30978 | 28,6 | 33330 | 30,9 | 32244 | 30,2 | 31482 | 29,5 | 28204 | 26,6 | -9,0 |
| 1.2.1. | Гипертоническая болезнь сердца (I10-15) | 2625 | 2,4 | 2829 | 2,6 | 2718 | 2,5 | 2975 | 2,8 | 3814 | 3,6 | 45,3 |
| 1.2.2. | ИБС (I20-25), в т.ч.: | 7511 | 6,9 | 11642 | 10,8 | 11446 | 10,7 | 11604 | 10,9 | 10638 | 10,0 | 41,6 |
| 1.2.2.1. | Инфаркт миокарда (I21-22) | 1422 | 1,3 | 1482 | 1,4 | 1287 | 1,2 | 800 | 0,8 | 1220 | 1,2 | -14,2 |
| 1.2.3. | Цереброваскулярные болезни, их них: | 4131 | 1,9 | 7516 | 7 | 6848 | 6,4 | 6986 | 6,5 | 6151 | 5,8 | 48,9 |
| 1.2.3.1. | ОНМК, в т.ч. | 3007 | 2,8 | 2878 | 2,7 | 2816 | 2,6 | 2972 | 2,9 | 3242 | 3,1 | 7,8 |
| 1.2.3.1.1. | субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 95 | 0,1 | 95 | 0,1 | 110 | 0,1 | 113 | 0,1 | 141 | 0,1 | 48,4 |
| 1.2.3.1.2. | внутричерепное кровоизлияние (I61) | 405 | 0,4 | 395 | 0,4 | 416 | 0,4 | 440 | 0,4 | 477 | 0,5 | 17,8 |
| 1.2.3.1.3. | инфаркт мозга (I63) | 2105 | 1,9 | 2048 | 1,9 | 2128 | 2 | 2237 | 2,1 | 2390 | 2,3 | 13,5 |
| 1.2.3.1.4. | инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64) | 402 | 0,4 | 340 | 0,3 | 162 | 0,2 | 182 | 0,1 | 234 | 0,2 | -41,8 |
| 1.2.3.1.5. | переходящие транзиторные ишемические атаки (G45) | 284 | 0,3 | 319 | 0,3 | 285 | 0,3 | 192 | 0,2 | 202 | 0,2 | -28,9 |

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

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

| № п/п | Район (округ) | 2016 г. | | | 2017 г. | | | 2018 г. | | | 2019 г. | | | 2020 г. | | | Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 году |
|-------|------------------------|---------|------------------------------|---------------|---------|-------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|--|
| | | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения. | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | |
| | Забайкальский край | 30978 | 28,6 | 4,3 | 33330 | 30,9 | 4,4 | 32244 | 30,1 | 4,1 | 31482 | 29,5 | 3,9 | 28204 | 26,6 | 3,5 | -9,0 |
| 1. | Агинский | 910 | 26 | 3,5 | 704 | 20 | 2,7 | 963 | 27,7 | 3,4 | 813 | 23,5 | 2,8 | 888 | 25,7 | 3,0 | -2,4 |
| 2. | Акшинский | 366 | 52,9 | 8,5 | 368 | 40 | 6,6 | 282 | 31,1 | 4,9 | 231 | 25,7 | 4,3 | 257 | 29,2 | 4,8 | -29,9 |
| 3. | Александрово-Заводский | 266 | 37,2 | 5,8 | 177 | 22,7 | 3,5 | 242 | 31,9 | 4,6 | 191 | 26 | 3,9 | 217 | 30,4 | 4,5 | -18,6 |
| 4. | Балейский | 623 | 35,7 | 4,8 | 433 | 23,6 | 3,7 | 449 | 25 | 4,2 | 401 | 22,9 | 3,6 | 425 | 24,7 | 3,8 | -31,8 |
| 5. | Борзинский | 988 | 24,6 | 3,6 | 829 | 17,4 | 2,4 | 773 | 16,3 | 2,6 | 566 | 12 | 1,6 | 670 | 14,3 | 1,9 | -32,2 |
| 6. | г.Чита | 9011 | 27,7 | 4,1 | 11510 | 33,2 | 4,6 | 11153 | 32 | 4,2 | 11807 | 33,7 | 4,2 | 11280 | 32,1 | 4,0 | 25,2 |
| 7. | Газимуро-Заводский | 742 | 84,4 | 14,1 | 879 | 98,7 | 11,2 | 302 | 34,3 | 6,7 | 263 | 30,3 | 5,2 | 483 | 56,9 | 9,5 | -34,9 |
| 8. | Дульдургинский | 347 | 27,5 | 4,1 | 325 | 22,6 | 3,7 | 264 | 18,5 | 2,7 | 188 | 13,2 | 2,0 | 326 | 12,8 | 3,5 | -6,1 |
| 9. | Забайкальский | 374 | 18,5 | 3,8 | 232 | 10,9 | 1,6 | 507 | 23,9 | 5 | 627 | 29,5 | 5,0 | 467 | 22,2 | 3,7 | 24,9 |
| 10. | Каларский | 205 | 25,1 | 4 | 140 | 17,2 | 2,9 | 107 | 13,3 | 1,9 | 81 | 10,4 | 1,7 | 194 | 25,3 | 4,0 | -5,4 |
| 11. | Калганский | 150 | 150,4 | 23,1 | 66 | 8,5 | 2,7 | 148 | 19,4 | 4,6 | 86 | 11,5 | 2,7 | 117 | 16,1 | 3,7 | -22,0 |
| 12. | Карымский | 417 | 13,6 | 2,6 | 607 | 17,1 | 3,1 | 650 | 18,4 | 3,5 | 580 | 16,6 | 3,1 | 615 | 17,9 | 3,3 | 47,5 |
| 13. | Краснокаменский | 1786 | 31,9 | 3,8 | 2070 | 34,7 | 4,5 | 1709 | 29 | 3,9 | 1595 | 27,5 | 3,4 | 1652 | 93,9 | 3,5 | -7,5 |
| 14. | Красночикоийский | 478 | 28,3 | 4,1 | 859 | 47 | 6,7 | 637 | 35,3 | 5,1 | 272 | 15,3 | 2,7 | 555 | 9,6 | 5,5 | 16,1 |
| 15. | Кыринский | 396 | 32,5 | 5,6 | 430 | 34 | 6,2 | 395 | 31,7 | 5,8 | 563 | 46,1 | 5,7 | 479 | 40,1 | 4,8 | 21,0 |
| 16. | Могойтуйский | 305 | 23,8 | 2,8 | 539 | 20,4 | 2,8 | 458 | 17,6 | 2,2 | 430 | 16,7 | 2,2 | 344 | 24,4 | 1,7 | 12,8 |
| 17. | Могочинский | 552 | 24,2 | 3,6 | 849 | 32,5 | 4,2 | 766 | 29,7 | 4 | 740 | 29,2 | 4,3 | 753 | 30,0 | 4,3 | 36,4 |
| 18. | Нерчинский | 1253 | 48,7 | 6,4 | 676 | 24,7 | 3,6 | 699 | 25,7 | 3,6 | 862 | 31,8 | 4,2 | 781 | 29,1 | 3,8 | -37,7 |
| 19. | Нерчинско-Заводский | 82 | 10 | 1,9 | 109 | 11,4 | 2,2 | 105 | 11,1 | 2 | 103 | 11,2 | 2,2 | 104 | 11,6 | 2,2 | 26,8 |
| 20. | Оловянинский | 1213 | 34,3 | 5,6 | 1277 | 35 | 5,6 | 1224 | 34,1 | 5,4 | 1133 | 32,2 | 5,6 | 1179 | 33,9 | 5,8 | -2,8 |
| 21. | Ононский | 729 | 77,5 | 12,1 | 584 | 58,7 | 7,5 | 282 | 28,8 | 3,5 | 298 | 31,1 | 4,4 | 490 | 52,6 | 7,2 | -32,8 |
| 22. | Петровск-Забайкальский | 983 | 29 | 4,2 | 2332 | 68,5 | 6,2 | 2014 | 60,1 | 6,7 | 1560 | 47,3 | 5,0 | 1187 | 36,4 | 3,8 | 20,8 |

| № п/п | Район (округ) | 2016 г. | | | 2017 г. | | | 2018 г. | | | 2019 г. | | | 2020 г. | | | Темп прироста/убыли, % 2020 года к 2016 году |
|-------|--------------------|---------|------------------------------|---------------|---------|-------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|---------|------------------------------|---------------|--|
| | | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения. | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | БСК | показатель на 1000 населения | % в структуре | |
| | Забайкальский край | 30978 | 28,6 | 4,3 | 33330 | 30,9 | 4,4 | 32244 | 30,1 | 4,1 | 31482 | 29,5 | 3,9 | 28204 | 26,6 | 3,5 | -9,0 |
| 23. | Приаргунский | 622 | 33,2 | 5,1 | 948 | 46,6 | 5,6 | 665 | 33,3 | 4,3 | 633 | 32,3 | 4,1 | 694 | 36,0 | 4,5 | 11,6 |
| 24. | Сретенский | 414 | 23,7 | 6 | 461 | 21,2 | 4,8 | 346 | 16 | 3,1 | 640 | 29,9 | 5,7 | 493 | 23,4 | 4,4 | 19,1 |
| 25. | Тунгокоченский | 289 | 24,6 | 3,9 | 511 | 43,5 | 6,1 | 570 | 48,8 | 8,1 | 809 | 70,7 | 8,1 | 490 | 43,6 | 4,9 | 69,6 |
| 26. | Улётовский | 356 | 9,3 | 1,8 | 342 | 11,4 | 1,9 | 1064 | 36,3 | 4,2 | 587 | 20,4 | 2,6 | 726 | 25,6 | 3,2 | 103,9 |
| 27. | Хилокский | 493 | 18,3 | 3,9 | 557 | 19,4 | 4 | 437 | 15,4 | 3 | 964 | 34,5 | 5,0 | 701 | 25,5 | 3,6 | 42,1 |
| 28. | Чернышевский | 779 | 25,8 | 3,3 | 659 | 20 | 2,3 | 893 | 27,4 | 2,8 | 1075 | 33,4 | 3,2 | 984 | 14,9 | 3,0 | 26,3 |
| 29. | Читинский | 962 | 15,5 | 3,1 | 2387 | 36,6 | 6,1 | 2535 | 39 | 5,7 | 1936 | 29,5 | 4,3 | 1986 | 62,3 | 4,4 | 106,4 |
| 30. | Шелопугинский | 103 | 16,2 | 3,3 | 127 | 17,9 | 2,9 | 106 | 15,4 | 3 | 106 | 15,8 | 2,7 | 106 | 16,2 | 2,7 | 2,9 |
| 31. | Шилкинский | 918 | 23,7 | 4,3 | 690 | 17,3 | 3,1 | 864 | 21,9 | 3,5 | 1342 | 34,4 | 4,1 | 1103 | 28,6 | 3,4 | 20,2 |

Таблица № 15

Структура впервые выявленной заболеваемости за 2016-2020 гг.

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

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

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

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

Показатели заболеваемости

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

Общая заболеваемость в 2020 году увеличилась незначительно (3%), сохраняется выше краевого показателя, но ниже российского показателя.

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

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

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

В структуре заболеваемости:

1 место – 20,8% - болезни системы кровообращения;

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

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

Показатели общей заболеваемости БСК в 2020 г. на уровне прошлого года, в том числе заболеваемость ОНМК и инфарктов миокарда.

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

Таблица № 17

Анализ смертности

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

Таблица № 18

Структура смертности

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

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

Показатель смертности в сравнении с 2019 г. увеличился на 12%, остается ниже краевого показателя и показателя РФ. Увеличение связано с появлением нового заболевания – новой коронавирусной инфекции. В 2020 году зарегистрировано 117 случаев смерти от COVID-19. На фоне развития НКВИ отмечается рост заболеваемости острыми формами и декомпенсация хронических сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов дыхания и, как следствие, увеличивается смертность от данных нозологий. Рост смертности от БСК в 2020 году составил 8%, от БОД 12%.

В структуре смертности:

1 место - 40,2% болезни системы кровообращения ;

2 место - 19,8% онкологические заболевания;

3 место – 9,6% внешние причины;

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

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

В структуре смертности в трудоспособном возрасте:

1 место – внешние причины – 107 случаев – 0,8 (ЗАБ.КР. - 2,1 / РФ - 1,2);

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

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

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

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

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

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

2) в плановой форме, в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 19

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

| № п/п | Операции | Число операций, летальность, 2018 г. | Число операций, летальность, 2019 г. | По субъекту, 2018 г., на 1 млн. населения | По субъекту, 2019 г., на 1 млн. населения |
|---------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| 1. | Операции на сердце | 972 19/1,9% | 997 21/2% | 909,0 | 938,2 |
| 1,1 | из них: на открытом сердце | 73 2/2,7% | 83 1/1,2% | 68,3 | 78,1 |
| 1.1.1.. | из них: с искусственным кровообращением | 62 1 /1,6% | 61 | 58,0 | 57,4 |
| 2. | Коррекция врожденных пороков сердца | 1 | 5 | 0,9 | 4,7 |
| 3. | Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца | 3 3 /100% | 2 1 / 50% | 2,8 | 1,9 |
| 4. | При нарушениях ритма | 203 3/1,5% | 174 2/1,1% | 189,8 | 163,7 |
| 4.1. | из них: имплантация кардиостимулятора | 200 | 174 2/1,1% | 187,0 | 163,7 |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Внедрение новых методик

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

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

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

атеросклерозе и синдроме диабетической стопы, эндоваскулярные операции при аневризмах сосудов головного мозга и острых нарушениях мозгового кровообращения, стентирование желчных и панкреатических протоков и другие высокотехнологичные малоинвазивные рентгенохирургические вмешательства, выполняющиеся в настоящее время только в специализированных центрах.

Таблица № 21

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

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

Таблица № 22

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную
медицинскую помощь

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

Скорая медицинская помощь

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

В состав ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» входят:

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

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

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

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

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

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

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

На балансе организации находится 40 автомобилей.

Сведения об авиационной инфраструктуре

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 23

Структура заболеваний, определявших экстренные консультации

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

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

Структура кардиологической помощи

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

БСК всего - 51%;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, - 59%;

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

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

Таблица № 24

Диспансеризация населения.

Показатели диспансерного наблюдения населения

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

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

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

Таблица № 25

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

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

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

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

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

Таблица № 26

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация при БСК

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 27

Штаты реабилитационной службы

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

Таблица №28

Показатели работы стационара

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

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

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

За 2019 год пролечено 2203 человека. По нозологиям: ранний восстановительный период ОНМК – 264 пациента, ранний восстановительный период после ОКС и операций на сердце и магистральных сосудов – 287 пациентов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 29

| № п/п | КМЦ | Число посещений с профилактической целью | Число посещений по неотложной по- мощи | Число обращений по поводу заболеваний |
|----------|-----|---|---|---------------------------------------|
| | | | | |

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

Таблица № 30

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

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

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

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

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

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

128 срезов и более - 1,

64 среза - 4,

32-40 срезов - 1,

16 срезов - 10,

менее 16 срезов - 4;

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

1,5Т - 2 единицы,

1,0Т - 1 единица;

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

Таблица № 31

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

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

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

Таблица № 32

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Коечный фонд и показатели работы сосудистых центров.

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

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

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

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

отделение рентггенхирургических методов диагностики и лечения;

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

отделение нейрохирургии;

отделение кардиохирургии;

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория;

отделение телемедицинских и информационных технологий.

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

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

Таблица № 33

Основные показатели работы РСЦ

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

Количество проведенных системных тромболизисов за 2020 г. составило 39 - 4% от всех ишемических инсультов. В первые 4,5 часа от момента заболевания больных с ишемическим инсультом поступило - 147 чел. (13,4%). С 2016 г. отмечается значительное снижение данного показателя.

Таблица № 34

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

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

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

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

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

Таблица № 35

Основные показатели работы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В составе ПСО №2 функционируют:

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

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

кабинет компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

отделения медицинской реабилитации II и III этапов;

клиническая лаборатория.

Таблица № 36

Основные показатели работы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Отдаленность ПСО от РСЦ – 200 км.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 37

Основные показатели работы

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

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

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

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

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

Таблица № 38

Основные показатели работы кардиологического ПСО 4

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

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

Первичное сосудистое отделение № 5 ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

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

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

Таблица № 39

Основные показатели работы

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

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

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

Первичное сосудистое отделение № 6 ГАУЗ «Агинская окружная больница»

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

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

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;
клиническая лаборатория.

Таблица № 40

Основные показатели работы

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

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

Первичное сосудистое отделение № 7 ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»

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

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

Основные показатели работы

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

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

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

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

В составе ЧКВ-центра функционируют:

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 44

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

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

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

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

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

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

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

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в сосудистые центры Забайкальского края

Город Чита, Читинский район:

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

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

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

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

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

Районы, прикрепленные к ПСО (таблица № 37):

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

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

Первичные сосудистые отделения:

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

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

Все медицинские организации:

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 46

Штаты кардиологического диспансера

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

Таблица № 47

Показатели работы кардиологического диспансера

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сроки реализации программы - 2019-2024 гг.

Задачи проекта предусматривают мероприятия:

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

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

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

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

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

устранение дефицита кадров в медицинских организациях

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

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

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

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

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

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

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

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

Штатное расписание телемедицинского подразделения:

1 ставка заведующей отделом;

2,5 ставки - врача функциональной диагностики

1 ставки врача - методиста

1 ставка врача терапевта;

1 ставка медицинской сестры.

6,5 ставки - 4 физических лица.

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

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

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

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

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

кардиологическое отделение;

кардиологическое отделение № 2.

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

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

Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами в 2 экземплярах и вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного, согласно приказу МЗ ЗАБ.КР. от 06 апреля 2017

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

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

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

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

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

«Виртуальные обходы» в стационаре 3 уровня не проводятся.

«Виртуальные обходы» в стационарах 2 уровня проводятся.

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

Таблица № 49

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

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

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

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

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

Таблица № 50

Количество телемедицинских консультаций, зарегистрированных в Региональной телемедицинской системе Забайкальского края

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

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

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

2) перепрофилирование ряда лечебных учреждений края под моностанции;

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

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

Таблица № 51

Количество региональных консультаций.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица № 52

Информация по состоянию на 1 января 2020 г. о работающих специалистах в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края

| № п/п | Специальность | Штатные единицы | Физические лица | Укомплектованность |
|-------|--|-----------------|-----------------|--------------------|
| 1. | Кардиологи, в том числе: | 84,00 | 47 | 80 % |
| 1.1 | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 32,25 | 16 | 62,8 % |
| 1.2 | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 50,00 | 31 | 92,5 % |
| 2. | Неврологи, в том числе: | 199,00 | 117 | 83,9 % |
| 2.1 | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 114,00 | 74 | 77,4 % |
| 2.2 | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 79,00 | 41 | 92,7 % |
| 3. | Нейрохирурги | 22,50 | 11 | 76,7 % |
| 4. | Сердечно-сосудистые хирурги | 14,75 | 11 | 98,3 % |
| 5. | Анестезиологи-реаниматологи | 454,25 | 215 | 87,6 % |
| 6. | Врачи лечебной физкультуры | 41,00 | 18 | 73,8 % |
| 7. | Логопеды | 17,00 | 13 | 80,9 % |
| 8. | Психологи | 65,25 | 52 | 90,0 % |
| 9. | Инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием | 14,50 | 11 | 82,8% |
| 10. | Инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием | 71,50 | 24 | 81,1% |
| 11. | Физиотерапевты | 47,00 | 27 | 81,9% |
| 12. | Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | 1 | 1 | 100% |
| 13. | Врачи СМП | 137,25 | 76 | 94,9% |
| 14. | Выездные фельдшера СМП | 590,25 | 479 | 91,2% |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Министерством реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края. Показатели по количеству подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования ежегодно выполняются в полном объеме. В 2020 году направлено на обучение на циклах повышения квалификации 2426 врачей и 2155 средних медицинских работников, показатели сертифицированности врачей и средних медицинских работников составили соответственно – 96,5 % и 99,0 %. В том числе имеют свидетельство об аккредитации 7,1 % врачей и 4,1% средних медицинских работников.

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

В целях планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников в крае создана система непрерывного медицинского обучения с использованием Портала НМО Минздрава России. По состоянию на 1 января 2021 года активных пользователей, вовлеченных в процесс обучения, составляет 14045 человек (план - 6400, выполнение плана – 219 %). По данному показателю Забайкальский край находится на лидирующих позициях по Российской Федерации.

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

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

профессиональной мотивации и повышению материальной заинтересованности медицинских работников.

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

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

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

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

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

Таблица № 53

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

| № п/п | Категории сердечно-сосудистых событий | Число сердечно-сосудистых событий | Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие/одно или несколько сердечно-сосудистых событий | Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, чел. | Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, по поводу сердечно-сосудистого события, чел. | Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты, чел. | Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», чел. | Всего пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу болезней системы кровообращения, чел. | Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения, по поводу сердечно-сосудистого события, чел. | Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», чел. |
|-------|---|-----------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Всего пациентов высокого риска, человек | - | 5326 | 4221 | 3777 | 2968 | 1985 | 574 | 403 | 158 |
| 1.1. | Острое нарушение мозгового кровообращения, человек | 2211 | 2211 | - | 983 | 680 | 393 | - | 169 | 86 |
| 1.2. | Инфаркт миокарда, человек | 2320 | 2320 | - | 2129 | 1673 | 1038 | - | 129 | 23 |
| 1.3. | Лортокоронарное шунтирование, человек | 95 | 95 | - | 94 | 87 | 75 | - | 8 | 2 |
| 1.4. | Ангиопластика коронарных артерий со стентированием, человек | 617 | 617 | - | 494 | 453 | 334 | - | 96 | 46 |
| 1.5. | Катетерная абляция, человек | 83 | 83 | - | 77 | 75 | 68 | - | 1 | 1 |

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

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

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

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

1.9. Выводы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Основными целями региональной программы являются:

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

Таблица № 56

Показатели и сроки реализации региональной программы

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

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

Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК на 2024 г.

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

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

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

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

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

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

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

Организация медицинской помощи пациентам с ОКС на 2024 г.

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

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

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

Дополнительные задачи региональной программы:

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

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

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

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

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

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

4. План мероприятий региональной программы

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---|--|--------------------------|------------|--|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Мероприятия по разработке клинических рекомендаций | | | | | |
| 1.1. | Разработка, внедрение и соблюдение клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Забайкальском крае | 01.07.2019 | 31.09.2022 | Нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ректор ГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» | Принятие приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 1.2. | Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи | 01.09.2019 | 31.12.2022 | Нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО | Утверждение протоколов лечения по профилю БСК в каждой МО |
| 1.3. | Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Забайкальского края | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ФГБОУ ВО ЧГМА | Проведение по одному семинару на каждый Протокол клинических рекомендаций по нозологии, по одному ВКС – образовательному мероприятию для специалистов районных МО |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--------|---|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.3.1. | Обеспечение предоставления информационных материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО | Предоставление материалов для изучения в виде руководств и электронного ресурса. Формирование плана образовательных программ на 2019-2020 гг. |
| 1.3.2. | Проведение образовательных мероприятий в каждой МО по изучению клинических рекомендаций | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , ФГБОУ ВО ЧГМА, главные врачи МО | Проведение 5 лекций; 5 семинаров; 5 практических занятий |
| 1.3.3. | Предоставление отчета в МЗ ЗАБ.КР. о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО | Предоставление ежеквартальных отчетов о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО |
| 1.4. | Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | |
| 1.4.1. | Разработка и утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. | 01.07.2019 | 31.12.2022 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Утверждение приказа о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации |
| 1.4.2. | Утверждение Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО | Принятие приказа о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации |
| 1.4.3. | Организация порядка отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | Принятие формы квартального отчета о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---|--|--------------------------|------------|--|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.4.4. | Обеспечение ежеквартальной отчетности МО с анализом соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. | Принятие справки специалиста о результате анализа отчетности МО |
| 2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 2.1. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО, консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления. |
| 2.2. | Разработка Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2022 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Принятие положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций |
| 2.2.1. | Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | Ежемесячный мониторинг количества проверенных историй болезни, количества дефектов оказания медицинской помощи на основе критериев качества и клинических рекомендаций |
| 2.2.2 | Отчетность МО перед МЗ ЗАБ.КР. о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | Ежеквартальный отчет МО перед МЗ ЗАБ.КР. о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций |
| 2.2.3. | Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ ЗАБ.КР. | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач. отдела вед. контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Справка специалиста о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО МЗ ЗАБ.КР. |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---|--|--------------------------|------------|--|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2.2.4. | Применение результатов работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. |
| 2.2.5. | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. | 01.07.2019 | 31.12.2022 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Разработан перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. |
| 2.3 | Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в Забайкальском крае | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач.отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Справка специалиста о результате анализа применения индикаторных показателей |
| 3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК | | | | | |
| 3.1 | Реализация мероприятий региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Забайкальском крае на 2020-2024 годы» с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | 01.07.2021 | 31.12.2024 | МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций, подведомственных МЗ ЗАБ.КР. | Достижение целевых показателей 1. Снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения (социологическое исследование) 2021 г.- 31%, 2022 г. – 30%, 2023 г. – 29%, 2024 г. – 28% 2. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах) 2021 г.- 5,1, 2022 г. – 5,0, 2023 г. – 5,0, 2024 г. – 4,9 3. Увеличение охвата граждан медико-гигиеническим обучением 2021 г.- 58%, 2022 г. – 63%, 2023 г. – 68%, 2024 г. – 70% 4. Повышение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, тыс. чел. 2021 г.- 50, 2022 г. – 60, 2023 г. – 70, 2024 г. – 80 |
| 3.1.1 | Реализация муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, оказание методической помощи и контроль исполнения мероприятий программ, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно- | 01.07.2021 | 31.12.2024 | МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители органов местного самоуправления | Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (% муниципальных образований) 2021 г. – 40; 2022 г. – 60; 2023 г. – 80; |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|--|--------------------------|------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | сосудистых заболеваний | | | муниципальных образований и городских округов Забайкальского края | 2024 г. – 100. |
| 3.1.2 | Внедрение корпоративных программ сохранения здоровья работающего населения с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | 01.07.2021 | 31.12.2024 | МЗ ЗАБ.КР. Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Охват мероприятиями не менее 100 тысяч работников к 2024 году |
| 3.2 | Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди населения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, ежегодно не менее 75% граждан старше 12 лет через основные каналы: телевидение, радио, сеть «Интернет» |
| 3.2.1 | Запись теле- и радиосюжетов на краевых телекоммуникационных каналах | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», ГВС-кардиолог, ГВС-невролог | Ежегодно коммуникационной кампанией, направленной на пропаганду здорового образа жизни, снижение потребления табака и алкоголя, повышение физической активности и формирование приверженности к здоровому питанию охвачено не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет через СМИ: телевидение, радио. |
| 3.3. | Размещение материалов на Интернет-сайтах и в социальных сетях, в периодических печатных изданиях для всех целевых аудиторий | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | На Интернет-сайтах, в социальных сетях, в периодических печатных изданиях размещено не менее 100 материалов по здоровому образу жизни, снижению потребления табака и алкоголя, повышению физической активности и формированию приверженности к здоровому питанию ежегодно |
| 3.4. | Трансляция видеороликов социальной рекламы краевых телеканалов и видеомониторов в медицинских организациях. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | 5 роликов о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи, не менее 20 тыс. трансляций |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|--|--------------------------|------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.5. | Выполнение плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, активное выявление и коррекция факторов риска развития БСК. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий); | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО | Охват профилактическими медицинскими осмотрами 90% населения ежегодно к 2024 году; улучшение выявляемости факторов риска развития БСК и проведение мероприятий по их коррекции. |
| 3.6 | Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотр | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Составление справки специалистами с анализом эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации |
| 3.7 | Ежемесячный анализ выполнения плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, выявления факторов риска развития БСК. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Ежемесячно предоставляются справки о выполнении плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в Министерство здравоохранения Забайкальского края |
| 3.8 | Размещение в медицинских организациях информационных стендов о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО | 100% медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры оформили информационные стенды |
| 3.9 | Активизация Школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение Школ неотложных состояний в медицинских организациях края. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО | Повышена информированность граждан о признаках острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, о порядке неотложных действий при их возникновении, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи на 20% к 2024 году |
| 3.10 | Проведение межведомственных тематических акций для населения края с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникнове- | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., Главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Волонтерское движение | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни совре- |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|--|--------------------------|-----------------------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | нии. | | | | менного человека. |
| 3.11 | Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией. | 15.05.2019 | 15.05.2019 (далее ежегодно) | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные врачи МО | Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края |
| 3.12 | Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню без табачного дыма | 31.05.2019 | 31.05.2019 (далее ежегодно) | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края |
| 3.13 | Организация и проведение краевой межведомственной акции для населения к Всемирному дню сердца | 27.09.2019 | 27.09.2019 (далее ежегодно) | МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главные врачи МО, ГВС-кардиолог | Мероприятиями Акции охвачено не менее 10 тысяч человек во всех муниципальных образованиях Забайкальского края |
| 3.14 | Оптимизация работы центров здоровья по выявлению факторов риска БСК и их коррекции. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики , главные врачи МО, | Увеличение выявляемости факторов риска БСК центрами здоровья на 20% |
| 3.15 | Разработать и утвердить Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2020-2024 годы, обеспечить реализацию его мероприятий | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Министерство образования, науки и молодежной политики края, Министерство культуры края, МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Утвержден Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2020-2024 годы, обеспечить реализацию его мероприятий |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--|---|--------------------------|------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3.16 | Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главы муниципальных образований | Снижение продажи алкогольной и табачной продукции на 5% ежегодно |
| 4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях | | | | | |
| 4.1. | Обеспечение преемственности между МО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ: маршрутизация потоков пациентов высокого и очень высокого риска на диспансерное наблюдение в кардиологический диспансер | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО | Охват диспансерным наблюдением пациентов после ОНМК, ОКС не менее 80% |
| 4.2 | Открытие кабинетов хронической сердечной недостаточности и кабинетов для ХСН | 01.01.2021 | 31.12.2024 | Заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, заместитель министра - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению | Охват наблюдением больных не менее 80% |
| 4.3. | Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев после перенесенного ОНМК, ОИМ и хирургических методов реваскуляризации | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗАБ.КР., нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. | Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей |
| 4.4. | Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию; | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС - кардиолог | Принятие приказа, регламентирующего показания к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острым коронарным синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию; Достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС 500 процедур в год к 2024 году |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|---|--------------------------|---------------------------------|--|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.5 | Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностическом центре практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ | Принятие приказа, регламентирующего показания к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС |
| 4.6. | Ведение федерального регистра ИБС, АГ, ХСН | 01.01.2021 | 01.01.2024 (далее постоянно) | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» | Введены регистры. Охват не менее 25% пациентов в регистре |
| 4.7. | Внедрение форм дистанционного мониторинга медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО, Директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее-директор МИАЦ) | Снижение распространенности основных факторов риска не менее чем на 10% |
| 4.8. | Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления, уровня холестерина, уровня гликемии | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО, директор МИАЦ | Доля пациентов, достигших целевого уровня АД более 40% |
| 4.9. | Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления у беременных женщин с АГ | 01.01.2019 | 31.12.2022 (далее ежегодно) | Главные врачи МО, директор МИАЦ | Доля пациентов, достигших целевого значения АД более 95% |
| 4.10. | Внедрение в практику МО кодирование основного диагноза «Хроническая сердечная недостаточность» кодом МКБ-10 I50 с оплатой по соответствующей КСГ | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ТФОМС, главные врачи МО | Внедрено в практику МО кодирование основного диагноза «Хроническая сердечная недостаточность» кодом МКБ-10 I50 с оплатой по соответствующей КСГ |
| 4.11 | Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи, главные врачи МО | Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХСН до 70% |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--|--|--------------------------|--------------------------------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.12. | Реализация инновационной комплексной программы углубленного профилактического консультирования пациентов края (Школы ИБС, ОНМК) в режиме видеодистанционного обучения с участием ведущих специалистов краевых медицинских организаций. | 01.05.2019 | 31.12.2022 (далее ежегодно) | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., директор МИАЦ, главные врачи МО | Охват видеодистанционным обучением пациентов с ИБС, АГ, перенесших ОНМК (их родственников), в 30 районах края |
| 4.13. | обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН) | 01.09.2021 | 31.12.2022 (далее ежегодно) | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., директор МИАЦ, главные врачи МО | |
| 5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях | | | | | |
| 5.1. | Создание Экспертного совета МЗ ЗАБ.КР. для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения. | 01.07.2019 | 31.12.2021 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. | Принятие приказа о создании Экспертного совета |
| 5.2. | Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете МЗ ЗАБ.КР. с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть. | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., нач. отд. вед. контроля МЗ ЗАБ.КР., | Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ ЗАБ.КР., ежеквартально |
| 5.3. | Анализ деятельности Экспертного совета МЗ ЗАБ.КР. края по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Анализ деятельности Экспертного Совета МЗ ЗАБ.КР. по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений, ежеквартально |
| 5.4. | Издание приказа об утверждении плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. | 01.07.2019 | 31.12.2021 (с ежегодным обновлением) | Нач. отдела кадров МЗ ЗАБ.КР., нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ректор ЧГМА | Принятие приказа об утверждении плана образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--------|--|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5.5. | Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ | 31.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отдела кадров МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ректор ЧГМА, | Принятие приказа об утверждении плана образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник |
| 5.6. | Проведение образовательных мероприятий в каждой МО для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела кадров МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ректор ЧГМА, | Проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально |
| 5.6.1. | Предоставление отчета в МЗ ЗАБ.КР. о проведении образовательных мероприятий для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела кадров МЗ ЗАБ.КР., ректор ЧГМА, главные врачи МО | Отчет о проведении образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, ежеквартально |
| 5.7. | Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | 100% обеспечение |
| 5.8. | Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , нач. отд.вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. | Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, ежеквартально |
| 5.9. | На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , нач.отд.вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. | Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Забайкальского края, ежеквартально |

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

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---|--|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | |
| 6.1. | Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов, в том числе с использованием телемедицинских технологий | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС по мед. профилактике, главные врачи МО | Охват диспансерным наблюдением не менее 70 % |
| 6.1.1 | Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндалтерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог | Принятия приказа, регламентирующего постановку на учет пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ |
| 6.1.2. | Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |
| 6.1.3 | Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Принятие приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |
| 6.1.4 | Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог | Принятие приказа по разработке мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ |
| 6.2 | Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Создана программа школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|--|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | наблюдения |
| 6.2.1 | Разработка/доработка информационного контура субъекта в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Директор МИАЦ | Персонифицированный перечень пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, выписанных из МО, передаются на поликлиники с формированием диспансерных групп с ведением регистров |
| 6.2.2 | Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикаций информационных материалов | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Проведено 300 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 50 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 300 000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения |
| 6.3. | организовать внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ» | 2021 | 31 12.2024 | Директор МИАЦ | |
| 6.4 | Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по мед.профилактике | Информационная справка МЗ Забайкальского края о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением |
| 6.5 | Ежемесячное направление отчета в МЗ Забайкальского края о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО | Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--|--|--------------------------|------------|--|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6.6 | Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |
| 6.7 | Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО Главный врач ГУЗ «Красной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Приказ по организации мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО |
| 6.8 | Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. | Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением |
| 6.9 | Направление отчета в МЗ Забайкальского края о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО | Отчет о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения |
| 7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения | | | | | |
| 7.1. | Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (далее - ГВС по СМП) | |
| 7.1.1. | Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК. | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС по СМП | Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры). Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клини- |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---------|---|--------------------------|------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | <p>ческих рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)</p> |
| 7.1.2. | Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Забайкальском крае для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГБУЗ «ССМП», ГВС по СМП | Принятие документа об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Забайкальском крае для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных |
| 7.1.2.1 | Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС по СМП | Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ, обеспечении приоритетного выезда на ОНМК и ОКС |
| 7.1.3. | Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., директор МИАЦ, главные врачи МО | 50% ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---|---|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7.2. | Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО | Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40% к 2024 году |
| 7.3. | Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году. |
| 7.4. | Продолжить обучение на симуляционно-тренинговом цикле по ОКС фельдшеров и врачей СМП | 2019 | 2024 | ГВС по СМП, Начальник отдела кадровой политики, Ректор ГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» | 100% обучение на цикле фельдшеров и врачей СМП, тестирование на предмет умения интерпретации ЭКГ, показаний и противопоказаний к ТЛТ |
| 7.5 | Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Руководитель РСЦ, директор МИАЦ, нач.отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. | Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП |
| 7.6 | Внедрение медицинской информационной системы в ГКУЗ ЗТЦМК | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Директор МИАЦ, главные врачи МО | Формирование единой базы данных пациентов в крае |
| 7.7 | Оснащение ГКУЗ ЗТЦМК автомобилями | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , главный врач ГКУЗ ЗТЦМК | Приобретение нового транспорта для обеспечения выездов бригад и эвакуации пациентов |
| 8. Мероприятия, направленные на развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | | | | | |
| 8.1. | Издание приказа об оказании помощи больным с ССЗ в Забайкальском крае с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае | 01.07.2019 | 01.08.2021 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ | Обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические / неврологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95% |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--------|---|--------------------------|------------|--|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8.1.1. | Издание приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае | 01.07.2019 | 01.08.2021 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ | Принятие приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК |
| 8.1.2. | Издание приказа о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае | 01.07.2019 | 01.08.2021 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог | Принятие приказа о маршрутизации больных с ССЗ |
| 8.2. | Разработка мероприятий по обеспечению РСЦ, ПСО и кардиологических отделений нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащенности (согласно Приказу №918н / Приказу №928н) | 01.01.2019 | 01.08.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, руководитель РСЦ | Соответствие оснащения приказу № 918 |
| 8.2.1. | Разработка и утверждение «дорожной карты» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием сосудистых отделений. | 01.01.2019 | 31.12.2022 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , руководитель РСЦ | Утверждена «дорожная карта» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений. |
| 8.2.2. | Переоснащение оборудованием РСЦ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Зам. нач.отд.стратег.планирования МЗ ЗАБ.КР. , ГВС по СЦ, главный врач ГУЗ «ККБ» | РСЦ переоснащен медицинским оборудованием |
| 8.2.3. | Переоснащение и дооснащение оборудованием ПСО | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО | Переоснащено / дооснащено 6 ПСО медицинским оборудованием |
| 8.3 | Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС по СЦ | Разработка чек-листа по ведению пациентов с ОНМК |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|--|--------------------------|------------|--|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8.4 | Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС по ЦС | Разработка чек-листа по ведению пациентов с ОНМК |
| 8.5 | Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС, ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС по ЦС, главный врач ГУЗ «ККБ» | Хирургическая реваскуляризация не менее 60% при ОКСпST и не менее 35% при ОКСбпST |
| 8.6 | Увеличение количества нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах | 01.01.2019 | 01.12.2024 | Консультант по хирургии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-нейрохирург, главные врачи МО | Доля вмешательств не менее 10% |
| 8.7. | Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО | Достижение доли ТЛТ 50% при ОКСпST и 5% при ишемическом инсульте |
| 8.8. | Создание межрайонных кардиологических отделений для оказания медицинской помощи больным с декомпенсированными формами хронической сердечной недостаточности, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда в соответствии с нормативным требованиям «Положения об оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н) | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС по ЦС, главные врачи МО, ТФОМС | Открытие кардиологических отделений в межрайонных центрах |
| 8.9 | Издание приказов по маршрутизации (госпитализации, реабилитации и переводов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в другие профильные стационары) больных с хроническими формами БСК | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС по ЦС, главные врачи МО, ТФОМС | Приказ о маршрутизации больных с хроническими формами БСК |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|---|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8.10. | Создание регионального регистра лиц с высоким риском внезапной смерти — в целях оптимизации оказания им высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечения современной медикаментозной профилактики | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС-кардиолог, главные врачи МО | Регистр ВСМ создан |
| 8.11 | Издание приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург | Принятие приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: - увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15%. |
| 8.12 | Издание приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Забайкальском крае | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Нач.отд. вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург | Принятие приказа о маршрутизации больных с ОНМК |
| 8.13. | Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-по СЦ, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ» | Предоставление ежеквартальных отчетов руководителя РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации. |
| 8.14 | Внесение перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Забайкальском крае | 01.07.2019 г | 01.08.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ | Отдельным перечнем внесены в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--|---|--------------------------|------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | проведения ТЛТ |
| 8.15 | Организация мониторинга занесения результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов. | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог, главные врачи МО | Предоставление ежеквартальных отчетов МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов |
| 8.16 | Увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отдела помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., консультант по терапии МЗ ЗАБ.КР., главный врач ГУЗ «ККБ», ГВС-кардиолог, ГВС по СЦ, главный внештатный кардиохирург | Выполнение до 100 процедур ежегодно к 2024 году; уменьшение смертности и инвалидизации при ЦВБ |
| 9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ | | | | | |
| 9.1. | Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, главные врачи МО | |
| 9.1.1. | Разработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ | - | - | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, главные врачи | Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ |
| 9.1.2. | Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО (1 этап реабилитации), организация и лицензирование ОРМР в РСЦ и ПСО | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО | Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом из ПСО |
| 9.1.3 | Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС-реабилитолог, нач. отд. кадров МЗ ЗАБ.КР., главные врачи МО | Приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--------|---|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9.2. | Разработка региональных программ реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК | 01.08.2019 | 31.12.2022 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, ректор ЧГМА, профильные НМИЦ | |
| 9.2.1. | Развитие II этапа реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК | 01.08.2019г . | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, нач.отд.кадров МЗ ЗАБ.КР. , | |
| 9.2.2. | Открытие отделений II этапа медицинской реабилитации | 01.01.2021 | 31.12.2022 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, главные врачи МО | Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК и ОКС |
| 9.3. | Обеспечение оснащенности отделений реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) | 01.09.2019 | 01.01.2024 | Зам.нач.отд.стратег.планирования МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации |
| 9.4. | Организация III этапа медицинской реабилитации для пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в амбулаторных условиях, процедура лицензирования центров амбулаторной реабилитации в рамках Концепции «Реабилитация для всех. Профилактическое направление» | 01.01.2023 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог | |
| 9.5. | Обеспечение укомплектования МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами). | 01.01.2019 | 01.01.2024 | Нач. отд.кадров МЗ ЗАБ.КР. , ГВС по реабилитации в амб.условиях, ГВС-реабилитолог | В МО работает не менее 8 (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) врачей-специалистов для проведения реабилитации (перечислить все специальности) |
| 9.6. | Организация преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапов реабилитации | 01.01.2019 | 01.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог | Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию, учета пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|---|---|--------------------------|------------|---|---|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9.7. | Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию | 01.01.2019 | 01.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог | Информационная справка МЗ ЗАБ.КР. о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 70 % пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию |
| 9.8. | Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ | 01.01.2019 | 01.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог | Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ ЗАБ.КР. о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ |
| 9.9. | Разработать меры по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация | 01.01.2019 | 01.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-реабилитолог, главные врачи, ТФОМС | Принятие приказа МЗ ЗАБ.КР. об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация |
| 10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ | | | | | |
| 10.1. | Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач.отд.кадров МЗ ЗАБ.КР. | - |
| 10.2. | Обучение врачей на базах курирующих МО, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической ординатуре; - последипломного обучения | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач.отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. | - |
| 10.3. | Проведение специалистами РСЦ тренингов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры) | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по РСЦ, главные врачи МО | - |
| 10.4. | Организация обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд.помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР. , нач.отдела вед.контроля МЗ ЗАБ.КР. , ГВС-невролог, ГВС-нейрохирург, главный врач ГУЗ «ККБ» | Ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций обучены все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ. |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--|--|--------------------------|------------|---|---------------------------|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10.5 | Для медицинских работников СМП – по обучению методике догоспитального тромболитического и обеспечению применения догоспитально-тромболитического пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в пределах терапевтического окна при отсутствии медицинских противопоказаний | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС-кардиолог, ГВС по сестринскому делу | - |
| 10.6. | Для медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов – о порядке работы центров дистанционного консультирования РСЦ/ПСО, обучение методике дистанционной передачи ЭКГ и экстренного консультирования с врачами РСЦ/ПСО при оказании экстренной медицинской помощи при ОКС | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС по сестринскому делу | - |
| 10.7. | Для медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь – по выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС по мед.профилактике | - |
| 10.8. | Для медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики - по выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ГВС по мед.профилактике | - |
| 10.9. | Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО) | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. | - |
| 10.10 | Реализация мероприятий подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края, включая меры социальной поддержки» | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач.отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | - |
| 10.11 | Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач.отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | - |
| 10.12 | Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Нач.отд. кадров МЗ ЗАБ.КР. , главные врачи МО | - |
| II. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для МО Забайкальского края | | | | | |
| 11.1 | Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Директор МИАЦ, ГВС по СЦ | - |

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|-------|---|--------------------------|------------|--|---------------------------|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров | | | | |
| 11.2. | Продолжить проведение теледистанционного консультирования базе телемедицинского центра | 01.06.2019 | 31.12.2024 | ГВС по СЦ | - |
| 11.3. | Разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий | 01.06.2019 | 01.09.2024 | Директор МИАЦ, ГВС по СЦ | - |
| 11.4. | Проведение консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующей потребности | 01.06.2019 | 31.12.2024 | Директор МИАЦ, ГВС по СЦ | - |
| 11.5. | Внедрение телеконсультации с узкими специалистами краевых и городских медицинских организаций "на рабочем месте" | 01.06.2019 | 31.12.2021 | Директор МИАЦ, ГВС по СЦ | - |
| 11.6. | Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами. | - | - | - | - |
| 11.7. | Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Нач. отд. помощи взрослому населению МЗ ЗАБ.КР., ГВС-кардиолог, ГВС-невролог, ГВС по СЦ, ГВС по мед.профилактике, главные врачи МО | - |

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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