

Умерло	127
Летальность (%)	15,1
Количество коек кардиологический профиль	59
Работа койки	286
Оборот койки	35,6
Выписано	2101
Умерло	90
Летальность (%)	4,3

Первичное сосудистое отделение № 1 на базе ГУЗ «Краевая больница №4»:

Отделение кардиологии на 30 коек, в том числе: 24 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда; 6 коек кардиологические ПРИТ

Режим работы 24/7.

Таблица № 20

*Основные показатели работы кардиологического ПСО 1*

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Среднее количество коек	30	30	30
2.	Поступило	695	859	721
3.	Выписано	664	816	690
4.	Умерло	31	23	35
5.	Количество вскрытий			
6.	Проведено к/дней	7361	9483	7946
7.	Занятость койки	245	316	264,9
8.	Оборот койки	15,9	28	24,2
9.	Длительность пребывания на койке	10,5	11,3	11,0
10.	% летальности ПСО карди	4,4	2,7	4,8
11.	% выполнения к/дней	105,4	99,9	93,0
12.	Расхождение диагнозов	3 случая – 13,04 % от вскрытых	3 случая-1 категории	3 случая – 2 категории, 1 категория - 1

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 1 2018 г. = 14,3 %, досуточная = 41,2 % (2017 г. = 10,7 % и 61,3 %, 2016 = 14,5 % и 33,3 % соответственно).

Тромболизис в 2018 г. = 44 из 106 ОКСспST = 41,5 % (2017 г. = 48,1 %, 2016г = 40,6 %)

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 2 из 44 = 4,5 %, 2017-2016 гг. – не проводился.

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ 2018 г. – 14 человек (2017 г. – 6 человек). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации бортом в 100 % случаев. Отдаленность ПСО от РСЦ = 554 км.

Первичное сосудистое отделение № 2 на базе ГУЗ «Краевая больница №3:

Отделение кардиологии на 26 коек, в том числе: 24 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда; 2 койки кардиологические ПРИТ.

Режим работы 24/7.

Таблица № 21

*Основные показатели работы кардиологического ПСО 2*

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Количество коек кардиологических	30	26	26
2.	Работа койки	293,1	316,6	312,8
3.	Оборот койки	22,7	25,0	25,0
4.	Поступило	682	665	570
5.	Умерло	16	16	19
6.	Летальность (абс)	2,3	2,4	3,3
7.	Число вскрытий умерших (абс)	10	12	12
8.	Количество расхождений (абс)	0	0	2

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 2 2018 г. = 4,7 %, досуточная = 28,6 % (2017 г. = 5,9 % и 18,2 %, 2016 = 7,1 % и 20 % соответственно).

Тромболизис в 2018 г. = 42 из 74 ОКСспСТ = 56,7 % (2017 г. = 66,7 %, 2016 г. = 68,3 %)

Догоспитальный тромболизис 2018 г = 2 из 44 = 26,2 %, 2017 г.- 20 %, 2016 – 7 %.

Переведено пациентов с ОКС в РСЦ 2018 г. – 53 человек (2017 г. – 47 чел., 2016 г. – 17 чел.). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации в 32 % случаев (17 чел), из них бортом – 41 % (7 чел). Отдаленность ПСО от РСЦ = 200 км.

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

12 коек кардиологических, из них 8 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда; 4 койки плановые кардиологические.

Режим работы 24/7.



Таблица № 22

## Основные показатели работы кардиологического ПСО 4

№ п/п	Показатель	2018 г.
1.	Работа койки кардиологической	249,4
2.	Оборот койки	29,1
3.	Количество госпитализированных больных (абс)	351
4.	Количество умерших (абс)	8
5.	Летальность (абс)	2,28%
6.	Число вскрытий умерших (абс)	4
7.	Количество расхождений (абс)	0

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 4 2018 г. = 7,8 %, досуточная = 0 % (2017 г. = 16,7 % и 0 %).

Тромболизис в 2018 г. = 22 из 46 ОКСспСТ = 47,8 % (2017 г. = 50 %)

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 2 из 22 = 9 %, 2017-2016 гг. – не проводился.

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2018 г. – 37 человек (46,8 %) (2017 г. – 12 чел., 33,3 %). Медицинская эвакуация проводилась силами санитарной авиации в 100 % случаев бортом. Отдаленность ПСО от РСЦ = 473 км.

Первичное сосудистое отделение № 6 на базе ГУЗ «Агинская окружная больница»:

9 кардиологических коек, ПРИТ – 2.

Режим работы 24/7.

Таблица № 23

## Основные показатели работы кардиологического ПСО 6

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Количество коек	-	9	9
2.	Работа койки	-	353,9	270,8
3.	Оборот койки	-	32,6	25,3
4.	Количество госпитализированных больных (абс.)	-	236	255
5.	Количество умерших (абс.)	-	4	5
6.	Летальность (абс.)	-	1,7	5/1,9
7.	Число вскрытий умерших (абс.)	-	2	3
8.	Количество расхождений (абс.)	-	-	-

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 6 за 2018 г. = 5,5 %, досуточная = 0 % (2017 г. = 7,7 % и 0 %, 2016 г. = 24 % и 20 %).

Тромболизис в 2018 г. = 22 из 28 ОКСспСТ = 78,6 % (2017 г. = 76 %, 2016 г. = 78,9)

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 21 из 22 = 95 %, 2017 г. – 15,6 %.

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2018 г. – 13 человек (36 %), 2017 г. – 3 чел. (7,7 %). Медицинская эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобиля, врачебные бригады СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ = 159 км.

Первичное сосудистое отделение № 7 на базе ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»:

4 койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда.

Таблица № 24

Основные показатели работы кардиологического ПСО 7

№ п/п	Показатель	2018
1.	Количество коек	46
2.	Работа койки	319,6
3.	Оборот койки	29,3
4.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	81
5.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	6
6.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	7,4
7.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	3
8.	Количество расхождений (абс.)	0

Летальность от инфаркта миокарда в ПСО 7 за 2018 г. = 12,5 %, досуточная = % .

Тромболизис в 2018 г. = 18 из 26 ОКСспST = 69,2 %

Догоспитальный тромболизис 2018 г. = 2 из 18 = 11 %,

Переведено пациентов с ИМ в РСЦ 2018 г – 7 человек (21,8 %).

Медицинская эвакуация проводилась силами ПСО, в наличии реанимобиля СМП. Отдаленность ПСО от РСЦ = 299 км.

Оснащенность отделений кардиологии ПСО и РСЦ согласно порядкам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказами Минздрава России № 918н и 928н.

Отделение кардиологии с возможностью ЧКВ на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница» САО РЖД:

Отделение кардиологии на 75 коек, в том числе: 15 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда; 2 койки кардиологические ПРИТ.

Режим работы 24/7

Оснащенность отделения кардиологии - согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. №918.

Таблица №25

Основные показатели работы кардиологического отделения  
НУЗ ДКБ ОАО РЖД

№ п/п	Показатель	2018 (10 месяцев)
1.	Количество коек	15 (13-среднегодовое)



2.	Работа койки	166,2
3.	Оборот койки	13,8
4.	Количество госпитализированных больных кардиологического профиля (абс.)	180
5.	Количество умерших кардиологического профиля (абс.)	16
6.	Летальность кардиологического профиля (абс.)	8,9
7.	Число вскрытий умерших кардиологического профиля (абс.)	9
8.	Количество расхождений (абс.)	0

Таблица №26

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

Краевой кардиологический диспансер  
Штаты кардиологического диспансера

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

В Забайкальском крае в системе ОМС в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, имеются 3 ангиографические установки; 6 МРТ-аппарата из них 4 аппарата — 1,5 Т, 2 аппарата — 0,23 Т; 16 аппаратов рентгеновской компьютерной томографии.

Ангиографические установки расположены на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД.

Изношенность аппаратуры:

1) ангиографические аппараты - срок эксплуатации аппаратов в ГУЗ «ККБ» более 5 лет.

2) МР-томографы: менее 5 лет - 2 аппарата, более 5 лет - 2 аппарата, более 10 лет - 1 аппарат, 1 аппарат неисправен;

3) РК-томографы: менее 5 лет — 5 аппаратов, более 5 лет — 8 аппаратов, более 10 лет - 3 аппарата.

С учетом нагрузки на МРТ-аппараты, наличия низкотесловых аппаратов и изношенности двух высокотесловых аппаратов отмечается дефицит исследований.

Со стороны рентгеновской компьютерной томографии дефицита в нативных исследованиях не отмечается, отмечается дефицит контрастных исследований по итогу годового отчета.

## Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы

№ п/п	Показатель	ГУЗ «ККБ»			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	план/стандарт
1.	Кол-во посещений в кардиодиспансере за 2018 год	30834		34814	
2.	Кол-во посещений по ОМС	30807	29902	29190	40080
3.	% выполнения плана посещений по ОМС	68,9%	77,4	72,8	
4.	Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	+13%	- 2,9%	- 2,4%	
5.	Удельный вес посещений по поводу профосмотров, %	0,1	1,3	3,9	
6.	Функция врачебной должности в среднем по кардиодиспансеру	3838	3322	3538	
7.	Нагрузка в час в кардиодиспансере	2,5	2,5	2,6	
8.	В т.ч. мест ДС при АПУ	7	7	7	
9.	Пролечено пациентов ДС (ОМС+платн)	281	258	326	341
10.	Проведено больными койко-дней	2925	1764	2003	3189
11.	Средние сроки лечения, дн.	10,5	7	6	9
12.	Выполнение объема по ОМС + платные (по выбывшим),%			95,6%	
13.	Выполнение объема по ОМС + платные (койко-дней),%			62,8%	
14.	Пролечено пациентов ДС (ОМС)			290	299
15.	Проведено больными койко-дней			1547	2727
16.	Выполнение объема по ОМС (по выбывшим),%	85,4%	107,9	97%	
17.	Выполнение объема по ОМС (койко-дней),%		74,1	56,7%	
18.	Число лабораторных исследований на 100 амбулаторных посещений	240	231	230	
19.	Число исследований по функциональной диагностике на 100 посещений	39	17 (без ЭКГ)	17 (без ЭКГ)	

За 2018 год план по посещениям по ОМС выполнен на 76,7 %. Недостижение 100 % выполнения связано с дефицитом штатных врачей кардиологов. Из 7 ставок кардиологов занято 5,5 (из них 1 врач не ведет консультативный прием, является врачом дневного стационара).

В сравнении с выполнением плана посещений за 2017 г. отмечено снижение количества посещений по ОМС на 2,4 %.

Таблица № 28

Отчет по пациентам, направленным на высокотехнологичную медицинскую помощь

№ п/п	ВМП	2015	2016	2017	2018



1.	Направлено на отборочную комиссию всего	423	635	743	783
2.	Из них направлено кардиологическим диспансером	109	58 (9% от общ. кол.)	132 (18% от общ. кол.)	168 (21,5% от общ. кол.)
3.	На листе ожидания	-	261	292	405
4.	Число оперированных в Забайкальском крае	-	45	10	
5.	Число оперированных в федеральных клиниках	109	520	620	1579
6.	Отказов в оказании ВМП		280	345	362
7.	Направлено на плановую коронароангиографию	146	1386	1442	1152 (ККБ) 139 (ДКБ)

Таблица № 29

*Амбулаторная коронароангиография*

Год	Проведено КАГ всего	Средний возраст/лет	Средний срок ожидания/дни	результат				Некоронарогенные заболевания (перед ВМП)
				Стенозы более 70%	Из них окклюзии	Многососудистое поражение	Всего поражений сосудов	
2016	44	52,9 (34-68)	6-7 дней	15 (37,5%)	7 (17,5%)	14 (35%)	26 (65%)	0
2017	133	54,6	3 месяца	38 (28,6%)	18(13,5%)	20(15%)	64(48%)	24
2018	223	53,2	2 мес	62(27,8%)	22 (9,9%)	76(34,1%)	122 (54%)	27

*Работа дневного стационара кардиологического диспансера*

Всего за 2018 год на койки дневного стационара госпитализировано 290 человек. Из них: 223 человека госпитализированы для проведения КАГ, 55 человек – лица призывного возраста, 12 человек были госпитализированы для лечения ИБС и другой кардиологической патологии.

Основной нозологической формой госпитализированных пациентов остается ИБС - 73,2 % случаев, на втором месте артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь с кризовым течением) – 19,6 % случаев. На третьем месте пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные – 3,2 % случаев.

За период 2018 года оказана неотложная помощь 97 пациентам. Из них: госпитализированы – 31 человек (31,9 % обратившихся); отпущены на дальнейшее плановое обследование – 66 человек.

Основной патологией среди обратившихся за неотложной помощью является гипертонический криз (как осложненный, так и неосложненный) - 46,8 % обратившихся; СКС - 10,8 %; ИБС, нарушения ритма - 22,7 %; прочие – 19,7 % (синкопальные состояния, артериальная гипотония, приступы удушья на фоне бронхиальной астмы, боли в животе, остеохондроз ПОП и проч.).



Всего за 2018 в условиях дневного стационара кардиодиспансера проведено наблюдение и обследование 55 призывников, оформлено 55 актов состояния здоровья у лиц призывного возраста. Выявлена гипертоническая болезнь у 54 человек (98,2% случаев), из них у 4 человек – гипертоническая болезнь II стадии. В одном случае выявлена нейроциркуляторная астенция (1,8 %).

#### *Внедрение новых методик*

1. В 2016 году впервые в Забайкальском крае на базе кардиологического диспансера внедрена амбулаторная коронароангиография (КАГ). Исследование проводилось в условиях отделения рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, используется трансрадиальный доступ, с последующим нахождением в отделении дневного стационара кардиологического диспансера.

В 2016 г. в связи с присоединением кардиологического диспансера к ГУЗ «ККБ» врачи кардиологи ведут единую запись на КАГ всех пациентов Забайкальского края.

2. В ноябре 2016 года открыт отдел телеинформационных технологий, обеспечивающий ежедневный мониторинг больных с ОКС и ОНМК по Забайкальскому краю, организующий проведение телемедицинских консультаций районов края со специалистами ГУЗ «ККБ».

3. В 2017 году проведено два заседания Школы «Коронарный клуб» для пациентов, перенесших стентирование, операции на сосудах сердца, а также больных, кому предстоит данные операции.

4. С декабря 2018 года ведется Федеральный регистр больных, перенесших острый коронарный синдром.

5. С декабря 2018 года начат регистр пациентов с ИБС, АГ, ХСН.

6. В 2018 году командой врачей кардиологов разработаны и внедрены чек-листы для проведения тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом ST.

7. С 2018 года в кардиодиспансере ведет прием специалист по легочной гипертензии.

ГАУЗ «Клинический медицинский центр. г.Читы» имеет в своем составе 6 поликлинических подразделений.

Таблица № 30

#### *Укомплектованность терапевтической службы*

№ п/п	Показатели	Врачи-терапевты участковые	Медицинские сестры участковые
1.	Количество по штату	97,0	93,0
2.	Занятых должностей	83,5	80,0
3.	Физических лиц	99,0 (из них 16,0 в отпуске по уходу за ребенком)	85,0 (из них 5,0 в отпуске по уходу за ребенком)
4.	Укомплектованность должностями, %	85,5 %	86,0%
5.	Коэффициент совместительства	1,0	1,0



Укомплектованности врачебными должностями терапевтической службы в 2018 году составила 85,5 %, должностями среднего медицинского персонала терапевтической службы – 86,0 %. Коэффициент совместительства составил 1,0. На конец 2018 года находятся в отпуске по уходу за ребенком: врачи терапевты участковые – 16,0 человек, медицинские сестры участковые – 5,0 человек.

Прикрепленное население всего - 193786 чел., из них взрослое - 193786 чел. ГАУЗ «КМЦ г.Читы» имеет плановую мощность 2770 посещений в смену.

Таблица № 31

Выполнение объемов медицинской помощи КМЦ г. Читы за 2018 г.

Число посещений с профилактической целью			Число посещений по неотложной помощи			Число обращений по поводу заболеваний		
план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
388000	524144	135 %	10643	108530	101 %	292000	305075	104 %

Таблица № 32

Число законченных случаев в дневном стационаре			Число законченных случаев по диспансеризации			Число законченных случаев по профосмотрам		
план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
10437	10949	105 %	6183	59616	97%	7699	8300	108%

План государственного задания выполнен на 105 % (план посещений - 1422873, факт - 1498971)

Таблица № 33

Показатели заболеваемости на 1000 населения

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Болезненность на 1000 взрослого населения				Впервые выявленная заболеваемость на 1000 взрослого населения			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	Краевой 2017 г./ РФ/СФО 2016 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Край 2017 г./ РФ/ СФО 2016 г.
1.	Всего:	1327,0	1337,1	1373,2	1224,6/ 1461,5 / 1627,0	349,1	367,8	421,3	375,1 / 551,5 / 614,5
2.	Болезни эндокринной системы	87,8	88,4	93,1	71,4 / 85,3 / 102,0	9,9	9,5	11,1	9,02 / 13,04 / 19,48
3.	в т. ч. Сахарный диабет	35,1	35,3	35,6	28,4 / 38,8 / 37,1	1,7	1,8	2,1	1,8 / 2,8 / 2,7
4.	Болезни системы кровообращения	299,0	297,2	300,8	264,6 / 288,6 / 314,5	38,9	35,6	47,5	38,5 / 37,4 / 43,9
5.	Болезни,	125,0	121,3	122,2	110,7 /	11,8	11,0	11,8	9,93 /

	характеризующиеся повышенным кровяным давлением				123,4 / 149,9				11,8 / 15,2
6.	ИБС	89,7	87,7	85,0	71,3 / 64,9 / 60,1	9,8	9,9	9,9	14,27 / 8,7 / 9,6
7.	Острый инфаркт миокарда	1,8	1,6	1,6	1,5 / 1,3 / 1,3	1,8	1,6	1,6	1,5 / 1,3 / 1,3
8.	Цереброваскулярные болезни	60,0	60,0	61,0	55,2 / 59,6 / 63,1	8,2	7,3	7,7	9,2 / 9,4 / 10,3
9.	в т. ч. ОНМК	2,1	1,8	1,9	2,5 / 2,6 / 2,3	2,1	1,8	1,9	2,5 / 2,6 / 2,3
10.	Болезни органов дыхания	140,0	147,5	173,4	137,3 / 208,04 / 195,5	90,7	96,0	124,0	92,3 / 162,8 / 142,1
11.	Бронхиальная астма	11,5	10,5	10,8	9,2 / 9,8 / 12,8	0,5	0,5	0,7	0,4 / 0,7 / 1,1
12.	ХОБЛ	20,9	18,4	18,5	17,9 / 6,8 / 11,5	1,1	1,2	1,4	1,6 / 0,75 / 1,3
13.	Болезни органов пищеварения	147,7	150,5	138,6	115,4 / 112,1 / 146,09	25,4	31,8	33,5	25,2 / 26,9 / 45,5
14.	в т. ч. язва желудка и ДПК	17,7	14,3	14,5	11,7 / 10,3 / 12,9	0,8	0,5	0,7	0,85 / 0,99 / 1,4
15.	Болезни костно-мышечной системы	142,2	137,8	141,2	114,5 / 141,3 / 166,7	23,3	20,2	27,2	17,9 / 28,08 / 40,8
16.	Болезни мочеполовой системы	119,0	125,3	133,6	110,1 / 129,6 / 149,2	34,0	34,5	42,7	35,5 / 49,1 / 62,5

В структуре заболеваемости: 1 место - 21,9 % болезни системы кровообращения, 2 место - 12,6 % болезни органов дыхания, 3 место - 10,3 % болезни костно-мышечной системы.

Общая заболеваемость незначительно выше уровня предыдущего года, выше краевого показателя, но ниже российского показателя, в некоторых нозологических группах заболеваний отмечен незначительный рост или снижение показателей впервые выявленных заболеваний по сравнению с предыдущим годом, которые соответствуют допустимым значениям.

Показатель впервые выявленной заболеваемости в сравнении с 2017 г. увеличился на 8,6%, что связано с достижением полной укомплектованности врачами-терапевтами участковыми.

Таблица № 34

## Диспансеризация населения.

## Показатели диспансерного наблюдения населения

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Рекомендуемое значение
1.	Доля лиц на 1 терапевтическом участке под «Д» наблюдением	33%	40%	44,1%	Не менее 35%



2.	Охват взрослого населения наблюдением на 1000	Д»	466,3 (89748 абс.)	492,7 (94851 абс.)	573,4 (111126 абс.)	Край - 418,4
3.	Полнота охвата «Д», %		38%	40%	42%	
4.	Своевременность взятия на «Д» учет		21,2	21,6	26,8	20-25%

Таблица № 35

*Анализ смертности*

№ п/п	КМЦ г. Читы	2017	2018
1.	Всего умерших от всех причин из них:	1970 случаев /10,2	2123 случаев/10,9
2.	трудоспособного возраста	380	384
3.	на дому	866 случаев Выдано свидетельств - 779	1426 случаев. Выдано свидетельств в КМЦ - 739
4.	Из всех умерших вскрыто (абс./%)	27 %	691-48,4 %

Таблица № 36

*Структура смертности*

№ п/п	Причина смерти	Число случаев смерти	Показатель смертности на 100 тыс. нас. 2018 г.
1.	Болезни системы кровообращения	899	463,9
2.	Болезни органов дыхания	78	40,2
3.	Онкологические заболевания	515	265,7
4.	Болезни органов пищеварения	99	51,0
5.	Старость	47	24,2
6.	Прочие	75	38,7
7.	Внешние причины	187	96,4

Показатель смертности в сравнении с 2017 г. увеличился на 6,7 % , но остается ниже краевого показателя и показателя РФ. Увеличилось количество вскрытых лиц за текущий период на 20 %.

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями в 2019 году представлена на рис. 1.

Рис. 1

МАРШРУТИЗАЦИЯ  
ПАЦИЕНТОВ,  
С СОСУДИСТЫМ И  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

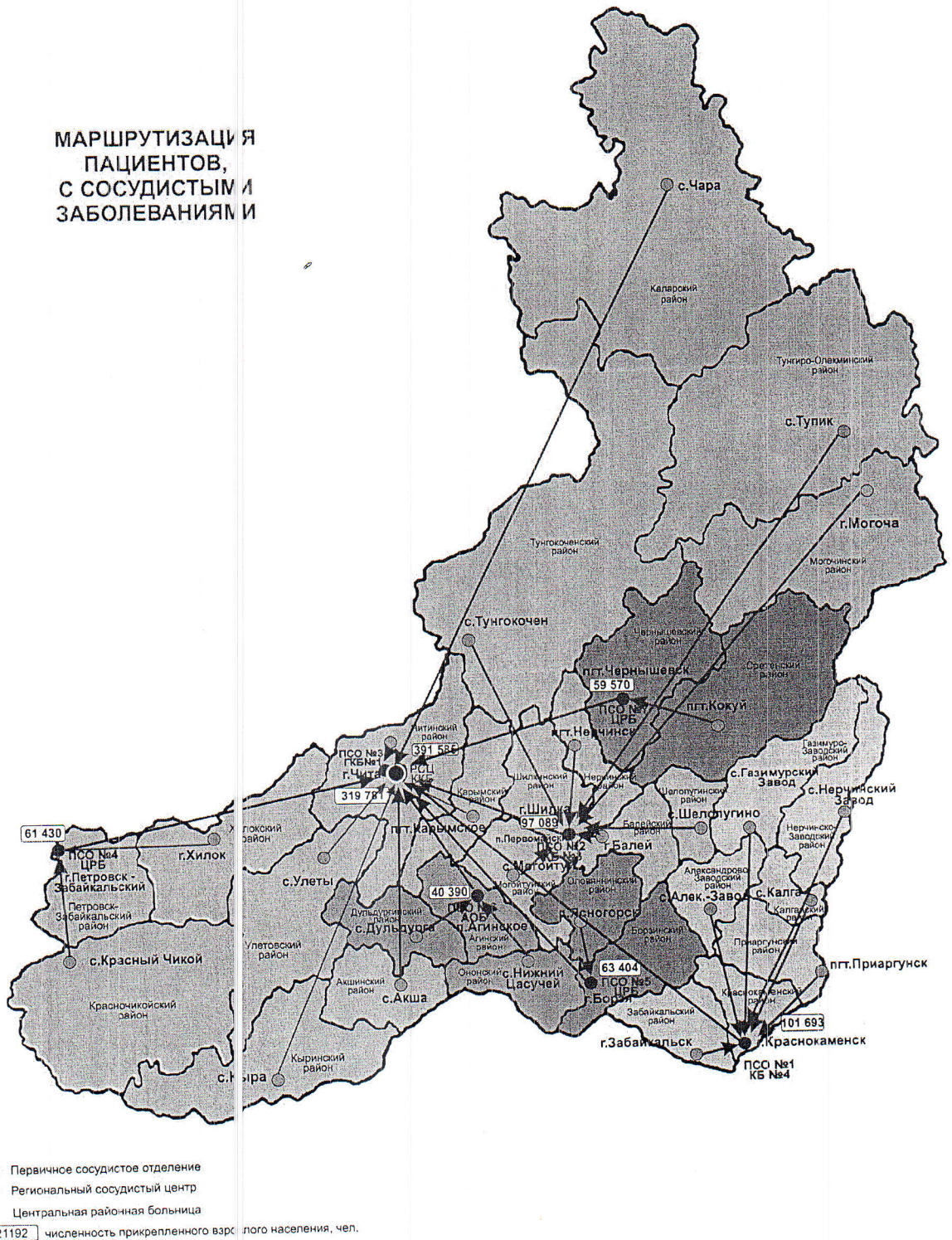


Рисунок 1



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

№ п/п	РСЦ - ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ПСО № 1 - ГУЗ «Краевая больница № 4»	ПСО № 2 - ГУЗ «Краевая больница № 3»	ПСО № 3 - ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита	ПСО № 4 - ГУЗ «Петровская Забайкальская ЦРБ»	ПСО № 5 - ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО № 6 - ГУЗ «Агинская ОБ»	ПСО № 7 - ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
1.	Расположение	г. Чита	Краснокаменский район	г. Чита	Петровск-Забайкальский район	Борзинский район	Агинский район	Чернышевский район
2.	Численность прикрепленного населения	391 585 взр. нас.	101 693 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	г. Чита, район: Читинский Карымский Улётовский Кыринский Акинский 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	г. Чита, район: Читинский, Карымский, Улётовский, Кыринский, Акинский, Каларский	Забайкальский Красночуйский Хилокский	Борзинский Оловянинский	Агинский Дундургинский Ононский	Чернышевский, Сретенский, Могочинский
4.	Койки кардиологические для больных с ОКС	40+12 ОАР	24+6БИТ	-	12+3 БИТ		9	4
5.	Койки	37+12 ОАР	24+6БИТ	24+6 БИТ	12+3 БИТ	9	7	4

№ п/п	РЦ - 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 «Петровская Забайкальская ЦРБ»	ПСО № 5 - ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ПСО № 6 - ГУЗ «Агинская ОБ»	ПСО № 7 - ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
	неврологические для больных с ОНМК							
6.	Профильность	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология (ОНМК)	Неврология (ОНМК)	Кардиологи (ОКС) Неврология	Кардиологи (ОКС) Неврология
7.	Режим работы (24/7 или иной)	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7
8.	Наличие ПРИТ	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 (далее - БСМП) 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, 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 «ККБ» 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 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 2018 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 2018 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.

### *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).

В 2018 году произошла замена программного комплекса «АДИС» на современную координационно-информационную систему 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.

Обслуживаемое население - 370 909 человека (с учетом Читинского района). Всего по штатному расписанию 28 бригад.

На балансе организации находится 39 автомобиля.

### *Сведения об авиационной инфраструктуре*

В Забайкальском крае санитарно-авиационной эвакуацией взрослого населения занимаются специалисты клинического отдела ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГКУЗ «ЗТЦМК») (отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации).



Медицинская эвакуация с использованием авиационного транспорта осуществляются на самолетах АН-2 (2 самолета), Cessna T182T (1 самолет), ТВС-2МС (1 самолет) и Ми-8АМТ с медицинским модулем (2 вертолета). Существует возможность привлечения самолета L-410.

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 7 стационарных и 19 портативных вертолетных площадок вблизи центральных районных больниц и краевых больниц, расположенных в районах края. В 2019 году планируется ввод в эксплуатацию еще 3 стационарных площадок. Таким образом, выполнение санитарных заданий будет возможно во все районы Забайкальского края в любое время суток.

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 32 врача, из них 12 совместителей; 12 среднего медицинского персонала, из них 3 совместителя.

Диспетчеризацией вызовов санитарно-авиационной эвакуации занимаются фельдшеры оперативно-диспетчерского отдела ГКУЗ «ЗТЦМК». Диспетчеризация вызовов санитарно-авиационной эвакуации специалистов ГУЗ «КДКБ» проходит также через оперативно-диспетчерский отдел ГКУЗ «ЗТЦМК».

В рамках приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации в Российской Федерации» компания-эксплуатант ООО «Аэросервис» приобрела на условиях лизинга два вертолета Ми-8АМТ (2017, 2018 г.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 «ЗТЦМК» предусмотрена 1,0 ставка врача-кардиолога, занятая двумя врачами - внешними совместителями.



## Структура заболеваний, определявших экстренные консультации

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1.	Ишемическая болезнь сердца				
2.	Инфаркт миокарда с подъемом ST	89	104	117	196
3.	Инфаркт миокарда без подъема ST	24	25	51	9
4.	Повторный ИМ	0	20	18	8
5.	ИМ 2-й тип	0	1	1	1
6.	ОКС без подъема ST	24	56	59	72
7.	Из них прогрессирующая стенокардия	18	9	52	12
8.	Стабильная стенокардия с ХСН 2Б-3	15	10	28	48
9.	Фибрилляция предсердий	16	22	21	26
10.	Наджелудочковая тахикардия	0	1	0	1
11.	Синдром слабости синусового узла	6	3	4	1
12.	Желудочковые нарушения ритма	0	2	4	2
13.	Полная АВ блокада хроническая	8	9	9	5
14.	Гипертоническая болезнь				
15.	ГБ, осложненный криз	15	6	3	12
16.	Гестационная артериальная гипертензия	3	1	6	1
17.	Некоронарогенные заболевания				
18.	Дилатационная кардиомиопатия	7	3	7	0
19.	Острый миокардит	6	4	4	0
20.	Острый эндокардит	2	2	1	0
21.	Перикардит	1	2	0	0
22.	Тиреоидная миокардиодистрофия	1		1	0
23.	Хроническая ревматическая болезнь сердца	9	6	3	8
24.	Ушиб сердца	0	1	1	1
25.	Алкогольное поражение сердца	4	3	3	2
26.	Отказ ЭКС	0	1	3	1
27.	ВПС	0	2	1	0
28.	Прочие				
29.	ТЭЛА	11	5	18	4
30.	Тромбоз мезентериальных сосудов		1	0	1
31.	ХОБЛ	13	8	4	3

№ п/п	Нозология	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
32.	Внебольничные пневмонии	15	16	8	4
33.	Хр. панкреатит	5	4	1	1
34.	Хроническая болезнь почек	3	0	3	0
35.	Тромбозы периферических вен	3	0	0	0
36.	Первичная легочная гипертензия	1	0	0	0
37.	ОНМК	8	5	5	1
38.	Другие цереброваскулярные заболевания	2	1	3	0
39.	Передозировка варфарином	0	1	2	0
40.	Системные заболевания	1	1	0	0
41.	Кома неясной этиологии	1	0	0	0
42.	Сепсис	2	0	2	0
43.	СД и его осложнения	0	1	2	1
44.	ЖКК	0	1	3	1
45.	Аневризма аорты	0	2	4	1
46.	Аллергическая реакция	0	1	0	0
47.	Отравление	0	1	1	0
48.	Осложнения беременности и родов	0	5	3	4
49.	Передозировка дигоксином	0	1	0	0
50.	ИТОГО	313	365	406	439

### *Структура кардиологической помощи*

В структуре кардиологической помощи объем консультаций за 2017 г. составил 523 консультации (10 % от общего количества консультаций).

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

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

В 2018 г. отмечается увеличение общего количества консультаций, преимущественно за счет первичных. Причина такого перераспределения в следующем: в связи с введением маршрутизации больных с ОКС, теперь больные с ОКС переводятся в специализированные МО (ПСО или РСЦ) в первые сутки от начала заболевания, при этом необходимость в повторном консультировании отпала.



### 1.4. Кадровый состав учреждений

По состоянию на 1 января 2019 г. в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, работает 3904 врача и 9055 средних медицинских работников.

Показатель обеспеченности врачами на территории Забайкальского края в 2018 г. составил 35,4 на 10 тысяч населения (РФ - 37,4 на 10 тысяч населения, ДФО - 40,6 на 10 тысяч населения за 2017 г.). Обеспеченность населения средними медицинскими работниками в крае в 2018 г. составила 84,4 на 10 тысяч населения (РФ - 86,2 на 10 тысяч населения, ДФО - 88,8 на 10 тысяч населения за 2017 г.).

Движение медицинского персонала в динамике с 2013 г. по 2018 г. отражает уменьшение количества врачей на 591 человек, среднего персонала на 1588 человек. В соответствии с методикой расчета потребности в медицинских кадрах Минздрава России, для реализации программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на территории края расчетная потребность во врачах на 2018 г. составила 4384, при этом наибольший дефицит врачей отмечается в амбулаторно-поликлиническом звене - 404, в стационарном звене - 55, службы врачей скорой медицинской помощи - 56.

Таблица № 39

*Информация по состоянию на 1 января 2019 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:	88,75	52	86,7 %
2.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	32,25	18	71 %
3.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	54,75	34	95,8 %
4.	неврологи, в том числе:	200,25	131	87,7 %
5.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	113,50	79	82,6 %
6.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	82,25	50	95 %
7.	нейрохирурги	24,50	11	85,7 %
8.	сердечно-сосудистые хирурги	13,25	9	98,1 %
9.	анестезиологи-реаниматологи	432,0	214	87,2 %
10.	врачи лечебной физкультуры	41,25	17	74,5 %
11.	логопеды	16,50	12	84,8 %
12.	психологи	63,00	49	90,4 %



№ п/п	Специальность	штатные единицы	физические лица	укомплектованность
13.	инструкторы-методисты ЛФК с высшим образованием	15,75	10	93,6%
14.	инструкторы по лечебной физкультуре со средним медицинским образованием	77,00	30	79%
15.	физиотерапевты	54,00	31	80,5%
16.	специалисты по рентгенодиагностике и лечению васкулярной	1	1	100%
17.	врачи СМП	143,25	76	96,5%
18.	выездные фельдшера СМП	593,00	501	92,2%

Количество общепрофильных выездных бригад скорой медицинской помощи - 97, в том числе 10 - врачебных, 87 – фельдшерских. Количество выездных специализированных бригад скорой медицинской помощи - 12, в том числе 2 бригады анестезиологии-реанимации, 1 бригада анестезиологии-реанимации педиатрическая, 6 - педиатрических бригад, 1 - психиатрическая, 2 бригады экстренно-консультативные (кардиологические).

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 1 декабря 2018 г. на трудоустройство в систему здравоохранения Забайкальского края прибыло 528 врачей, из них 96 выпускников, обучавшихся на целевой основе в ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия», в том числе после первичной аккредитации - 67 молодых специалистов, а также 211 средних медицинских работников.

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 35 % 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 530 студента.



В организации среднего профессионального образования, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края, направлено на целевой основе 55 абитуриентов.

Осуществляются дополнительные меры социальной поддержки целевых студентов. В 2018 году 225 студентам Читинской государственной медицинской академии осуществлялись выплаты дополнительной стипендии в среднем размере 1320 рублей, производилась оплата проживания в общежитии на период обучения, оплата проезда к месту прохождения производственной практики, возмещение расходов, по переезду обучающегося, членов его семьи и провозу имущества, а также расходов по обустройству на новом месте жительства.

Выпуск молодых специалистов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» в 2018 году составил 384 человек, в том числе 86 человек обучались по целевым направлениям из районов края.

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 в 2018 году привлечено по программе «Земский доктор» 53 врача и 20 фельдшеров. В 2019 году планируется привлечь по программе «Земский доктор» 63 врача и 4 фельдшера.

Министерством здравоохранения Забайкальского края реализуется план основных мероприятий по созданию условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников Забайкальского края.



Показатель «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования» на 2018 год выполнен на 101,5 %, подготовлены на циклах повышения квалификации 975 врачей, на циклах профессиональной переподготовки – 138 врачей.

Основной базой последиplomного обучения врачей является факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». Обучение врачей за пределами Забайкальского края осуществляется на базе ведущих образовательных учреждений г. Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Новокузнецка и других городов.

Выполнен показатель по количеству подготовленных средних медицинских работников по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в образовательных организациях среднего профессионального образования, проучено на циклах дополнительного профессионального образования 3689 средних медицинских работников.

Показатель сертифицированности врачей и средних медицинских работников составляет соответственно 95,7% и 98%, имеют свидетельство об аккредитации врачей – 3,3%, до 1% медицинских работников находится в отпуске по уходу за ребенком и долгосрочном отпуске.

В целях исполнения комплекса мер по реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» организовано повышение квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за детьми, в 2018 г. прошли обучение 54 человека.

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

Помимо регулярного обучения, в течение года в крае проводятся семинары и конференции для врачей и средних медицинских работников. В 2018 г. проведено 189 конференций и семинаров для врачей, 22 для средних медицинских работников.

Аттестационной комиссией Министерства здравоохранения Забайкальского края за 2018 г. аттестовано 765 врачей и 1672 средних медицинских работника, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 53,3 % и 74 % соответственно.

В рамках подпрограммы Министерством здравоохранения Забайкальского края реализован комплекс мероприятий, направленных на повышение престижа профессии медицинского работника.

В 2018 году Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с ректором ФГБОУ ВО «Читинская государственная