



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30.05.2022 г. № 421-рп
Челябинск

О внесении изменения в распоряжение
Правительства Челябинской области
от 26.06.2019 г. № 480-рп

1. Внести в региональную программу Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 480-рп «О региональной программе Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Южноуральская панорама, 4 июля 2019 г., № 64, спецвыпуск № 15; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 28 октября 2019 г.; Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области, 2021, выпуск № 2), изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию.

Председатель
Правительства Челябинской области



А.Л. Текслер

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Челябинской области
от 26.06.2019 г. № 480-рп
(в редакции распоряжения
Правительства Челябинской области
от 30.05. 2022 г. № 421-рп)

Региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Челябинской области

1. Краткая характеристика Челябинской области в целом

Челябинская область является субъектом Российской Федерации, входит в состав Уральского Федерального округа и располагается в Южной части Уральских гор. Административный центр - город Челябинск.

Челябинская область - развитый индустриально-аграрный регион, расположенный на границе Европы и Азии, в южной части Уральских гор (на стыке Среднего и Южного Урала) и на прилегающей Западно-Сибирской равнине. Граничит на севере со Свердловской областью, на востоке с Курганской областью, на юге с Оренбургской областью, на западе с Республикой Башкортостан. На юго-востоке проходит государственная граница Российской Федерации с Казахстаном.

Площадь территории Челябинской области - 88529 квадратных километров (0,52 процента от площади территории Российской Федерации). Протяженность Челябинской области с севера на юг - 490 километров, с запада на восток - 400 километров. Общая протяженность границ составляет 2750 километров.

В состав Челябинской области входят 16 городских (муниципальных) округов, 1 городской округ с внутригородским делением, 26 муниципальных районов. Самые молодые населенные пункты, официально признанные городскими округами, - Озерск, Снежинск и Трехгорный - имеют статус закрытых административно-территориальных образований

В пределах Челябинской области имеются различные географические местности - от низменностей и холмистых равнин до хребтов, вершины которых превышают 1000 метров. В регионе более 3748 озер общей площадью 2125 квадратных километров. Большинство озер расположено на северо-востоке региона.

Климат Челябинской области континентальный. Зима холодная и продолжительная, лето относительно жаркое с периодически повторяющимися засухами. Особенности климата связаны с расположением Челябинской области в глубинах Евразии, на большом удалении от морей и океанов. На формирование климата существенно влияют Уральские горы, создающие препятствие на пути движения западных воздушных масс. Температура воздуха зависит как от влияния поступающих на территорию Челябинской области воздушных масс, так и от количества получаемой солнечной энергии.

Континентальность климата возрастает с северо-запада на юго-восток. В суровые зимы абсолютный минимум температуры воздуха может составлять -46 - 48 градусов по Цельсию, а в пониженных местах достигать -50 градусов по Цельсию. Абсолютная амплитуда температуры воздуха на Зауральской равнине достигает 80 - 85 градусов, на вершинах гор уменьшается до 75 градусов, в долинах и котловинах увеличивается до 90 градусов.

Среднемесячное значение атмосферного давления в течение года колеблется от 737 до 745 миллиметров ртутного столба.

Регион занимает 10-е место в России по численности населения с плотностью населения 39,5 человека на квадратный километр. К важным особенностям региона относятся высокая концентрация населения в крупных городах (города Челябинск и Магнитогорск). Городское население составляет 82,7 процента, сельское население – 17,3 процента.

Национальный состав населения Челябинской области характеризуется преобладанием русских (83,8 процента), татар (5,4 процента), башкир (4,8 процента).

Демографическая ситуация в Челябинской области характеризуется увеличением доли лиц зрелого и пожилого возраста с параллельным уменьшением удельного веса детей и подростков от 0 до 17 лет. На 1 января 2022 года удельный вес детей (от 0 до 17 лет) составляет 21,7 процента, лиц старше трудоспособного возраста – 24,2 процента. Данная демографическая ситуация является неблагоприятным фактором для роста общей смертности населения, а также роста заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний населения Челябинской области.

Главной особенностью половозрастного состава населения Челябинской области является сохранение волнообразной деформации возрастного состава и значительных половых диспропорций в старших возрастах, что характерно в целом для России. Доля мужчин от всей численности составляет 45,8 процента, женщин – 54,2 процента. В группе населения старше трудоспособного возраста доля мужчин составляет 28,8 процента, женщин – 71,2 процента.

Число мужчин на 1 женщину для всего населения составляет 0,85, число мужчин на 1 женщину в возрастной группе старше трудоспособного возраста составляет 0,40.

Челябинская область является стратегически важным субъектом Российской Федерации, лидирующим в стране по объемам производства (около 27 процентов) черной металлургии (публичное акционерное общество «Мечел» в городе Челябинске, публичное акционерное общество «Магнитогорский

металлургический комбинат» в городе Магнитогорске), а также цветной металлургии (города Карабаш, Кыштым, Челябинск, Верхний Уфалей). Также важными отраслями промышленности являются машиностроение, атомная промышленность, химическая промышленность. В регионе имеются три закрытых административно-территориальных образования (города Озерск, Снежинск, Трехгорный). Таким образом, имеет место ряд неблагоприятных производственных факторов, влияющих на здоровье населения.

Из-за большого количества промышленных предприятий экологическая обстановка в Челябинской области остаётся одной из самых напряжённых в России. Челябинская область лидирует по выбросам в атмосферный воздух твёрдых веществ - 1-е место в России - более трети всех выбросов твёрдых частиц; по оксиду углерода - 2-е место (около 6 процентов всех выбросов); по диоксиду серы - 5-е место (около 4 процентов всех выбросов).

2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработана в соответствии с требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 3 февраля 2021 года.

Сроки реализации региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 2019 - 2024 годы.

По данным, представленным Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (далее именуется - Челстат), за период с 2012 года по 2021 год численность населения Челябинской области сократилась на 66,7 тыс. человек (3,83 процента). В 2021 году по сравнению с 2020 годом численность населения снизилась на 24,2 тысячи человек (0,70 процента).

В 2012 - 2015 годах рост общей численности постоянного населения происходит как за счет миграционного прироста населения, так и за счет естественного прироста населения. Следует отметить, что в 2010 - 2016 годах наблюдалось увеличение численности только городского населения, численность сельского населения продолжала сокращаться (таблицы 1, 2).

Таблица 1

Численность постоянного населения Челябинской области (тысяч человек),
2012 - 2021 годы

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего населения	3 485,3	3 490,1	3 497,3	3 500,7	3 502,3	3 493,0	3 475,8	3 466,4	3 442,8	3418,6
в том числе:	2 865,6	2 875,0	2 886,7	2 891,1	2 893,6	2 888,6	2 875,0	2 866,2	2 847,0	2825,5

городское										
сельское	619,7	615,1	610,6	609,6	608,7	604,4	600,8	600,2	595,8	593,1

Таблица 2

Численность постоянного населения Челябинской области в разрезе муниципальных образований (человек), 2012 - 2021 годы

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Городские (муниципальные) округа										
Верхне-уфалейский	34371	33861	33366	32746	32279	31769	31267	30564	30352	30026
Златоустовский	175829	174527	173137	172158	171260	170127	169004	167464	165983	164250
Карабашский	13001	12497	12140	11817	11555	11385	11202	11059	10959	10818
Копейский	140562	142020	144034	146709	148312	149735	150290	150385	149756	148044
Коркинский	63837	63394	62225	60910	60405	60059	59615	58939	58730	57945
Кыштымский	41525	41362	41198	40720	40534	40150	39607	38975	38763	38344
Локомотивный						8518	8493	8450	8490	8543
Магнитогорский	409593	411880	414897	417039	417563	418241	416521	413267	413253	413251
Миасский	166179	166231	166564	167160	167096	167481	167090	166476	166411	165610
Троицкий	78089	77737	77176	76453	75825	75231	73911	73154	73421	72723
Усть-Катавский	26635	26437	26285	25977	25721	25583	25266	24922	24647	24371
Чебаркульский	42114	41539	40892	40739	40612	39914	40378	40932	41310	41516
Челябинский	1143458	1156201	1169432	1183387	1191994	1198858	1202371	1200719	1196680	1187960
Южно-уральский	37952	37827	37712	37823	37879	37952	37879	37688	37706	37627

Муниципальные районы										
Агапов-ский	34590	34413	33917	33386	33372	33319	33254	33178	32944	32369
Аргаяш-ский	41059	40892	40868	40735	40946	41150	41012	40540	40516	40412
Ашинс-кий	63898	62969	61834	61144	60427	59828	58927	57977	57432	56577
Бредин-ский	27858	27173	26619	26329	25959	25670	25420	24915	24666	24339
Варнен-ский	26782	26329	25724	25496	25376	25285	25168	24749	24658	24442
Верхне-уральский	35848	35526	35176	34901	34650	34533	34304	33992	33626	32946
Еманже-линский	53099	52966	52410	51948	51278	50360	49617	48774	48671	48162
Еткуль-ский	30758	30701	30743	30667	30672	30554	30161	29988	30004	29899
Карталин-ский	48797	48399	48056	47574	47325	46940	46619	46049	45544	44870
Каслин-ский	34240	33980	33688	33495	33055	32472	31894	31435	30931	30318
Катав-Иванов-ский	32627	32115	31586	31296	30805	30282	29772	29310	28815	28372
Кизиль-ский	25463	24959	24359	23747	23417	22908	22443	22074	21509	20912
Красноар-мейский	42480	43087	43049	42094	42225	42494	41847	41368	41614	41784
Кунашак-ский	30073	30105	30116	30034	29804	29507	29091	28551	28438	28298
Кусинский	28973	28520	28167	27911	27539	27228	26799	26463	26089	25745
Нагайбак-ский	20415	19964	19593	19211	18944	18784	18476	18201	18083	17690
Нязе-петров-ский	17883	17569	17370	17262	16956	16680	16500	16222	16014	15741
Октябрь-	20727	20450	20161	19937	19926	19788	19638	19240	18893	18535

ский										
Пластов- ский	25783	25644	25626	25853	25816	25830	25509	25122	25067	24801
Саткин- ский	85244	84373	83311	82452	81663	80912	79890	78827	77987	76928
Соснов- ский	62335	63276	64384	65867	67670	70148	71708	74959	79055	81139
Троиц- кий	27822	27400	26789	26240	26040	25736	25354	24895	24473	23974
Увель- ский	31627	31434	31235	31179	31438	31733	31896	31886	31661	31332
Уйский	25663	25119	24491	24093	23872	23427	22928	22502	22180	21926
Чебар- кульский	29642	29900	29852	29850	29801	29753	29639	29609	29384	29212
Чесмен- ский	19928	19712	19442	19202	18954	18800	18617	18250	18055	17838

Структура причин смертности населения Челябинской области, как и в целом в Российской Федерации, не меняется на протяжении десятилетия.

В 2021 году первые 3 места в структуре причин смерти занимают заболевания системы кровообращения (30,1 процента), COVID-19 (21 процент) и новообразования (12,3 процента).

За 2021 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 531,2 на 100 000 человек, всего умерших - 18218. В 2021 году в расчете на 100 000 человек в сравнении с 2020 годом снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 20,18 процента.

Структура причин смертности населения Челябинской области, как и в целом в Российской Федерации, не меняется на протяжении десятилетия.

Смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области выше данного показателя по Российской Федерации, по Уральскому федеральному округу (таблица 3).

Таблица 3

Число умерших от болезней системы кровообращения
(на 100000 человек), 2016 - 2021 годы

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Российская Федерация	616,4	587,6	583,1	573,2	640,8	н/д
Уральский федеральный округ	564,7	530,1	539,5	521,9	598,3	н/д
Челябинская область	617,1	566,5	588,9	574,7	665,5	531,2

В структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 58,2 процента (число умерших на 100000 человек – 309,2) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место - цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 24,4 процента (число умерших на 100000 человек – 129,8) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место - гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 2,8 процента (число умерших на 100000 человек – 14,8) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Таблица 4

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2015 -
2021 годах в разрезе основных заболеваний

Наименование заболевания	2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния
Болезни системы кровообращения, всего	21924	626,6	21608	617,1	19814	566,5	20518	588,9	19947	574,7	22991	665,5	18218	531,2
Гипертоническая болезнь (I10 - 15)	1351	38,6	1082	30,9	1034	29,6	1235	35,4	1217	35,1	1342	38,8	509	14,8
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	10999	314,3	11290	322,4	10493	300,0	11552	331,5	11567	333,2	13737	397,6	10602	309,2
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	1768	50,5	1774	50,7	1664	47,6	1779	51,1	1547	44,6	1704	49,3	1481	43,2
Фибрилляция предсердий (I48)	60	1,7	92	2,6	76	2,2	48	1,4	72	2,1	88	2,5	95	2,8

0,1	0,1	129,8	4,8	24,9	64,9	0,5	55,2	35,6
2	5	4450	164	853	2226	16	1894	1223
0,1	0,3	142,5	4,4	25,0	74,1	0,5	25,6	60,5
2	11	4922	152	865	2564	18	884	2091
0,0	0,1	119,4	4,5	22,3	64,4	0,7	17,5	46,0
0	5	4146	156	773	2235	24	607	1596
0,0	0,9	138,1	5,3	23,7	67,2	0,8	21,6	41,2
0	31	4813	186	827	2342	29	752	1436
0,0	0,7	142,1	4,8	24,9	59,0	2,6	18,5	46,0
0	23	4971	167	871	2063	92	647	1609
0,0	0,7	150,5	4,9	28,4	66,6	3,3	19,1	40,8
0	24	5270	172	996	2332	117	669	1427
0,03	1,2	165,6	4,4	27,0	72,9	6,0	18,3	33,3
1	41	5794	155	946	2552	211	641	1165
Остановка сердца (I46)	Сердечная недостаточность (I50)	Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	Внутримозговое кровоизлияние (I61)	Инфаркт мозга (I63)	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	Неустановленные причины (R96 - R99)	Старость (R54)

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Следует отметить достигнутое к 2021 году снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (таблица 5).

Таблица 5

Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, 2017 - 2021 годы
(на 100000 человек)

Смертность на 100 000 населения, 2017-2021 годы							
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	процентов к 2016 году
От всех сердечно-сосудистых заболеваний	617,1	566,5	588,9	574,7	665,5	531,2	-13,9
В том числе в трудоспособном возрасте	183,1	153,1	156,6	156,3	174,7	148,4	-19,0
От ишемической болезни сердца (все формы)	322,4	300,0	331,5	333,2	397,6	309,2	-4,1
В том числе в трудоспособном возрасте	58,0	52,4	64,9	63,1	70,7	64,4	+11,0
От инфарктов миокарда	50,7	47,6	51,1	44,6	49,3	43,2	-14,8
В том числе в трудоспособном возрасте	16,6	14,6	16,1	14,8	15,4	13,1	-21,1
От цереброваскулярной болезни	150,5	142,1	138,1	119,4	142,5	129,8	-13,8
В том числе в трудоспособном возрасте	30,6	26,7	26,8	25,5	32,3	28,0	-8,5

Таблица 6

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу,
возрастным группам, 2016 - 2021 годы (человек)

	2016 год			2017 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	10	5	5	6	3	3
10-14 лет	-	-	-	-	-	-
15-19 лет	6	6	-	7	4	3
20-24 года	26	16	10	21	12	9
25-29 лет	102	81	21	68	51	17
30-34 года	189	143	46	142	109	33
35-39 лет	344	271	73	262	202	60
40-44 года	398	301	97	353	252	101
45-49 лет	518	403	115	452	331	121

50-54 года	872	676	196	713	549	164
55-59 лет	1484	1106	378	1251	918	333
60-64 года	2053	1503	550	1808	1281	527
65-69 лет	2310	1482	828	2178	1416	762
70-74 года	1409	760	649	1381	737	644
75-79 лет	3814	1601	2213	3480	1481	1999
80-84 года	3141	1072	2069	3104	1004	2100
85 и более лет	4848	1012	3836	4511	901	3610
70 и более лет	13212	4445	8767	12476	4123	8353
Не указан	84	67	17	77	55	22
Всего	21608	10505	11103	19814	9306	10508
В том числе в трудоспособном возрасте	3561	3003	558	2936	2428	508
	2018 год			2019 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	5	4	1	4	3	1
10-14 лет	1	1	-	3	1	2
15-19 лет	6	4	2	8	7	1
20-24 года	14	13	1	14	12	2
25-29 лет	49	37	12	51	33	18
30-34 года	152	111	41	143	100	43
35-39 лет	266	195	71	256	187	69
40-44 года	375	286	89	388	291	97
45-49 лет	506	371	135	507	365	142
50-54 года	686	544	142	678	543	135
55-59 лет	1255	903	352	1222	879	343
60-64 года	1912	1386	526	1804	1266	538
65-69 лет	2339	1495	844	2264	1455	809
70-74 года	1707	954	753	1985	1120	865
75-79 лет	3090	1239	1851	2304	975	1329
80-84 года	3453	1104	2349	3778	1228	2550
85 и более лет	4629	953	3676	4479	930	3549
70 и более лет	12879	4250	8629	12546	4253	8293
Не указан	73	55	18	59	43	16
Всего	20518	9655	10863	19947	9438	10509
В том числе в трудоспособном возрасте	2956	2463	493	2920	2414	506
	2020 год			2021 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	3	2	1	2	2	0
10-14 лет	-	-	-	1	1	0
15-19 лет	5	5	0	4	2	2

20-24 года	10	7	3	8	7	1
25-29 лет	46	32	14	29	22	7
30-34 года	132	94	38	111	87	24
35-39 лет	256	182	74	241	180	61
40-44 года	390	287	103	375	294	81
45-49 лет	530	389	141	468	367	101
50-54 года	714	543	171	624	463	161
55-59 лет	1241	916	325	973	731	242
60-64 года	2014	1438	576	1631	1151	480
65-69 лет	2760	1814	946	2166	1323	843
70-74 года	2896	1622	1274	2516	1345	1171
75-79 лет	2267	993	1274	1552	635	917
80-84 года	4722	1665	3057	3411	1117	2294
85 и более лет	4959	1073	3886	4057	843	3214
70 и более лет	14844	5353	9491	11536	3940	7596
Не указан	46	37	9	49	35	14
Всего	22991	11099	11892	18218	8605	9613
В том числе в трудоспособном возрасте	3314	2721	593	2812	2342	470

Таблица 7

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2020 год (человек)

	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	муж-чины	жен-щины	всего	муж-чины	жен-щины	всего	муж-чины	жен-щины
До 9 лет	6	4	2	4	4	0	2	0	2
10-14 лет	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19 лет	3	3	-	3	3	-	-	-	-
20-24 года	10	5	5	9	4	5	1	1	-
25-29 лет	49	34	15	33	22	11	16	12	4
30-34 года	162	119	43	135	101	34	27	18	9
35-39 лет	294	222	72	239	179	60	55	43	12
40-44 года	432	329	103	356	276	80	76	53	23
45-49 лет	564	419	145	450	339	111	114	80	34
50-54 года	743	560	183	588	439	149	155	121	34
55-59 лет	1270	942	328	988	743	245	282	199	83
60-64 года	2107	1508	599	1617	1148	469	490	360	130
65-69 лет	2810	1844	966	2300	1512	788	510	332	178
70-74 года	2978	1672	1306	2437	1369	1068	541	303	238
75-79 лет	2323	1023	1300	1946	864	1082	377	159	218
80-84 года	4796	1702	3094	4034	1460	2574	762	242	520

85 и более лет	4980	1088	3892	4245	926	3319	735	162	573
70 и более лет	15077	5485	9592	12662	4619	8043	2415	866	1549
Не указан	50	40	10	50	40	10	-	-	-
Всего	23574	11512	12062	19432	9427	10005	4142	2085	2057
В том числе в трудоспособном возрасте	3528	2911	617	2810	2315	495	718	596	122

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2021 год (человек)*

	все население		
	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	2	2	0
10-14 лет	1	1	0
15-19 лет	4	2	2
20-24 года	8	7	1
25-29 лет	29	22	7
30-34 года	111	87	24
35-39 лет	241	180	61
40-44 года	375	294	81
45-49 лет	468	367	101
50-54 года	624	463	161
55-59 лет	973	731	242
60-64 года	1631	1151	480
65-69 лет	2166	1323	843
70-74 года	2516	1345	1171
75-79 лет	1552	635	917
80-84 года	3411	1117	2294
85 и более лет	4057	843	3214
70 и более лет	11536	3940	7596
Не указан	49	35	14
Всего	18218	8605	9613
В том числе в трудоспособном возрасте	2812	2342	470

* Данные предварительные.

Таблица 8

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в разрезе муниципальных образований

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения			
	январь-декабрь 2021 года		январь-декабрь 2020 года	
	абс.*	на 100 000	абс.*	на 100 000

		населения		населения
Городские (муниципальные) округа				
Челябинский	5499	464,8	6840	573,7
Златоустовский	876	537,5	1320	799,4
Копейский	846	573,5	1184	795,2
Магнитогорский	2126	515,4	2802	678,0
Миасский	1057	639,9	1259	758,4
Верхнеуфалейский	194	651,2	269	891,1
Карабашский	68	634,2	87	799,0
Локомотивный	24	281,4	24	281,8
Кыштымский	205	538,2	283	734,0
Южноуральский	250	666,9	199	528,3
Трехгорный	149	457,1	172	527,3
Озерский	535	607,2	522	589,1
Снежинский	277	529,5	344	659,2
Усть-Катавский	169	700,5	245	999,6
Муниципальные районы				
Еманжелинский	353	736,4	413	853,0
Коркинский	369	640,2	528	905,1
Пластовский	136	551,8	122	489,3
Агаповский	136	422,5	193	591,0
Аргаяшский	168	415,4	245	605,5
Ашинский	264	471,4	541	949,0
Брединский	151	627,4	177	722,4
Верхнеуральский	219	672,7	223	670,0
Карталинский	300	673,8	317	701,2
Каслинский	190	634,3	284	927,3
Катав-Ивановский	224	797,0	299	1045,7
Кусинский	121	474,1	158	609,6
Нязепетровский	111	713,1	115	724,3
Саткинский	433	567,3	394	508,7
Троицкий, включая Троицкий городской округ	565	587,6	819	841,8
Увельский	145	463,2	158	501,6
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	360	509,6	447	632,2
Варненский	127	523,0	160	651,7
Еткульский	177	593,6	212	707,8
Кизильский	109	530,4	104	490,3
Красноармейский	265	630,3	261	625,9
Кунашакский	128	455,0	155	546,4
Нагайбакский	116	662,4	136	760,4
Октябрьский	133	725,2	146	780,2
Сосновский	368	443,2	497	620,5
Уйский	180	827,9	174	789,0
Чесменский	95	537,2	163	908,2

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

В период с 2018 года по 2021 год в Челябинской области возрастная структура смертности от болезней системы кровообращения (трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста) практически не менялась. В период с 2018 года по 2021 год структура по нозологиям внебольничной летальности от болезней системы кровообращения не изменилась: первое место занимает хроническая ишемическая болезнь сердца, второе место – инфаркт миокарда и другие формы острой ишемической болезни сердца, третье место – кардиомиопатии.

При этом доля внебольничной летальности от кардиомиопатий, практически не изменилась, но произошло увеличение доли хронической ишемической болезни сердца с 48,3 процента (в 2018 году) до 53 процентов (в 2021 году) в связи с рекомендуемым режимом самоизоляции, временными ограничениями, связанными с получением плановой помощи, которые приводили в 2020-2021 годах в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) к более поздней обращаемости за медицинской помощью и развитию жизнеугрожающих состояний; увеличение доли инфарктов миокарда и других форм острой ишемической болезни сердца с 11,6 процента (в 2019 году) до 13,7 процента (в 2021 году), что было связано в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020-2021 годах с нерегулярным посещением пациентами лечащих врачей, снижению приверженности пациентов к назначенной терапии.

Также оказало косвенное влияние то, что в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) возник кадровый дефицит врачей: кардиологов и терапевтов (в том числе из-за работы в инфекционных стационарах, госпитальных базах); временная приостановка профилактических осмотров, перепрофилирование медицинских организаций в госпитальные базы. Отмечено увеличение смертности среди лиц трудоспособного возраста. В целом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения увеличилась на 0,4 процента, от всех форм ишемической болезни сердца - на 26,8 процента; от цереброваскулярной болезни - на 4,6 процента в сравнении с 2016 годом.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца и от цереброваскулярной болезни в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской области составляют городские жители женского пола в возрасте 75 лет и старше.

В муниципальных образованиях Челябинской области, на территории которых расположены стационары с кардиологическими койками и палатами (отделениями) реанимации и интенсивной терапии (далее именуются - ПРИТ/ОРИТ), зафиксированы показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2021 году (на 100000 человек) как выше, так и ниже среднеобластных показателей.

В муниципальных образованиях Челябинской области, на территории которых расположены стационары с кардиологическими койками и ПРИТ/ОРИТ, основную долю умерших от ишемической болезни сердца в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской

области составляют городские жители женского пола в возрасте 70 лет и старше.

Министерством здравоохранения Челябинской области проведен анализ случаев внебольничной летальности в разрезе видов медицинских организаций с указанием их территориального признака. Всего за январь-декабрь 2021 года зарегистрировано 31 372 умерших, что на 1 022 человека (3,3 процента) больше, чем за аналогичный период 2018 года. Из 43 муниципальных образований (далее именуются - МО) рост числа умерших от всех причин за 3 года наблюдается в 21 МО. В 21 из 43 МО Челябинской области (48,8 процента) число умерших от всех причин возросло от 1,4 процента в Кизильском муниципальном районе до 64 процентов в Локомотивном городском округе. Вместе с тем отмечено снижение внебольничной летальности в 22 МО региона (51,2 процента). Наибольшее снижение наблюдается в Верхнеуфалейском, Карабашском городском округах, Чесменском муниципальном районе на 19,9 процента, 15,3 процента, 12,9 процента соответственно.

3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Количество лиц с патологией сердечно-сосудистой системы за последние 10 лет увеличилось на 32,4 процента (с 575781 человек в 2012 году до 762167 в 2021 году) и составила 32 процента взрослого населения Челябинской области (таблица 9).

Таблица 9

Количество зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы 2012 - 2021 годы

2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
575 781	572 036	582 381	594 522	645 414	684 538	725 774	768 529	742 306	762 167

Увеличение произошло прежде всего в группе болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, но практически осталось прежним в группе острого и повторного инфаркта миокарда, что объясняется сформированной этапной системой оказания медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, начиная от их выявления при проведении дополнительной диспансеризации и углубленных медицинских осмотров через сеть смотровых кабинетов, центров здоровья и работу выездных профилактических бригад до проведения обследования и современных операций в условиях региональных, муниципальных и ведомственных учреждений здравоохранения.

Общая заболеваемость по обращаемости взрослого населения от болезней системы кровообращения в 2021 году увеличилась в целом на 28,0 процента в сравнении с 2016 годом, в сравнении с 2020 годом в 2021 году заболеваемость

увеличилась на 7,1 процента и составила 323,0 случая на 1000 соответствующего населения (таблица 10).

Таблица 10

Общая заболеваемость взрослого населения по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1000 человек населения (взрослые 18 лет и более)

Наименование заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Болезни системы кровообращения (I00 – 99)	252,3	269,0	287,8	318,5	301,5	323,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – 13)	105,3	118,5	137,4	158,3	159,7	170,2
Ишемические болезни сердца (I20 – 25)	64,6	65,5	67,4	73,9	69,0	72,3
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21 – 22)	1,9	1,8	1,9	2,0	1,8	1,7
Цереброваскулярные заболевания (I60 – 69)	53,2	54,0	52,9	53,3	44,7	42,5

Зарегистрировано увеличение первичной заболеваемости взрослого населения от болезней системы кровообращения на 34,9 процента в сравнении с 2016 годом (31,2 случая на 1000 человек взрослого населения), что составило 42,1 случая на 1 000 человек взрослого населения.

Таблица 11

Общая заболеваемость по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1000 человек взрослого населения (взрослые 18 лет и более) в разрезе городского и сельского населения Челябинской области в 2021 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.*	на 1000	абс.*	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	126512	278,2	635655	286,2
Гипертоническая болезнь (I10 - 13)	74115	163,0	327422	147,4
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	29987	65,9	140520	63,3
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	692	1,5	3379	1,5
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	9704	21,3	90685	40,8
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	39	0,1	155	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61 - 62)	107	0,2	838	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1090	2,4	5725	2,6
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние	177	0,4	110	0,05

или инфаркт мозга (I64)				
-------------------------	--	--	--	--

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 12

Первичная заболеваемость по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1000 человек взрослого населения (взрослые 18 лет и более) в разрезе городского и сельского населения Челябинской области в 2021 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.*	на 1000	абс.*	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	25485	56,0	73823	33,2
Гипертоническая болезнь (I10 - 13)	11801	25,9	23283	10,5
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	6479	14,2	17124	7,7
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	692	1,5	3379	1,5
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	2460	5,4	13781	6,2
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	39	0,1	155	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61 - 62)	107	0,2	838	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1090	2,4	5725	2,6
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	177	0,4	110	0,05

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Первичная заболеваемость сельского населения в 2021 году по основным классам кардиологических заболеваний - гипертоническая болезнь (I10 - 13), ишемическая болезнь сердца (I20 - 25) выше, чем первичная заболеваемость городского населения.

Общая заболеваемость сельского населения в 2021 году по основным классам кардиологических заболеваний - гипертоническая болезнь (I10 - 13) выше, чем общая заболеваемость городского населения.

Таблица 13

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения на 1000 человек взрослого населения (взрослые 18 лет и более) в разрезе муниципальных образований Челябинской области в 2021 году

Наименование муниципального образования	Общая заболеваемость		Число коек кардиологического профиля
	абс.*	на 1000	

Челябинская область, всего	762 167	323,0	952
Городские (муниципальные) округа			
Верхнеуфалейский	7 235	309,1	
Златоустовский	31 195	275,5	65
Карабашский	4 879	585,4	
Копейский	31 340	278,8	28
Коркинский	17 549	401,2	22
Кыштымский	9 341	314,1	
Локомотивный	1 439	210,9	
Магнитогорский	102 495	328,7	70
Миасский	38 082	297,8	100
Троицкий	17 237	266,8	45
Чебаркульский	16 857	301,7	16
Челябинский	282 134	353,3	558
Южноуральский	7 631	259,5	
Муниципальные районы			
Агаповский	5 020	199,2	
Аргаяшский	6 161	204,4	
Ашинский	14 334	323,2	8
Брединский	2 998	153,6	
Варненский	6 328	331,7	15
Верхнеуральский	9 212	352,4	
Еманжелинский	11 031	289,6	
Еткульский	7 517	305,5	
Карталинский	6 453	258,2	12
Каслинский	6 887	286,2	
Катав-Ивановский	5 808	266,6	
Кизильский	6 154	369,4	
Красноармейский	10 530	315,1	

Кунашакский	6 087	263,1	
Кусинский	8 317	411,1	
Нагайбакский	7 772	568,2	
Нязепетровский	4 019	326,7	
Октябрьский	7 698	521,9	
Пластовский	6 201	334,7	
Саткинский	25 268	414,9	13
Сосновский	11 838	181,5	
Увельский	5 674	227,9	
Уйский	5 963	332,9	
Чесменский	7 483	521,7	

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет в 2021 году – 13,0 процента (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 человек населения – 323,0, число впервые выявленных на 1000 человек населения – 42,1).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее именуется – МКБ-10) I10 – I13). Доля данной болезни составляет 52,7 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 170,2) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от гипертонической болезни (коды МКБ-10 I10 - I13) в структуре общей заболеваемости составляет 4,6 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 14,9).

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости занимает ишемическая болезнь сердца (коды МКБ-10 I20 - I25). Доля данной болезни составляет 22,4 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 72,3) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца (коды МКБ-10 I20 – I25) в структуре общей заболеваемости составляет – 3,1 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 10,0).

В целом в Челябинской области за 2010-2021 годы заболеваемость артериальной гипертензией увеличилась более чем на 100 процентов и составляла в 2021 году 170,2 случая на 1000 взрослого населения. Это связано с проведением диспансеризации населения, развитием сети центров здоровья.

Впервые выявленная артериальная гипертензия (далее именуется – АГ) составила 14,9 случая на 1000 взрослого населения, что в 3,55 раза выше, чем в 2010 году. Следует отметить, что темпы выявления новых случаев артериальной гипертензии за 2011 - 2013 годы несколько замедлились, но с 2014 года вновь выросли.

Таблица 14

**Заболеваемость артериальной гипертензией (впервые)
(на 1 000 взрослого населения)**

2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	процентов к 2010 году
4,2	5,4	4,5	4,5	6,4	8,5	10,5	12,5	13,3	15,9	18,4	14,9	+254,8

При этом количество взятых на диспансерное наблюдение пациентов с АГ достигло в 2021 году 83,6 процента (таблица 15).

Таблица 15

**Количество лиц с артериальной гипертензией, взятых на диспансерный
учет (процентов)**

2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	про- центов к 2010 году
79,7	70,8	72,0	72,3	73,0	74,5	79,0	84,0	88,5	90,5	95,2	83,6	+4,9

Для успешного достижения целевых показателей национального проекта Министерством здравоохранения продолжена работа по информированию и мотивации пациентов к ведению здорового образа жизни, диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам, диспансерному наблюдению, достижению целевых значений показателей артериального давления, уровней холестерина, глюкозы в крови.

**4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в
Челябинской области**

По данным Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в 2021 году в регионе признано инвалидами (детьми-инвалидами) 69 453 человека, из них 15 325 человек – первично и 54 128 человек – повторно. Количество граждан, признанных инвалидами (детьми-инвалидами) в сравнении с 2020 года, выросло на

38,1 процента, или на 19 164 человека в абсолютном выражении. В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2021 году по классам болезней, как и в 2020 году, на первом месте были злокачественные новообразования (35,8 процента), на втором месте - болезни системы кровообращения (29,1 процента), на третье место вышли психические расстройства и расстройства поведения (5,4 процента), на четвертое – болезни нервной системы (4,3 процента). Болезни костно-мышечной системы опустились с третьего на пятое место (3,6 процента). На шестом месте – болезни уха и сосцевидного отростка (3,2 процента), сместившие туберкулез (2,6 процента) на седьмое место.

Таблица 16

Динамика количества граждан, признанных инвалидами (детьми-инвалидами)
за 2016-2021 годы

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Первично	19 657	18 009	17 552	17 510	16 226	13325
Повторно	38 570	36 364	32 095	24 989	34 063	54128

Оказание скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме.

Показатель оценки эффективности	2019 год	2020 год	2021 год
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	15 013	12 975	12771
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	14 058	11 659	11 112
Среднее время «симптом - звонок в скорую медицинскую помощь», минут	120	120	120

Отмечается снижение вызовов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме.

Профильные госпитализации при остро коронарном синдроме в Челябинской области

Показатель оценки эффективности	2019 год	2020 год	2021 год
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары	16 424	13 055	11 905
Из них: число больных с острым	15 428	11 893	9 887

коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)			
--	--	--	--

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в структуре региональный сосудистый центр/первичные сосудистые отделения для больных с острым коронарным синдромом, за 2021 год

Медицинская организация	Число кардиологических коек для больных острым коронарным синдромом, включая палаты реанимации и интенсивной терапии	Пролечено пациентов с острым коронарным синдромом	Средняя занятость койки	Средняя длительность лечения	Оборот койки
ГБУЗ* «Районная больница г. Аша»	2	4	46,0	23,0	2,0
ГБУЗ* «Областная клиническая больница № 3»	49	1100	313,24	7,93	39,48
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	50	2812	349,44	7,05	49,59
ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	30	837	299,37	10,16	29,47
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	4	117	216,00	6,17	35,0
АНО* «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	4	150	326,20	10,87	30,0
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	6	28	240,67	24,07	10,0
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	32	638	293,73	7,30	40,23
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	5	123	176,29	8,39	21,0
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	8	105	94,25	9,31	10,13
ГБУЗ ОЗП* «Городская клиническая больница № 8	35	435	249,93	7,61	32,83

г. Челябинск»					
ГАУЗ ОТКЗ* «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	32	154	225,33	17,01	15,90
Всего по Челябинской области	257	6503	289,32	8,07	35,84

* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

АНО – автономная некоммерческая организация;

ГАУЗ ОЗП – государственное автономное учреждение здравоохранения
Ордена Знак Почета;

ГАУЗ ОТКЗ - государственное автономное учреждение здравоохранения
Ордена Трудового Красного Знамени.

Количество взятых на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигло 597081 человека (таблица 17).

Таблица 17

Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, взятых на диспансерное наблюдение за 2017 - 2021 годы

Наименование классов и отдельных болезней	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Болезни системы кровообращения	453337	516745	573226	570530	597081
Из них: острая ревматическая лихорадка	16	2	2	5	2
Хронические ревматические болезни сердца	3931	3694	3641	3318	3100
Из них: ревматические поражения клапанов	3543	3610	3533	3247	2988
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	253152	306503	345859	357730	372468
Из них: эссенциальная гипертензия	39285	42223	45822	46637	45911
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	206047	255846	291493	303227	319222
Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	2934	2837	3144	3431	3093
Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	3887	4641	5400	4435	4242

Ишемические болезни сердца	121238	131827	145179	134371	138417
Из них: стенокардия	59633	62511	67037	65171	65832
Острый инфаркт миокарда	338	243	293	346	581
Повторный инфаркт миокарда	34	11	45	35	37
Другие формы острых ишемических болезней сердца	58	19	53	50	123
Хроническая ишемическая болезнь сердца	59631	68066	76172	68769	71844
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	22672	25948	27092	29696	29711
Другие болезни сердца	9314	10006	11048	13689	17003
Из них: острый перикардит	19	13	5	10	23
Острый и подострый эндокардит	78	62	51	53	48
Острый миокардит	32	20	40	20	26
Кардиомиопатия	1148	917	957	991	919
Цереброваскулярные болезни	48322	51839	52465	46017	46056
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	40	24	11	29	31
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	133	72	87	113	119
Инфаркт мозга	755	457	655	996	1477
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	39	21	25	97	123
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	751	906	1063	891	876
Другие цереброваскулярные болезни	46098	48718	50624	43891	43430
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	4011	3808	4066	3841	3609
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	6754	6558	6646	6596	5666
Из них: флебит и тромбофлебит	1336	1161	1273	1100	993
Тромбоз портальной вены	5	22	17	4	5
Варикозное расширение вен нижних конечностей	4415	4585	4635	4642	3828

С 2020 года в Челябинске созданы и функционируют городские кабинеты по лечению и наблюдению за пациентами с хронической сердечной недостаточностью, однако в условиях карантинных ограничений не удалось полностью реализовать данный потенциал.

Взято на строгий контроль формирование диспансерных групп при болезнях системы кровообращения по результатам проведенной диспансеризации, профилактических осмотров, углубленной диспансеризации.

Ведется работа по актуализации списков лиц, состоящих на диспансерном наблюдении. Проведено совещание совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области по вопросам объема и качества диспансерного наблюдения, сверке и актуализации списков застрахованных лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В планы диспансеризации и профосмотров включены лица, не посещавшие медицинские организации 3 и более года. Организовано диспансерное наблюдение за группами риска, в том числе с использованием дистанционных форм контроля и средств коммуникации с целью увеличения полноты охвата и достижения критериев компенсации. Привлекается средний медицинский персонал к работе с диспансерной группой.

Обеспечена своевременность постановки на диспансерное наблюдение всех подлежащих контингентов.

Строгий контроль за соблюдение клинических рекомендаций лечения пациентов, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Несмотря на ограничительные мероприятия, введенные в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, диспансерная группа пациентов с болезнями системы кровообращения увеличилась почти на 5 тысяч человек (560 246 человек).

Впервые выявленных и взятых на диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения в 2022 году прогнозируется увеличить на 15 процентов.

В структуре впервые выявленных болезней системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению (9,4 процента от выявленных), как и в предыдущем году, будут преобладать артериальная гипертензия и стабильная ишемическая болезнь сердца – 9,3 процента и 9,5 процента соответственно.

Прогнозируемое инструментальное исследование пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением в 2022 году, приведено в таблице 18.

Таблица 18

Код по МКБ 10	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врача-терапевта	Инструментальные исследования							
		ЭКГ*	ЭХО-КС*	ХМ-ЭКГ*	УЗДГ сосудов шеи*	УЗИ ОБП и почек*	МРТ ГМ или сердца*	Неинвазивные нагрузочные тесты	КАГ*
I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1,	Стабильная ишемическая болезнь сердца	93 383	93 383	93 383	46 692	77 819	15 564	46 692	

I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9									
I10, I11, I12, I13, I15	Артериаль- ная гипертония 1 - 3 степени	293 092	51 367		94 489	102 734	5 560		
I50.0, I50.1, I50.9	Хроничес- кая сердечная недостато- чность I - III ФК по НУНА, но не выше стадии 2a	1 828	1 828		1 828	1 828			1 828
I48	Фибрилля- ция и (или) трепетание предсердий	5 560	5 560		5 560				
I47	Предсер- дная и желудоч- ковая экстрасис- толия, наджелу- дочковые и желудоч- ковые тахикардии	436	436		436				
I65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70, процентов	544	544		544				
	Всего	394 843	153 118	93 383	149 549	182 381	21 124	46 692	1 828

* В таблице использовано следующее сокращение:

ЭКГ – электрокардиография;

ЭХО – КС - эхокардиоскопия;

ХМ – ЭКГ - холтеровское мониторирование электрокардиографии;

УЗДГ - ультразвуковая доплерография;

УЗИ ОБП - ультразвуковое исследование органов брюшной полости;

МРТ ГМ - магнитно-резонансная томография головного мозга;

КАГ – коронароангиография.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04.2021 г. № 501 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях» с целью снижения внебольничной летальности от хронической ишемической болезни сердца с 2021 года организованы кабинеты по контролю гиполипидемической терапии в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ ЧОКБ) и государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер» (далее именуется – ГБУЗ ЧОКД).

Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.02.2022 г. № 281 разработаны мероприятия по повышению эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области, открыты кабинеты для больных с хронической сердечной недостаточностью (далее именуется – ХСН) и кабинеты высокого риска в городе Челябинске и в медицинских организациях Челябинской области.

Большое внимание уделяется вопросам первичной и вторичной профилактики: борьба с факторами риска, артериальной гипертензии, нарушений липидного обмена. Активная работа по вторичной профилактике хронической ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточностью, фибрилляции предсердий, которая в перспективе должна повлиять на снижение внебольничной летальности от болезней системы кровообращения.

В 24 медицинских организациях Челябинской области завершены проверочные мероприятия по осуществлению контроля за организацией работы кабинетов для пациентов с ХСН и кабинетов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, результаты проверок доложены 1 марта 2022 года на видеоселекторном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области с руководителями медицинских организаций Челябинской области.

В настоящее время Министерством здравоохранения Челябинской области проводятся проверочные мероприятия по осуществлению контроля за организацией работы кабинетов для пациентов с ХСН и кабинетов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в 30 медицинских организациях Челябинской области.

Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с обществом с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» реализуется пилотный проект, направленный на снижение внебольничной летальности граждан и первичного выхода на инвалидность от острой ишемической болезни сердца, а также на снижение частоты прогрессирования хронической ишемической болезни сердца и её осложнений. Медицинскими организациями предоставляются в общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» информация о застрахованных лицах с острым

коронарным синдромом и нестабильной стенокардией для сопровождения и информирования о необходимости диспансерного наблюдения, соблюдения медицинских рекомендаций и возможности дополнительного обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

В целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений на территории Челябинской области, повышения качества медицинской помощи посредством повышения доступности для населения эффективной лекарственной терапии и снижения смертности от болезней системы кровообращения пациенты с впервые выявленным повышенным кровяным давлением, впервые выявленной ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, после выполнения ангиопластики сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидной эндартерэктомии, подвздошно-бедренного, бедренно-подколенного шунтирования, деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца обеспечиваются лекарственными препаратами.

Реализация кардиологических программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе в 2020 – 2021 годах

Год	Программа льготного лекарственного обеспечения	Количество обеспеченных человек	Количество обеспеченных рецептов	Сумма отпуска, тыс. рублей
2020	федеральная кардиологическая программа	8 433	51 146	96 179,47
	региональная кардиологическая программа	12 712	48 777	55 737,98
2021	федеральная кардиологическая программа	27 872	96 340	219 730,30
	региональная кардиологическая программа	16 512	64 648	74 572,89

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из средств федерального бюджета в 2022 году выделено 245,00 млн. рублей и из средств областного бюджета 10,21 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов по состоянию на 10 марта 2022 года осуществлен по 18 804 рецептам на сумму 37,30 млн. рублей.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2022 году из средств областного бюджета выделено 129,92 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов по состоянию на 10 марта 2022 года осуществлен по 15 244 рецептам на сумму 18,44 млн. рублей.

Активно ведется работа кабинетов по контролю гиполипидемической терапии, кабинетов по наблюдению за пациентами с высоким риском возникновения сердечно-сосудистых осложнений.

Основной причиной высокой частоты развития хронических неинфекционных заболеваний (далее именуются - ХНИЗ) является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым

образом жизни (употреблением табака, нерациональным питанием, недостаточной физической активностью, злоупотреблением алкоголем).

В структуре факторов риска возникновения ХНИЗ у населения Челябинской области, выявленных в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2019 году, лидирующие позиции занимают поведенческие факторы риска: фактор нерационального питания увеличился с 27,7 процента в 2019 году до 29,8 процента в 2021 году, низкая физическая активность - с 17,5 процента в 2019 году до 19,1 процента в 2021 году. Это связано с более активным выявлением факторов риска при проведении диспансеризации. Как следствие, отмечен рост факторов риска «избыточная масса тела» и «ожирение» с 18,8 процента в 2019 году до 29,8 процента в 2021 году и рост первичной и общей заболеваемости в категории «болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ». Повышенный уровень глюкозы в крови (гипергликемия) вырос с 3,7 процента до 4,3 процента.

Курение в сочетании с другими факторами риска (гиперхолестеринемия, сахарный диабет и артериальная гипертензия) ведет к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, многократно усиливая риск их развития при сочетанном воздействии данных факторов. В профиле факторов возникновения риска хронических неинфекционных заболеваний курение, по данным диспансеризации, составляло 11,6 процента в 2017 году, 12,8 процента в 2018 году, 8,8 процента в 2019 году, 7,8 процента в 2020 году, 10,3 процента в 2021 году. Пагубное потребление алкоголя отмечено у 0,7 процента населения в 2017 - 2018 годах, 0,9 процента в 2019 - 2021 годах.

Высокий абсолютный суммарный риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний выявлен при диспансеризации у 7,6 процента обследованных в 2017 году, у 9,1 процента обследованных в 2018 году, у 8,6 процента обследованных в 2019 году. Очень высокий абсолютный суммарный риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний выявлен при диспансеризации у 3,9 процента обследованных в 2017 году, у 4,9 процента обследованных в 2018 году, у 5,4 процента обследованных в 2019 году. С 2021 года в связи с изменениями в учете данных показателей определяется высокий (более 1 единицы) относительный сердечно-сосудистый риск, который выявлен у 3,1 процента обследованных, и высокий (5 процентов и более) или очень высокий (10 процентов и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск, который в 2021 году был выявлен у 9,9 процента обследованных.

В Челябинской области функционируют 19 центров здоровья по формированию здорового образа жизни (далее именуются – центры здоровья), из них 6 центров здоровья для детей и подростков. Задача центров здоровья – проведение скрининговых исследований здоровых людей для выявления факторов риска и разработки индивидуальных рекомендаций по ведению здорового образа жизни, что ежегодно приводит к росту числа людей, мотивированных к ведению здорового образа жизни.

Пандемия новой коронавирусной инфекции негативно отразилась на деятельности центров здоровья, так как в целях обеспечения охраны здоровья

населения и нераспространения новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) за последние два года их работа неоднократно приостанавливалась.

Посещение центров здоровья (2017 – 2021 годы)					
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Посетили центров здоровья, всего человек	101 469	105 034	102 304	51 017	78 653
Из них детей	38 233	39 034	44 467	28 796	37 732
Выявлено факторов риска, всего человек	87 866	83 962	86 173	44 733	68 521
Из них у детей	32 300	30 188	37 865	25 899	32 827
Направлены к врачам-специалистам, всего человек	45 025	68 002	46 120	19 713	27 739
Из них детей	20 251	16 216	15 346	8 278	10 073

В 2021 году центры здоровья посетили 78 653 человека, из них дети – 37 732. Выявлены факторы риска у 68 521 человека (87,1 процента), из них – 32 827 детей.

Всего за 2021 год в центрах здоровья обучено основам здорового образа жизни 76 491 человек, из них детей – 36 195.

В центрах здоровья на текущий момент функционируют школы основ здорового образа жизни, отказа от курения, для людей с избыточной массой тела, рационального питания, здорового питания для дошкольников и школьников, профилактики гиподинамии, профилактики легочных заболеваний и артериальной гипертензии, профилактики метаболического синдрома, профилактики заболеваний суставов, психического здоровья.

С целью коррекции факторов риска для посетителей центров здоровья наряду с работой школ центров здоровья проводятся индивидуальные беседы с использованием средств наглядной агитации и раздачей методической литературы, занятия с медицинским психологом.

Число лиц, обученных в школах центров здоровья:

в школе профилактики артериальной гипертензии – 1 364, из них детей 782;

в школе профилактики заболеваний костно-мышечной системы – 957, из них детей – 454;

в школе профилактики бронхиальной астмы – 205, из них детей – 124;

в школе профилактики сахарного диабета – 768, из них детей – 595;

в прочих школах – 4 434 человека, из них детей – 3 151.

Существенно активизировалась работа центров (отделений, кабинетов) медицинской профилактики по вопросам медицинской профилактики и пропаганды здорового образа жизни среди населения Челябинской области за счет использования новых технологий (перехода на онлайн-формат), методик социологических исследований, создания видеороликов по здоровому образу жизни, методических рекомендаций для педагогов школ и медицинских работников по организации работы и проведению мероприятий по медико-гигиеническому обучению и воспитанию населения всех возрастных групп.

В 2021 году в Челябинской области продолжена реализация мероприятий регионального проекта «Укрепление общественного здоровья на территории Челябинской области» в рамках национального проекта «Демография».

Распоряжением Правительства Челябинской области от 31.01.2020 г. № 57-рп утверждена программа «Укрепление общественного здоровья на территории Челябинской области». За период 2020-2021 годов были утверждены 19 муниципальных программ по укреплению общественного здоровья (Верхнеуфалейский, Златоустовский, Карабашский, Копейский, Магнитогорский, Коркинский городские (муниципальные) округа, Ашинский, Еткульский, Варненский, Карталинский, Красноармейский, Кусинский, Нагайбакский, Нязепетровский, Октябрьский, Саткинский, Сосновский, Троицкий и Чесменский муниципальные районы).

Для формирования единых приоритетов по профилактике заболеваний и формирования здорового образа жизни на популяционном уровне в 2021 году проведены информационно-образовательные мероприятия с использованием средств массовой информации (размещение печатных материалов в газетах, участие в радио- и телепередачах, пресс-конференциях): телевизионные (328) и радиопередачи (105), в прессе - 650, сайты медицинских организаций Челябинской области - 2515, проведено 20 региональных массовых акций, функционируют группы в социальной сети «В контакте», в сети «Инстаграм», «Одноклассники», телеграм-канал Министерства здравоохранения Челябинской области и телеграм-канал государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»). Особый акцент сделан на размещении информации профилактической направленности в сети Интернет (www.zdrav74.ru, www.med74.ru, www.74.ru и другие), данные интернет-ресурсы используются для размещения пресс-релизов, работы в онлайн-режиме.

На базе центров здоровья и отделений медицинской профилактики функционирует 62 кабинета отказа от курения.

Таблица 19

Посещение кабинетов отказа от курения, 2017 - 2021 годы

Посещение кабинетов отказа от курения					
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Посетили кабинеты отказа от курения, всего человек	14 452	14 555	14 590	9 023	10 016
Отказались от курения	1 739	1 978	2 140	1 263	1 486

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» работает кабинет отказа от курения, осуществляющий приём, лечение и профилактические мероприятия в отношении лиц с табачной зависимостью.

В целях информирования населения о пагубности алкоголизации, методах профилактики, диагностики и лечения алкоголизма организована телефонная горячая линия. На телефонной горячей линии работают медицинские психологи государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница».

Проводится активная профилактическая работа среди населения Челябинской области по первичной профилактике наркозависимости, алкоголизма, табакокурения и формированию здорового образа жизни среди несовершеннолетних. По данному направлению проводятся обучающие тренинги как с несовершеннолетними, так и с преподавателями школ и вузов.

С целью снижения смертности от болезней системы кровообращения в Челябинской области в 2021 году в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» было организовано и проведено:

изготовление анимационных социальных видеороликов по признакам инсульта, признакам инфаркта, углубленной диспансеризации, цифрам здоровья, льготному обеспечению лекарственными препаратами с трансляцией в общественном транспорте, аэропортах городах Челябинска и Магнитогорска, железнодорожном вокзале города Челябинска – 2 раза в час;

изготовление и размещение в радиозфире социальных аудиороликов (радио «Дача», «Ретро-ФМ» на темы профилактики инсульта, привлечения к диспансеризации) - 450 выходов;

трансляция видеороликов на телевидении, в digital-пространстве («Одноклассники», «Ютуб», «Инстаграм», «ВКонтакте») – более 10 млн. ротаций;

изготовление и монтаж социальной рекламы по признакам инсульта на остановочных комплексах – 50 остановочных комплексов в городе Челябинске;

ротация серии роликов «Школа здоровья» на сайтах и в холлах медицинских организаций;

печать информационных материалов: памятки по симптомам инсульта, симптомам инфаркта, диспансеризации, ожирению, артериальной гипертензии, печать 5 разновидностей баннеров – 500 штук.

информирование населения через: сайты и социальные сети медицинских организаций Челябинской области («Инстаграм», «ВКонтакте»), телеграм-канал Министерства здравоохранения Челябинской области, телеграм-канал ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» (размещение печатных материалов в газетах, участие в радио- и телепередачах, пресс-конференциях);

проведение регулярной онлайн-школы здоровья акционерным обществом «Областное телевидение» при поддержке Общественной палаты Челябинской области – 5 школ (охват – 20 000 просмотров);

проведение регулярной онлайн-школы для слушателей государственного казенного учреждения культуры «Челябинская областная универсальная научная библиотека» по темам «Первые признаки инсульта. Успеть за 4 часа» (5 школ – 1200 просмотров), Областного совета ветеранов и посетителей

комплексных центров Министерства социальных отношений Челябинской области (14 школ – 1000 просмотров);

размещение памяток на рекламных стендах в лифтах и подъездах, в том числе по теме профилактики болезней системы кровообращения – 1860;

организовано распространение печатной продукции (плакаты, евробуклеты) по первым признакам инсульта и инфаркта в медицинских учреждениях Челябинской области, на объектах культуры, образования и социального обслуживания муниципальных образований Челябинской области;

проведение областных массовых акций: «СТОП Инсульт», «Помоги первым», «Гипертония – гиперконтроль!», «Оберегая сердца» с обучением распознаванию признаков инсульта и по профилактике болезней системы кровообращения, в рамках которых было реализовано: флешмоб «#СтопИнсульт74» (фотосессия известных в Челябинской области блогеров с воздушными шарами и публикацией в соцсетях постов о важности вовремя распознать первые признаки инсульта), проведение «Стопроцентной зарядки» с участием спортсменов и социально активных челябинцев (короткие видео с зарядкой) в Инстаграме «Волонтеров-медиков» (@volmedic74) и ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» (@vrachi74), участие в Фестивале первой помощи с обучением оказанию первой помощи и проведением игр на знание приемов оказания первой помощи и соревнований, участие совместно с Челябинским региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» в областном фестивале добровольчества с обучением оказанию первой помощи при неотложных состояниях, проведением скрининговых обследований, измерения артериального давления, викторин по здоровому образу жизни; службой медицинской профилактики Челябинской области организованы: мастер-классы и тренинги, лекции и беседы – 20768 единиц с охватом 50 тысяч человек, более 300 уроков здоровья с охватом 10 тысяч учащихся, порядка 60 акций, дней здоровья, «Территория здоровья» с охватом 20 тысяч человек;

проведение консультативной школы здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в рамках проекта «Леди ЗОЖ» совместно с социально ориентированной некоммерческой организацией «Союз женщин Челябинской области», в рамках которого еженедельно проходили вебинары на темы: «Здоровое питание как профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Низкая физическая активность как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Хронический стресс».

В целях обеспечения эффективного межсекторального взаимодействия в вопросах формирования здорового образа жизни населения в Челябинской области продолжена работа Координационного Совета, созданного распоряжением Правительства Челябинской области от 04.03.2014 г. № 70-рп «О межведомственном Координационном совете по формированию здорового образа жизни», председателем которого является первый заместитель Губернатора Челябинской области.

В состав указанного Координационного Совета входят представители органов исполнительной власти Челябинской области, а также ГБУЗ

«ЧОЦОЗ МП», федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», Общественной палаты Челябинской области, Союза промышленников и предпринимателей Челябинской области, средств массовой информации.

В соответствии с решением Координационного совета по формированию здорового образа жизни на территории Челябинской области от 17 мая 2016 года во всех муниципальных образованиях Челябинской области созданы и функционируют межведомственные советы по формированию здорового образа жизни.

В 2021 году основной темой обсуждения Координационных советов была реализация национальных проектов, разработка и реализации муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья» и корпоративных программ здоровьесбережения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2020 г. № 2455 «Об утверждении плана областных информационно-образовательных акций по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на 2021 год» проведено 19 акций с охватом около 30 процентов населения Челябинской области.

Проводится пропаганда принципов здорового питания. В рамках реализации данного мероприятия для населения организованы:

школы по основам здорового образа жизни, рационального питания, здорового питания для дошкольников и школьников, взрослого населения на базе действующих центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

бесплатная раздача населению при посещении центров здоровья и медицинских организаций брошюр «Питание при гипертонии», «Питание детей раннего возраста», «Питание школьников», «Питание в пожилом возрасте», «Осторожно, холестерин» и буклетов по рациональному питанию при сахарном диабете и ожирении;

активное информационное освещение вопросов рационального питания, направленное на повышение уровня знаний населения о сохранении собственного здоровья, формирование ответственного отношения к своему здоровью, о мерах по его укреплению и предотвращению заболеваний.

Продолжена деятельность детских центров рационального питания, в основу работы которых положен психогигиенический подход к поддержке грудного вскармливания, предусмотрены мероприятия по пропаганде грудного вскармливания, рационального введения прикорма, специфической профилактике алиментарно-зависимых состояний у детей.

В Челябинской области служба медицинской реабилитации организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, в целях повышения качества, своевременности и повышения доступности оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области издан приказ Министерства здравоохранения Челябинской области 21.02.2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

I этап медицинской реабилитации проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

II этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара;

III этап реабилитации осуществляется в условиях дневного стационара и в поликлинических условиях.

Организованы отделения медицинской реабилитации II и III этапов по основным профилям оказания реабилитационной помощи.

Первый этап реабилитации пациентов в Челябинской области в полной мере реализуется в условиях первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, травматологических отделений I уровня специалистами мультидисциплинарных бригад.

Сведения о количестве специализированных отделений, организованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» приведены в таблице 20.

Таблица 20

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Количество отделений, круглосуточный стационар	9	11	11	11	14
Количество отделений, дневной стационар	5	8	8	9	10

Сведения о количестве коек круглосуточного и дневного стационаров реабилитационного профиля приведены в таблице 21.

Таблица 21

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Круглосуточный стационар (койки)	389	524	486	586	577
Дневной стационар (койки)	118	138	130	139	182

Сведения о количестве специализированных профильных коек, организованных в круглосуточных и дневных стационарах, приведены в таблице 22.

Таблица 22

	Нейрореабилитация	Реабилитация больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата	Соматическая реабилитация
2 этап 2018 год	104	90	195
2 этап 2019 год	109	69	346
2 этап 2020 год	94	55	337
2 этап 2021 год	125	61	400
2 этап 2022 год	124	88	365
3 этап 2018 год	7	39	72
3 этап 2019 год	9	68	61
3 этап 2020 год	9	68	53
3 этап 2021 год	15	73	51
3 этап 2022 год	27	56	99

Сведения о количестве пациентов, прошедших реабилитационное лечение за 2018-2021 годы, приведены в таблице 23.

Таблица 23

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Круглосуточный стационар (койки)	6619	10709	6234	8487
Дневной стационар (койки)	3502	4055	2440	4292

Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в стационарном отделении при нарушении функций и жизнедеятельности (II этап медицинской реабилитации) составляет:

30 процентов для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического профилей центральной нервной системы;

25 процентов для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического профилей периферической нервной системы;

25 процентов для всех случаев отделений кардиологического, пульмонологического и других соматических профилей.

Потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации в дневных стационарах и в амбулаторном отделении при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности (III этап медицинской реабилитации) составляет:

40 процентов для всех случаев отделений неврологического и нейрохирургического профилей центральной нервной системы;

30 процентов для всех случаев отделений ортопедо-травматологического, ревматологического, неврологического и нейрохирургического профилей периферической нервной системы;

20 процентов для всех случаев отделений кардиологического и других соматических профилей.

В 2021 году в Челябинской области в условиях круглосуточного стационара пролечено по профилю:

«соматическая реабилитация» - 5027 человек (78,3 процента от плана);

«реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы» - 1979 человек (89 процентов);

«реабилитация для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата» - 1481 человек (99 процентов).

План оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Челябинской области в 2021 году в круглосуточном стационаре выполнен на 59,2 процента, в дневном стационаре выполнен на 62,1 процента.

Сведения о медицинских организациях II этапа медицинской реабилитации за 2021 год приведены в таблице 24.

Таблица 24

Название медицинской организации	Количество коек	Направления медицинской реабилитации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»	80	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 и 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»	269	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью «Курорт Кисегач»	40	медицинская кардиореабилитация (3 и 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 и 4 балла по

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»	36	шкале реабилитационной маршрутизации) медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР»	14	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	25	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	12	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 и 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	40	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4, 5 и 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 и 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	9	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)

Сведения о медицинских организациях III этапа медицинской реабилитации за 2021 год приведены в таблице 25.

Таблица 25

Название медицинской организации	Количество коек	Направления медицинской реабилитации
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	31	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская	49	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации).

клиническая больница № 1 г. Челябинск»		Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская кардиореабилитация (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	7	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью «Доктор ОСТ»	2	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	8	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Акционерное общество «Медицинский центр ЧТПЗ»	20	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)

Сведения о запланированном количестве случаев госпитализации в 2021 году (II этап медицинской реабилитации (за исключением COVID-19)) представлены в таблице 26.

Таблица 26

Профиль	Количество случаев
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	652
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1305
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	887

Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	61
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	2905
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	228
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1561
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	425
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	2214
Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	2489
Медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	591
Итого: медицинская кардиореабилитация	3080
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	447
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	603
Итого: медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	1050

Сведения о количестве случаев госпитализации в 2021 году (III этап медицинской реабилитации (за исключением COVID-19)) представлены в таблице 27.

Таблица 27

Профиль	Количество случаев
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	44
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	356
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	400
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	609
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1563
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	2172
Медицинская кардиореабилитация (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	175

Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	166
Итого: медицинская кардиореабилитация	341
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	193
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	50
Итого: медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	243

При анализе деятельности отделений II и III этапов медицинской реабилитации медицинских организаций установлено, что потребность в оказании реабилитационной помощи в зависимости от профиля в условиях круглосуточного стационара в настоящий момент отстает от рекомендованных индикативов: 30 процентов пациентов, получивших лечение на специализированных койках по профилям «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «нейрохирургия», «пульмонология», нуждаются в проведении реабилитации на II этапе.

Дополнительная потребность в медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы – не менее 500 законченных случаев для пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, не менее 300 законченных случаев для пациентов, перенесших операции на центральной нервной системе.

Дополнительная потребность в медицинской кардиореабилитации - не менее 500 законченных случаев для пациентов, перенесших острый коронарный синдром, не менее 500 законченных случаев для пациентов, перенесших плановые операции по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Дополнительная потребность по всем направлениям медицинской реабилитации – 2800 законченных случаев.

Общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного стационара в 2021 году, в сравнении с 2020 годом увеличилось на 26 процентов, в условиях дневного стационара - на 43 процента.

Штат отделений медицинской реабилитации укомплектован не полностью, не хватает врачей по лечебной физкультуре, врачей по медицинской реабилитации, инструкторов - методистов по лечебной физкультуре, медицинских психологов, логопедов. Это препятствует полноценному оказанию реабилитационной помощи и не позволяет предоставлять пациентам достаточный объем реабилитационных процедур продолжительностью не менее 180 минут в день.

Сохраняется низкий уровень аттестации врачей, инструкторы-методисты лечебной физкультуры, медицинские психологи, логопеды не имеют аттестационных категорий.

В результате анализа пролеченных в 2020-2021 годах больных установлено, что женщины чаще, чем мужчины получали реабилитационную помощь как в круглосуточных, так и в дневных отделениях медицинской

реабилитации. Также следует отметить, что основной возраст реабилитируемых пациентов составляет 60 - 69 лет.

Штатное расписание отделений медицинской реабилитации укомплектовано не полностью. Установлено, что все медицинские организации испытывают дефицит кадров, не хватает врачей по лечебной физкультуре, врачей по медицинской реабилитации, инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, медицинских психологов, логопедов. Данная ситуация препятствует полноценному оказанию реабилитационной помощи, что не позволяет предоставлять пациентам достаточный объем реабилитационных процедур продолжительностью не менее 120 минут в день за период госпитализации.

Мультидисциплинарные бригады используют в своей работе шкалы и методики, рекомендованные общероссийской общественной организацией содействия развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России».

В целом систему организации помощи по профилю «медицинская реабилитация» Челябинской области следует признать соответствующей требованиям общероссийской общественной организации содействия развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России».

Сведения об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлены в таблицах 28, 29.

Таблица 28

Рентгенохирургические вмешательства	2021 год	2020 год
Всего вмешательств всего, в том числе на:	29097	26499
головном мозге	956	748
области шеи	251	763
сердце, всего	23189	21483
из них: на коронарных сосудах	20054	18528
на камерах сердца и клапанах	3135	2955
грудной аорте	14	23
брюшной аорте	688	720
нижней поллой вене	408	343
конечностях	2975	1379
Число диагностических вмешательств	16852	15130
Число лечебных вмешательств	12245	11369
Доля лечебных вмешательств, процентов	42,08	42,9
Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполненных пациентам с инфарктом миокарда в первые 90 минут от момента госпитализации («дверь-баллон»)	0,91	0,47

Таблица 29

Операции	Число операций, проведенных в стационаре		Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре		Умерло оперированных в стационаре	
	2021 год	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2020 год
Операции на сердце	15363	14114	244	182	265	212
Из них: на открытом сердце	2240	2089	162	115	24	25
Из них: с искусственным кровообращением	2171	2042	159	115	22	20
Коррекция врожденных пороков сердца	575	520	16	15	9	10
Коррекция приобретенных пороков сердца	530	513	46	35	5	2
При нарушениях ритма	3094	2993	37	28	8	8
Из них: имплантация кардиостимулятора	1473	1328	24	10	8	7
Коррекция тахикардий	1332	1572	12	18	0	1
Из них: катетерных абляций	1322	1396	7	18	0	1
По поводу ишемической болезни сердца	8248	10074	145	104	237	188
Из них: аортокоронарное шунтирование	1496	1233	98	70	8	7
Ангиопластика коронарных артерий	6752	6585	47	34	229	180
Из них: со стентированием	6682	6459	38	34	226	160
Операций на сосудах	5419	5826	52	33	75	73
Из них: операции на артериях	3792	3593	49	27	59	61
Из них: на питающих головной мозг	1374	1422	15	11	7	14
Из них: каротидные эндоартерэктомии	435	450	2	1	4	6
Экстраинтракраниальные анастомозы	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	724	779	13	10	1	6
Из них: со стентированием	227	220	4	2	1	3
На почечных артериях	9	14	0	0	3	0
На аорте	150	149	13	4	9	10
Операции на венах	1627	2233	3	6	16	12

Сведения о фактических объемах оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2020 - 2021 годах в разрезе федеральных медицинских организаций представлены в таблице 30.

Таблица 30

Медицинская организация	Объемы высокотехнологичной медицинской помощи	
	2020 год (факт)	2021 год (факт)
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»	25	31
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»	1	1
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	6	10
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «3 центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации	1	2
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	24	26
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	6

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	0
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации	3	3
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	3
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2418	2726
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1	9
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	4
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	5	11
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства Здравоохранения Российской Федерации	2	2
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	2	12
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации	1	1
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный клинический центр высоких медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»	1	0
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»	1	1

Объемы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

	План на 2021 год	2021 год (факт)	План на 2022 год	январь-февраль 2021 года	январь-февраль 2022 года
Сердечно – сосудистая хирургия	10497	9579	10331	1163	1207
Балонная вазодилата- ция с установкой стент (ов) в сосуд (сосудов) в сосуд (сосуды)	6466	5082	7033	852	929
Тромбоэкс- тракции	100	99	126	11	11
Всего высокотех- нологичная медицинская помощь по обязатель- ному медицин- скому страхованию	19847	18230	20870	3191	2992

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

В 2021 году амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению осуществлялась в 100 лечебно-профилактических медицинских организациях, из них 21 – самостоятельные амбулаторно-поликлинические медицинские организации, стационарная помощь взрослому населению осуществлялась в 81 самостоятельной лечебно-профилактической медицинской организации.

Кардиологическая служба Челябинской области представлена областным кардиологическим диспансером, кардиологической поликлиникой в городе Магнитогорске, городским кардиологическим диспансером на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст», 20 кардиологическими отделениями и 5 амбулаторными отделениями и 95 кардиологическими кабинетами (в 2016 году – 7 амбулаторных отделений и 87 кабинетов, в 2017 году – 4 амбулаторных отделения и 92 кабинета, в 2018 году – 3 амбулаторных

отделения и 92 кабинета, в 2019 году - 3 амбулаторных отделения и 93 кабинета).

Таблица 31

Показатели коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2021 год

Наименование муниципального образования	Количество коек			
	всего	кардиологических	общетерапевтических	ПРИТ /ОРИТ
Городские (муниципальные) округа				
Верхнеуфалейский	73		23	
Златоустовский	866	65	53	34
Карабашский	39		12	
Копейский	481	28	23	19
Коркинский	308	22	30	6
Кыштымский	187		13	
Локомотивный	19		9	
Магнитогорский	2665	70	199	162
Миасский	927	100	12	31
Челябинский	6353	558	267	571
Южноуральский	142		1	
Муниципальные районы				
Агаповский	29		26	
Аргаяшский	85		20	
Ашинский	278	8	48	12
Брединский	111		30	3
Варненский	131	15	22	
Верхнеуральский	114		42	3
Еманжелинский	153		27	6
Еткульский	142		21	3
Карталинский	194	12	27	6
Каслинский	219		34	6
Катав-Ивановский	136		36	3
Кизильский	59		4	
Красноармейский	103		19	4
Кунашакский	62		24	
Кусинский	75		18	3
Нагайбакский	79		18	
Нязепетровский	74		15	3
Октябрьский	82		21	
Пластовский	93		18	6
Саткинский	569	13	21	9
Сосновский	136			6
Троицкий, включая Троицкий городской	431	45	43	19

округ				
Увельский	96		26	
Уйский	70		16	3
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	306	16	21	7
Чесменский	64		24	

С 2013 года начали работать 2 региональных сосудистых центра (далее именуются – РСЦ) на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» и первичные сосудистые отделения (далее именуются - ПСО) на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» и государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк».

В 2014 году организованы еще 2 РСЦ на базе Частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» и автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (город Магнитогорск).

В 2015 году РСЦ созданы на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс».

В 2016 году открыты еще 2 первичных сосудистых отделения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», а на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» – еще один РСЦ.

В 2017 году сеть ПСО расширена за счет создания отделения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница с. Варна».

В 2019 году ПСО создано на базе Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства».

В 2020 году открыты ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейска».

В 2021 году открыто ПСО на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

В 2021 году организованы кабинеты по контролю гипополипидемической терапии в ГБУЗ ЧОКБ и ГБУЗ ЧОКД, приступили к работе кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска в городе Челябинске и в муниципальных образованиях Челябинской области.

С целью достижения показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» было принято решение о переносе открытия первичного сосудистого отделения на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» с 2021 года на декабрь 2020 года. В настоящий момент ПСО на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» оказывает медицинскую помощь пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В 2021 году открытие ПСО на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск», таким образом, в период реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» будет открыто 4 ПСО вместо запланированных ранее 3 ПСО.

В 2022 году запланировано оснащение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка» ангиографами для повышения доступности медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных вмешательств для жителей горнозаводской и северо-западной частей Челябинской области.

В 2021 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие следующие РСЦ:

для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется - ОКС) - автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицка», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственного автономного учреждения

здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» (8 медицинских организаций);

для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее именуются - ОНМК) - автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (3 медицинские организации);

первичные сосудистые отделения - государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (не является первичным сосудистым отделением для больных с ОНМК), государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицка», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница с. Варна», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (13 медицинских организаций).

Коечный фонд представлен 952 кардиологическими койками для взрослых (2016 год – 928, 2017 год – 931, 2018 год – 941, 2019 год – 965, 2020 год - 724).

Обеспеченность кардиологическими койками увеличилась и составила в 2021 году 3,2 на 10 тысяч населения (в 2017 – 2,79, в 2018 - 2,81, 2019 - 2,8, 2020 – 2,4). Обеспеченность кардиологическими койками в Челябинской области сопоставима с Уральским федеральным округом и Российской Федерацией (3,07 и 3,38 соответственно в 2018 году).

Расчетная потребность для Челябинской области – 1 113 коек.

Кардиологические койки для больных с ОКС развернуты в 8 РСЦ и в 8 ПСО.

Средняя занятость койки в году составляет 332 дня - кардиологической, 272 дня кардиологической для больных с инфарктом миокарда. Средняя длительность пребывания больного на койке: 8,9 дня - кардиологической, 11,1 дня - кардиологической для больных с инфарктом миокарда.

Всего в 2021 году в Челябинской области зарегистрировано 12531 случай ОКС. В профильные отделения было госпитализировано 11905 пациентов с ОКС, что составило 91,1 процента от всех пациентов с ОКС (в 2017 году -

55,9 процента).

В восемь организованных РСЦ поступило в 2021 году 95 процентов всех случаев острого инфаркта миокарда (таблица 32). В 2021 году в условиях пандемии COVID-19 РСЦ на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» создано отделение для лечения пациентов с COVID-19 и ОКС. В 2021 году временно открывалось отделение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» и государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» для лечения пациентов с COVID-19 и ОКС. Все это позволило оказать помощь на самом современном уровне.

Таблица 32

Показатели работы РСЦ

Госпитализировано в РСЦ	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Острый коронарный синдром, всего человек	8 242	8 279	9 366	12 594	9735	9272
В том числе в первые 6 часов	3 389	3 680	4 732	6 263	5230	5320
Острый инфаркт миокарда, всего человек	4 110	4 189	4 703	5 895	4056	4126
Проведение экстренной коронароангиографии, случаев	4 336	5 838	6 732	8 656	8295	8621
Чрескожные коронарные вмешательства со стентированием, случаев	2 904	3 884	4 523	5 725	4853	6682
Летальность от острого инфаркта миокарда, процентов	8,1	8,2	8,5	7,2	7,6	8,6

Данные об утверждении статуса специализированных подразделений (РСЦ, ПСО, кардиологическое отделение с ПРИТ), находящихся в составе медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, коечный фонд этих подразделений

Наименование медицинской организации	Острый коронарный синдром				Острое нарушение мозгового кровообращения			
	статус РСЦ/ПСО в КО* с ПРИТ	коек для ОКС в КО*	из них коек ПРИТ	коек ОРИТ для ОКС	статус РСЦ/ПСО в КО* с ПРИТ	коек для ОНМК в НО*	из них коек ПРИТ	коек ОРИТ для ОНМК
ГБУЗ*	ПСО	6	-	2	ПСО	6	-	2

«Район- ная больница г. Аша»								
ГБУЗ «Челябин- ская областная клиничес- кая больница»	РСЦ	50	6	6	РСЦ	48	4	12
ГБУЗ «Городская больница г. Злато- уст»	ПСО	30	6	0	ПСО	30	6	0
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ПСО	5	-	1	ПСО	15	-	5
АНО «Цен- тральная клиничес- кая медико- санитар- ная часть»	РСЦ	30	0	6	РСЦ	26	6	2
ГАУЗ «Город- ская больница № 3 г. Магни- тогорск»	РСЦ	16	3	2	ПСО	30	6	2
ГБУЗ «Город- ская больница № 3 г. Миасс»	ПСО	32	-	12	ПСО	35	-	9
ГБУЗ «Район- ная больница г. Сатка»	РСЦ	12	4	-	ПСО	18	4	-
ГБУЗ «Област- ная больница г. Троицка»	РСЦ	8	-	6	ПСО	28	-	6

ГАУЗ ОЗП «Город- ская клиничес- кая больница № 8 г. Челя- бинск»	РСЦ	30	6	-	ПСО	33	6	-
ГАУЗ ОТКЗ «Город- ская клини- ческая больница № 1 г. Челя- бинск»	ПСО	26	12	-	ПСО	38	12	-

* В таблице использованы следующие сокращения:

КО – кардиологическое отделение;

НО – неврологическое отделение.

Число терапевтических коек, обеспеченность на 10000 населения

Муниципальное образование	2019 год		2020 год		2021 год	
	число тера- пев- тичес- ких коек на конец года	обеспе- ченность терапевти- ческими койками на 10000 взрослого населения	число тера- пев- тичес- ких коек на конец года	обеспечен- ность терапевти- ческими койками на 10000 взрослого населения	число тера- певти- ческих коек на конец года	обеспечен- ность терапевти- ческими койками на 10000 взрослого населения
Челябинский ГО*	442	5,4	615	7,6	267	3,4
Златоустовский ГО	52	4,6	93	8,2	53	4,7
Копейский ГО	40	3,5	56	5,0	23	2,0
Магнитогорский ГО	213	6,9	311	10,1	199	6,3
Миасский ГО	30	2,3	12	0,9	12	0,9
Верхнеуфалейский ГО	27	11,4	21	8,9	23	9,9
Еманжелинский МР	30	7,8	30	7,8	27	7,1
Карабашский ГО	12	14,2	12	14,3	12	14,5
Локомотивный ГО	9	13,3	9	13,2	9	13,1
Коркинский МО*	30	6,8	91	20,7	30	6,9
Кыштымский ГО	14	4,6	21	7,0	13	4,4
Пластовский МР	16	8,5	17	9,1	18	9,7
Южноуральский ГО	18	6,1	1	0,3	1	0,3
Агаповский МР	26	10,1	29	11,5	26	10,4
Аргаяшский МР	16	5,4	16	5,3	20	6,6

Ашинский МР	48	10,6	52	11,6	48	10,9
Брединский МР	30	15,1	28	14,2	30	15,5
Верхнеуральский МР	35	13,0	38	14,4	42	16,3
Карталинский МР	27	10,2	26	10,2	27	11,0
Каслинский МР	32	12,9	51	21,0	34	14,3
Катав-Ивановский МР	33	15,0	63	28,7	36	16,7
Кусинский МР	18	8,8	18	8,9	18	8,9
Нязепетровский МР	15	12,2	15	12,1	15	12,3
Саткинский МР	33	5,3	18	2,9	21	3,5
Троицкий ГО, Троицкий МР	43	6,6	43	6,6	43	6,7
Увельский МР	26	10,4	62	25,0	26	10,4
Чебаркульский ГО, МР	22	4,0	22	3,9	21	3,8
Варненский МР	23	12,3	22	11,5	22	11,5
Еткульский МР	21	8,6	1	0,4	21	8,5
Кизильский МР	22	12,6	17	10,0	4	2,4
Красноармейский МР	24	7,4	80	24,2	19	5,6
Кунашакский МР	25	10,8	21	9,1	24	10,4
Нагайбакский МР	20	14,3	25	18,2	18	13,2
Октябрьский МР	20	13,2	21	14,2	21	14,2
Сосновский МР	45	7,2	112	17,6	45	6,8
Уйский МР	15	8,3	16	8,9	16	9,0
Чесменский МР	24	16,6	24	16,6	24	16,9
Всего:	1576	6,6	2109	8,9	1308	5,6

* В таблице использованы следующие сокращения:

МР – муниципальный район;

ГО – городской округ;

МО – муниципальный округ.

Медицинская помощь неврологическим больным осуществляется в 17 неврологических отделениях, расположенных в многопрофильных больницах городов Челябинской области, а также на неврологических койках, включенных в структуру терапевтических отделений.

В 2021 году обеспеченность неврологическими койками составила 4,2 койки на 10000 человек населения.

Среднегодовая занятость койки в 2021 году составила 301 дней, показатель минимальный за 5 лет, что связано со снижением длительности госпитализации, частыми карантинными мероприятиями. В 2021 году оборот неврологической койки составил 29,8 (показатель в 2018 году по Уральскому федеральному округу – 28,1, по Российской Федерации – 29,0) при снижении средней длительности пребывания больного в стационаре 10,1 (что сопоставимо с данными по Российской Федерации – 11,3, по Уральскому федеральному округу – 11,5 за 2018 год).

Таблица 33

Показатели работы коечного фонда (неврологические койки)

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Обеспеченность неврологическими койками на 10000 населения	4,2	4,5	4,8	4,9	3,0	4,2
Среднегодовая занятость неврологической койки	343	333	337	333	295	301
Оборот неврологической койки	28,2	28,6	29,0	29,1	28,2	29,8
Средняя длительность лечения	12,1	11,7	11,6	11,4	10,4	10,1

Таблица 34

**Смертность от болезней нервной системы и цереброваскулярных
заболеваний на 100000 человек населения**

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Смертность от болезней нервной системы	40,8	48,5	51,9	48,5	79,6	73,4
Смертность от цереброваскулярных болезней	150,5	142,1	138,1	119,4	143,6	128,8

В 2021 году смертность от болезней нервной системы и цереброваскулярных заболеваний снизилась на 8 процентов и 11 процентов соответственно. Это в первую очередь объясняется пандемией. Анализ показывает, что пик смертности пришелся на июнь - июль и октябрь-декабрь 2021 года. Также влияние оказало изменение маршрутизации больных с ОНМК в период максимальной загруженности лечебных учреждений. Наблюдалось также повышение больничной летальности больных с ОНМК.

В ПСО и РСЦ практически всем больным ОНМК проводится компьютерная томография (далее именуется – КТ), магнитно-резонансная томография (далее именуется – МРТ) головного мозга в течение 40 минут с момента поступления. Для диагностики инфекции COVID-19 одновременно выполнялась КТ грудной клетки. В период пандемии был выделен маршрут для больных ОНМК и COVID-19, у этих пациентов инсульт протекал тяжелее.

В 2019 году показатель «доля пациентов, которым проведен системный тромболизис» достиг целевого значения - 5 процентов. В 2020 году практически удалось сохранить его на прежнем уровне - 4,9 процента от всех больных ишемическим инсультом. Внедрена высокотехнологичная помощь больным ишемическим инсультом: значительно выросло количество больных, которым была проведена тромбоэкстракция (135 операций в 2020 году). В остром периоде инсульта сделано 149 нейрохирургических операций.

В 2020 году внедрялись телемедицинские консультации больных врачами РСЦ, в настоящее время продолжается работа над усовершенствованием телемедицинской связи, организован центр мониторинга за пациентами с ОНМК на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

Кроме того, в 2020 году в связи с открытием паллиативных коек и коек сестринского ухода облегчилась маршрутизация больных в соответствии с порядком оказания медицинской помощи для больных с ОНМК.

В схемах маршрутизации больных с острыми сосудистыми заболеваниями также участвовали 7 самостоятельных станций скорой медицинской помощи муниципального автономного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» в городе Челябинске, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Златоуст», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Копейск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Коркино», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Магнитогорск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Сатка» и 30 отделений скорой медицинской помощи муниципальных больниц сельских районов и малых городов Челябинской области, в том числе 13 в составе сельских центральных районных больниц.

В структуру службы входят 279 круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи, включая 16 врачебных бригад общего профиля, 233 фельдшерские бригады, 30 специализированных бригад, из них 8 выездных экстренных консультативных бригад.

В целях повышения доступности скорой медицинской помощи в Челябинской области реализуются мероприятия по формированию единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи. В целях формирования единой диспетчерской службы на всех станциях скорой медицинской помощи и в медицинских организациях Челябинской области, имеющих в своей структуре отделения/посты скорой медицинской помощи, установлены информационные системы автоматизированной системы диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Соответствующее мероприятие - формирование единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи включено в федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Формирование единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи позволит в полной мере реализовать принцип экстерриториального оказания скорой медицинской помощи, когда направляются непосредственно и немедленно к месту вызова ближайшие бригады скорой медицинской помощи вне зависимости от их территориальной принадлежности.

С 2008 года на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» г. Челябинск приступил к работе единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики. С 2012 года единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики получил статус областного. Основная цель единого консультативно-диагностического центра функциональной диагностики – дистанционный сбор ЭКГ, описание и выдача заключений с учетом приоритета экстренных больных.

Создание данного центра позволило повысить качество описания ЭКГ, сократить время ожидания результатов исследования. За 10 лет работы указанного центра обработано более 1 600 000 ЭКГ, сформирована база ЭКГ диспансерных больных с установленным кардиологическим диагнозом, что позволило сократить в 2 раза сроки поступления в стационар больных с острым инфарктом миокарда, на 40 процентов - сроки госпитализации больных с ОКС.

Вместе с тем, имеются проблемы с транспортной доступностью на западе Челябинской области, это особенно касается горнозаводской зоны с большими расстояниями и низкой транспортной доступностью (в Ашинском районе, городе Сатке - планируется открытие РСЦ на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка») и на юге Челябинской области (Брединский, Кизильский, Карталинский и Варненский муниципальные районы) (таблица 35).

Таблица 35

Наименование медицинской организации с указанием типа ПСО/РСЦ	Расстояние до стационара	Время доставки санитарной авиацией	Время доставки автомобилем скорой медицинской помощи
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск» (ПСО)	5 километров	-	20 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» (ПСО)	40 километров	90 минут с учетом вылета из города Челябинск	60 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» (ПСО)	100 километров	110 минут с учетом вылета из города Челябинск	120 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша» (ПСО)	70 километров	240 минут с учетом вылета из города Челябинск	90 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	60 километров	180 минут с учетом вылета из города	80 минут

«Районная больница г. Сатка» (ПСО)		Челябинск	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна» (ПСО)	130 километров	150 минут с учетом вылета из города Магнитогорск	140 минут
Государственного автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (ПСО)	5 километров	-	20 минут
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА России» (ПСО)	20 километров	-	40 минут
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (РСП)	83 километра	80 минут с учетом вылета из города Магнитогорск	90 минут
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» (РСП)	175 километров	180 минут с учетом вылета из города Магнитогорск	180 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» (РСП)	240 километров	240 минут с учетом вылета из города Челябинск	240 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка» (РСП)	100 километров	80 минут с учетом вылета из города Челябинск	90 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (РСП)	60 километров	60 минут с учетом вылета из города Челябинск	60 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (РСП)	130 километров	80 минут с учетом вылета из города Челябинск	140 минут
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» (РСП)	5 километров	-	20 минут
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (РСП)	5 километров	-	20 минут

Таким образом, маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями не является оптимальной.

В рамках выездных мероприятий главного внештатного специалиста-

кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области, главного внештатного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Челябинской области в 2020 году проверено 9 медицинских организаций и 14 структурных подразделений (9 ПСО, 5 РСЦ).

Оснащение проверенных медицинских организаций в целом соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 92н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Предписания не составлялись, указанные выше мероприятия проводились вне рамок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В Челябинской области обеспечена преемственность медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах её оказания. Все медицинские организации, имеющие в структуре РСЦ/ПСО для больных с ОКС, ОНМК, в обязательном порядке передают информацию о выписанных пациентах в поликлинику по месту прикрепления для установления диспансерного наблюдения. Проводится оценка своевременности постановки на диспансерный учет.

Организована передача информации о больных, направленных на госпитализацию в связи с декомпенсацией ХСН, в медицинскую организацию, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь. Информация о пациентах с ХСН, пролеченных в стационаре, передается также в кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью поликлиники.

Информация о пациентах с ОКС и ОНМК, поступивших в ПСО и РСЦ, в оперативном режиме поступает в Центр мониторинга ОКС и ОНМК ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», в котором осуществляется оперативный контроль за своевременностью и правильностью проводимой терапии. В случае необходимости осуществляется телемедицинская консультация специалистами указанного центра.

Схематичная карта маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Челябинской области.

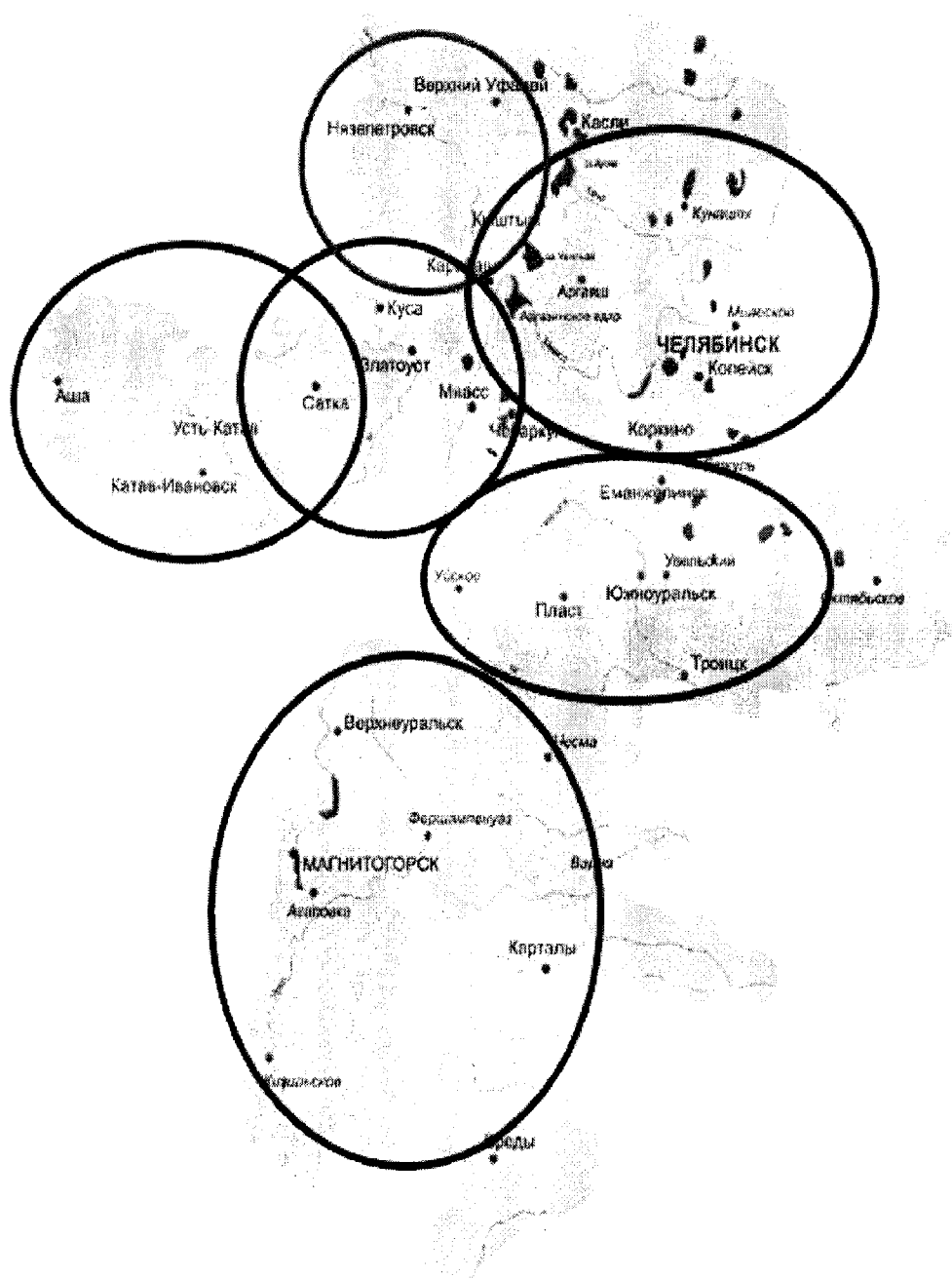


Таблица 36

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2021 году

Медицинская организация	Наименование медицинского изделия (оборудования)	Дата ввода в эксплуатацию	Фактическая дата начала работы	Нагрузка за год	Количество специалистов	Количество дней простоя, причина
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	компьютерный томограф	4 марта 2011 года	4 марта 2011 года	10093	2	

«Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»						
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 . Магнитогорск»	система ангио- графическая	17 июня 2013 года	17 июня 2013 года	861	2	
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 . Магнитогорск»	томограф компьютери- зированный	26 февраля 2009 года	26 февраля 2009 года	8052	3	
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск	томограф рентгеновский компьютерный	28 декабря 2012 года	28 декабря 2012 года	8595	4	
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	томограф рентгеновский компьютерный	1 сентября 2005 года	1 сентября 2005 года	5804	4	
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	томограф рентгеновский компьютерный	9 августа 2013 года	9 августа 2013 года	10353	5	
Государственное бюджетное учреждение	томограф компьютерный	25 декабря 2010 года	26 января 2011 года	12732	2	

здравоохранения «Районная больница г. Сатка»						
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»	система ангио- графическая	16 мая 2013 года	16 мая 2013 года	3158	3	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»	томограф рентгеновский компьютерный	27 декабря 2013 года	27 декабря 2013 года	9998	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	томограф рентгеновский	3 февраля 2011 года	3 февраля 2011 года	10130	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	томограф рентгеновский компьютерный	15 апреля 2014 года	15 апреля 2014 года	1876	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	система ангио- графическая	1 сентября 2014 года	22 сентября 2014 года	275	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	ангио- графический универсальный комплекс	1 августа 2014 года	1 августа 2014 года	3012	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая	установка ангио- графическая	1 апреля 2006 года	1 апреля 2006 года	1428	6	

больница № 3»						
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно-резонансный	23 июля 2013 года	23 июля 2013 года	8450	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно-резонансный	1 сентября 2009 года	1 сентября 2009 года	8881	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф рентгеновский компьютерный	1 июня 2011 года	1 июня 2011	34857	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф компьютерный рентгеновский	18 сентября 2013 года	18 сентября 2013 года	15225	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	ангио-графический аппарат	23 декабря 2019 года	17 марта 2020 года	1367	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф компьютерный	14 ноября 2019 года	28 ноября 2019 года	17105	15	
Государственное бюджетное учреждение	система ангио-графическая	25 декабря 2012 года	25 декабря 2012 года	1092	6	

здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»						
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный рентгеновский	24 января 2014 года	24 января 2014 года	3612	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный	30 декабря 2008 года	30 декабря 2008 года	3294	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	система комбини- рованная однофотонной и рентгеновской компьютерной томографии	4 октября 2013 года	4 октября 2013 года	1669	5	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	магнитно- резонансный томограф	12 сентября 2008 года	12 сентября 2008 года	1109	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный рентгеновский	7 ноября 2016 года	7 ноября 2016 года	13461	8	
Государственное бюджетное	томограф магнитно-	26 декабря	9 января 2017 года	9243	8	

учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	резонансный	2016 года				
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	аппарат рентгеновский ангио-графический	28 февраля 2018 года	28 февраля 2018 года	2287	6	

6. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В 2021 году количество проведенных нагрузочных проб: стресс-ЭКГ, в том числе велоэргометрия - 14 023, стресс-эхокардиография, выполнено - 257.

В 2021 году стресс-эхокардиография выполнялась в следующих медицинских организациях Челябинской области (за исключением федеральных):

государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер».

В целях организации оказания эффективной и эпидемиологически безопасной специализированной медицинской помощи населению Челябинской области в медицинских организациях, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, были организованы наблюдательные палаты для пребывания госпитализированных по основному заболеванию пациентов с признаками, позволяющими подозревать новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и вирусную пневмонию. Отдельные клинические наблюдательные отделения в медицинских организациях не создавались.

Больные с ОНМК и/или ОКС с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) подлежали госпитализации в следующие медицинские организации Челябинской области (за исключением федеральных):

муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 9 (больные с ОНМК);

государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» (больные с ОНМК);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (больные с ОКС как с подъемом сегмента ST, так и без подъема сегмента ST).

Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2020 году оказывалась во всех РСЦ.

Сведения о плановых объемах высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2021 году (план, факт) в разрезе медицинских организаций Челябинской области (за исключением федеральных) представлены в таблицах 37, 38.

Базовая программа обязательного медицинского страхования

Таблица 37

Медицинская организация	Методика высокотехнологичной медицинской помощи	План на 2021 год	Факт 2021 год
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2 I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	132	118
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	90	78
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2 I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	45	40
Автономная некоммерческая организация	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической	112	113

«Центральная клиническая медико-санитарная часть»	болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	74	78
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	29	25
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера- дефибриллятора у взрослых (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I4 7.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно- адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	12	12
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера- дефибриллятора (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3; I45.6;I46.0;I47.0;I47.1;I47.2;I47.9;I48;I49.0 I49.5;Q22.5;Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	28	28
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	40	35
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	19	19
Государственное автономное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	8	7

здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	80	32
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	23	22
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	11	10
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	223	237
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	113	131
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	71	61
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	101	97
Государственное бюджетное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	40	37

здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	20	20
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	80	81
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	16	15
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	12	11
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	80	76
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	20	15
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	6	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической	226	202

«Областная клиническая больница № 3»	болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	78	81
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	25	22
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	301	284
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	55	56
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	16	13
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (I44.1;I44.2; I45.2;I45.3;I45.6; I46.0;I47.0; I 47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	14	14
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0;I49.5;Q22.5;Q24.6), имплантация частотно-адаптированного	5	5

	двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	53	32
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	15
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	16
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	118	70
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	49	38
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	26	17
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	230	217
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;	120	120

города Челябинск»	I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	60	57
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	180	168
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	86	86
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	35	31
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	5	5
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	20	20
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (I20.0;I21;I22;I24.0;), аортокоронарное шунтирование у	69	64

	больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	124	129
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	114	104
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	59	53
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	239	229
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	153	139
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	56	47
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1;I20.8;I25), баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	192	119
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	9	9

клиническая больница»	(I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I47.1;I47.2;I47.9;I48;I49.0;I49.5;Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1; I44.2; I45.2;I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0;I49.5;Q22.5;Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	7	7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (I20.0;I21;I22;I24.0), аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения (взрослые)	14	14

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования

Таблица 38

Медицинская организация	Методика высокотехнологичной медицинской помощи	План на 2021 год	Факт на 2021 год
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	16	16
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	15	15
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3	7	7

медико-санитарная часть»	стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	7	1
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	10	10
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	4	4
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	3	3
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	7	5
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	2	2
Государственное	коронарная реваскуляризация миокарда с	9	9

автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	177	232
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	124	137
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	34
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	181	156
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	43	47
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	7	7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	15	15
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2	5	5

[illegible]

«Областная клиническая больница № 3»	сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	16	16
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	2	2
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	11	11
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни	0	0

здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	12	12
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	47	47
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	16	16
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	93	93
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2	42	42

больница»	стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	13	13
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	40	37
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	28	28
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	11	

Показатели работы коечного фонда в 2021 году

Таблица 39

Профиль	Количество больных	Койко-дни	Средняя величина койко-дня	Количество дней работы койки
Кардиологические для взрослых	25932	238768	9,2	288
Неврологические для взрослых	27295	279922	10,2	300

Показатели работы коечного фонда в 2020 году

Таблица 40

Профиль	Количество больных	Койко-дни	Средняя величина койко-дня	Количество дней работы кардиологической койки
Всего	14 991	131 544	8,8	322
кардиологические	1 691	11 288	6,7	329
неврологические	1 645	14 202	8,6	338

Проведен анализ деятельности медицинских организаций.

Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Всего в учреждении 408 коек, из них кардиологических – 36 коек, сердечно-сосудистой хирургии - 18 коек, кардиологических коек интенсивной терапии – 10 коек, неврологических для лечения больных с ОНМК – 24 койки, неврологических – 16 коек, медицинской реабилитации – 18 коек.

В отделении рентгенхирургических методов лечения (далее именуется – отделение РХМДЛ) имеется 2 ангиографических установки.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): ангиографическая установка расположена в терапевтическом корпусе (1 этаж), компьютерный томограф расположен в хирургическом корпусе (2 этаж).

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригады скорой медицинской помощи (далее именуется – СМП), после доставки пациента, после осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение (1 смотровой кабинет на 1 койку, время пребывания в среднем 1-10 минут для больных, прибывших самостоятельно, больные, доставленные бригадой СМП, – минуют приемный покой) расположено на 1 этаже, не имеет утепленный пандус для въезда машины СМП. В приемном отделении нет противошоковых палат.

Пациенты с ОКС и ОНМК в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации (20 метров от приемного покоя).

Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, неврологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра пациент переводится в ПИТР, кардиологическое или неврологическое отделение. Ангиографическая операционная находится рядом с отделением реанимации (15 метров), МРТ расположен в соседнем здании детского центра. Среднее время от поступления в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС - 90 минут.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 41.

Таблица 41

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4834	251	4681	203
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	4	1	18	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	1	10	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным	I10-I13	461	1	674	15

давлением					
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	0	0	8	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	457	0	664	5
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1	0	0	1
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	3	1	2	9
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1694	68	1438	42
Из них: стенокардия	I20	1148	0	1015	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	613	0	518	0
Острый инфаркт миокарда	I21	372	44	234	16
Повторный инфаркт миокарда	I22	75	2	53	4
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	99	22	136	22
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	14	2	19	2
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	1	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	887	54	933	31
Из них: острый перикардит	I30	5	0	2	0
Острый и подострый эндокардит	I33	2	1	1	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	0	0	0	0
Острый миокардит	I40	2	0	1	0
Кардиомиопатия	I42	260	53	237	28
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	50	0	62	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	14	0	9	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	430	0	417	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	0	0	0	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	888	111	822	99
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	13	3	17	4
Внутричерепное и другое	I61,I62	65	43	69	30

внутричерепное кровоизлияние					
Инфаркт мозга	I63	711	57	661	57
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	80	X	51	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	19	0	24	1
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	250	0	216	7
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	464	2	404	2
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	234	1	286	2
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	194	0	94	0

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Всего в учреждении 1546 коек, из них кардиологических - 178, кардиологических коек интенсивной терапии - 18. В отделении РХМДЛ имеется 3 ангиографических установки.

Сведения о структуре центра чрескожных коронарных вмешательств представлены в таблице 42.

Таблица 42

Число рентгенооперационных в отделении РХМДЛ	3 + 1 для имплантации кардиостимуляторов, периферических вмешательств
Коек в отделении неотложной кардиологии	160
Коек в отделении плановой кардиологии	0
Коек в отделении неотложной неврологии	64
Коек в отделении плановой неврологии	34
Коек в ОРИТ ОКС	18
Коек в ОРИТ ОНМК	18

Приемное отделение (10 смотровых на 0 коек, время пребывания в среднем 10 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 20 минут для

больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном отделении есть 1 противошоковая палата на 2 койки.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): в здании круглосуточного стационара на 1 этаже в приемном отделении медицинской организации у кабинета осмотра пациентов РСЦ находятся установка ангиографическая, томограф магнитно-резонансный и томограф рентгеновский компьютерный, которые используются при лечении экстренных пациентов, поступающих в РСЦ. На 3 этаже стационара расположена система ангиографическая, которая используется как для экстренных (в случае занятости 1 этажа), так и для плановых вмешательств.

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составляет в среднем 23 минуты, для пациентов с ОКС без подъема сегмента ST составляет в среднем 23 минуты.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 207 экстренных чрескожных коронарных вмешательств (далее именуются – ЧКВ) при ОКС и по 1,4 ЧКВ в плановой форме.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 43.

Таблица 43

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	8465	755	8717	1071
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	18	8	34	9
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	18	8	34	9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	524	0	608	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	36	0	100	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	473	0	494	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	15	0	13	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с	I13	0	0	1	0

преимущественным поражением сердца и почек)					
Ишемические болезни сердца	I20- I25	3410	256	3482	461
Из них: стенокардия	I20	2035	0	2185	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	1966	0	2113	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1116	152	1097	150
Повторный инфаркт миокарда	I22	156	2	35	6
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	3	0	4	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	100	102	161	305
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	25	54	70	112
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	4	0	5	0
Другие болезни сердца	I30-I51	1436	36	1534	56
Из них: острый перикардит	I30	5	0	7	1
Острый и подострый эндокардит	I33	5	9	5	11
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	110	7	154	18
Острый миокардит	I40	27	1	13	0
Кардиомиопатия	I42	347	17	147	23
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	19	0	98	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	27	0	18	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	587	0	614	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	58	0	129	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1693	385	1696	433
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	40	25	59	23
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	131	102	115	105
Инфаркт мозга	I63	1193	225	1212	275
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	196	X	168	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	133	33	142	21
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	1	0	1	2
Атеросклероз артерий	I70.2, I73.1	533	22	285	38

конечностей, тромбангиит облитерирующий					
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	180- 189	582	25	507	40
Из них: флебит и тромбофлебит	180	255	21	242	34
Тромбоз портальной вены	181	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	183	170	0	127	0

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: заседания врачебной комиссии стационара проходят еженедельно, проводится разбор случаев оказания медицинской помощи с осложнениями, при летальных исходах, проводится оценка качества оказания медицинской помощи, при необходимости привлекаются эксперты и рецензенты.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 187, количество коек кардиологических - 8, неврологических - 8, для лечения инфаркта миокарда - 12, для лечения ОНМК - 24, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 10, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 348, количество дней работы кардиологической койки в году - 349, количество дней работы неврологической койки в году – 349,6.

Приемный покой (2 смотровых, время пребывания в среднем 5 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 5 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположен на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном покое нет противошоковых палат.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в терапевтическом корпусе.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 44.

Таблица 44

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1110	111	1233	99
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0	0	1	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0	0	1	0

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	81	11	95	13
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	1	0	2	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	78	5	93	8
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	2	1	0	1
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	5	0	4
Ишемические болезни сердца	I20- I25	145	29	310	23
Из них: стенокардия	I20	26	0	275	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	7	0	272	0
Острый инфаркт миокарда	I21	3	8	4	8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	1	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	116	20	31	15
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	99	15	4	2
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	91	11	105	14
Из них: острый перикардит	I30	0	1	2	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	2	1
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	1	0	0	3
Острый миокардит	I40	1	1	0	0
Кардиомиопатия	I42	11	3	1	3
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	2	0	1	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	56	0	73	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	0	0	1	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	691	58	630	45
Из них: субарахноидальное	I60	2	2	2	0

кровоизлияние					
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	36	11	19	14
Инфаркт мозга	I63	649	44	602	30
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	1
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	1	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	4	0	6	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	2	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	31	0	35	0
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	58	0	48	3
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	22	0	16	2
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1	0	1	1

Количество повторных госпитализаций по поводу: ОКС (I20.0, I21, I22, I24) – 5, ОНМК (I60-I64) – 9, фибрилляции и трепетания предсердий – 1, гипертонического криза – 4.

Доля летальности: болезни системы кровообращения в целом – 32,5 процента, ОКС (I20.0, I21, I22, I24) – 2,7 процента, ОНМК (I60-I64) – 14,7 процента, ХСН – 2,4 процента, фибрилляция и трепетание предсердий – 0, гипертонический криз – 2,1 процента.

Количество проведенных нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства – 110.

Медицинские услуги в рамках высокотехнологичной медицинской помощи не проводятся.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Для проведения реабилитации требуется дооснастить отделение следующим оборудованием: аппарат ультразвуковой терапии переносной, аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной, аппарат магнитотерапии переносной, аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной, аппарат для электромагнитотерапии переносной, аппарат для лазерной терапии переносной, аппарат для ингаляционной терапии переносной, переносной

УФО-аппарат переносной, аппарат для электростимуляции переносной, подъемник для больных, электрокардиограф 12-канальный, система холтеровского мониторирования, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка, аппарат для вспомогательного кровообращения.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 884, количество коек кардиологических - 35, неврологических - 40, для лечения инфаркта миокарда - 26, для лечения ОНМК - 38, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 12, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 329,2, количество дней работы кардиологической койки в году - 329,7, количество дней работы неврологической койки в году - 331,4, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения - 12,3, по острым формам болезней системы кровообращения - 13,1, по хроническим формам болезней системы кровообращения - 11,2.

Приемное отделение (2 смотровых кабинета на 2 койки, время пребывания в среднем 10-15 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, и 10-15 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном отделении 0 противошоковых палат на 0 коек.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в терапевтическом корпусе (1 этаж).

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 45.

Таблица 45

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1064	169	2307	283
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	4	2	8	4
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	4	2	8	4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	406	0	543	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	8	0	11	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением	I11	393	0	529	0

сердца)					
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	4	0	2	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	1	0	1	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	258	93	570	168
Из них: стенокардия	I20	93	0	347	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	75	0	299	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1	9	5	14
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	1
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	164	84	218	152
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	157	16	173	58
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	135	11	520	15
Из них: острый перикардит	I30	2	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	2	0	6	1
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	2	5	19	8
Острый миокардит	I40	1	0	1	0
Кардиомиопатия	I42	8	5	22	6
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	0	0	1	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	2	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	82	0	431	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	1	0	3	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	141	42	539	85
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	2	3
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61,I62	9	9	34	30
Инфаркт мозга	I63	131	30	494	44
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	1	0	9	2
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	55	16	29	6

Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	52	1	53	1
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	1	0	0	1
Тромбоз портальной вены	I81	2	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	2	0	1	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС, ОНМК, острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов – в 2020 году не было.

Доля летальности: болезни системы кровообращения в целом – 10,9 процента, ОКС (I20.0, I 21, I22, I24) – 5 процентов, ОНМК (I60 - I64) – 12,7 процента, ХСН – 25 процентов, пароксизм фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости – 0, гипертонический криз – 0.

Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ - 3 часа.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: организована система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

В 2021 году руководителем государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» утверждено «Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», план аудитов, в том числе по качеству лечения пациентов с ОКС, ОНМК, состав аудиторов, положение о врачебной комиссии и ее подкомиссиях. Во всех медицинских картах стационарных больных с ОКС и ОНМК имеются проверочные листы по нозологиям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в которых имеются отметки о выполнении критериев. В медицинской организации имеются все условия по выполнению приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». После проведения аудита заполняется протокол с рекомендациями по выявленным замечаниям, принимаются управленческие решения.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации составило - 320 дней. Среднее количество дней работы

кардиологической койки в году - 315, среднее количество дней работы кардиологической койки с острым инфарктом миокарда - 304, среднее количество дней работы неврологической койки в году - 342, среднее количество дней работы неврологической койки с ОНМК - 332.

Количество кардиологических больных с ОКС, переведенных в другой стационар (город Миасс), - 90 человек, количество неврологических больных с ОНМК, переведенных в другой стационар (государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»), - 24 человека.

Общая летальность по стационару - 3,08 процента.

Проведено патологоанатомических вскрытий - 632. Доля посмертных вскрытий составила 88 процентов, установлено расхождений диагнозов - 73, доля расхождений диагнозов составила 12 процентов.

Летальность от всех болезней системы кровообращения - 6,4 процента. Проведено патологоанатомических вскрытий умерших от болезней системы кровообращения - 252, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения составила 88 процентов, установлено расхождений диагнозов - 41, доля расхождений диагнозов составила 16 процентов.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Всего в учреждении 954 койки, из них кардиологических - 80, кардиологических коек интенсивной терапии - 6.

Сведения о структуре центра чрескожных коронарных вмешательств представлены в таблице 47.

Таблица 47

Число рентгеноперационных в отделении РХМДЛ	2
Коек в отделении неотложной кардиологии	50
Коек в отделении плановой кардиологии	30
Коек в отделении неотложной неврологии	48
Коек в отделении плановой неврологии	0
Коек в ОРИТ ОКС	14
Коек в ОРИТ ОНМК	19

Приемное отделение (1 смотровой кабинет, время пребывания в среднем 10 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 15 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположено на 1 этаже, имеет утепленный пандус для въезда машины СМП. В приемном отделении есть 1 противошоковая палата на 1 койку.

Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в противошоковую палату приемного отделения.

Среднее время от поступления пациента до начала ангиографического

исследования при ОКС - 25 минут, при ОНМК - 30 минут.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 48.

Таблица 48

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4074	357	3516	407
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	18	3	13	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	18	3	13	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	695	0	440	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	31	0	27	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	664	0	408	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	5	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1571	201	1284	228
Из них: стенокардия	I20	824	0	757	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	646	0	531	0
Острый инфаркт миокарда	I21	91	38	40	22
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	2	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	1	1	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	656	162	484	205
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	304	54	255	48
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	2	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	457	10	453	18
Из них: острый перикардит	I30	0	0	3	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	1	2	1

Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	4	3	9	0
Острый миокардит	I40	2	1	4	0
Кардиомиопатия	I42	24	5	34	13
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	3	0	10	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	304	0	362	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	2	0	0	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	956	128	903	131
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3	4	3	1
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	26	37	48	29
Инфаркт мозга	I63	393	76	465	84
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	1
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	1	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	533	11	387	8
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	39	0	23	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	57	1	125	13
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	283	0	247	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	75	0	72	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	107	0	84	0

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений. Во всех медицинских картах стационарных больных с ОКС и ОНМК имеются проверочные листы по нозологиям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», также имеются отметки о выполнении критериев. В медицинской организации имеются все условия по выполнению приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев

оценки качества медицинской помощи». После проведения аудита заполняется протокол с рекомендациями по выявленным замечаниям, принимаются управленческие решения.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 325, в том числе кардиологических - 11, неврологических - 12, для лечения инфаркта миокарда - 8, для лечения ОНМК – 16. Количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 4 кардиологических, 4 неврологических. Количество коек для плановых кардиологических больных - 11, для плановых неврологических больных - 12, количество реабилитационных коек – 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 297. Количество дней работы кардиологической койки в году – 222. Количество дней работы неврологической койки в году – 275.

Величины койко-дня: оборот кардиологической койки - 28,6, оборот неврологической койки – 25,5, простой кардиологической койки - 5, простой неврологической койки – 3,6.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): мультиспиральный компьютерный томограф находится в хирургическом корпусе. Выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента в приемный покой, где проводится мультиспиральная компьютерная томография, в случае подтверждения диагноза, пациент транспортируется санитарным транспортом в неврологическое отделение (150 метров).

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 49.

Таблица 49

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4074	357	3516	407
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	18	3	13	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	18	3	13	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	695	0	440	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	31	0	27	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	664	0	408	0
Гипертензивная болезнь	I12	0	0	0	0

почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)					
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	5	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1571	201	1284	228
Из них: стенокардия	I20	824	0	757	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	646	0	531	0
Острый инфаркт миокарда	I21	91	38	40	22
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	2	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	1	1	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	656	162	484	205
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	304	54	255	48
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	2	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	457	10	453	18
Из них: острый перикардит	I30	0	0	3	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	1	2	1
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	4	3	9	0
Острый миокардит	I40	2	1	4	0
Кардиомиопатия	I42	24	5	34	13
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	3	0	10	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	304	0	362	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	2	0	0	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	956	128	903	131
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3	4	3	1
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61,I62	26	37	48	29
Инфаркт мозга	I63	393	76	465	84
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	1
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не	I65- I66	1	X	0	X

приводящие к инфаркту мозга					
Другие цереброваскулярные болезни	I67	533	11	387	8
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	39	0	23	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	57	1	125	13
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	283	0	247	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	75	0	72	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	107	0	84	0

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 117, количество коек кардиологических - 12, неврологических - 4, для лечения инфаркта миокарда - 12, для лечения ОНМК - 12, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 6, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 334,1, количество дней работы койки для лечения инфаркта миокарда в году - 334, количество дней работы неврологической койки в году - 333, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 8,7, по острым формам болезней системы кровообращения – 11,5.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в терапевтическом корпусе.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 50.

Таблица 50

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1188	41	940	61
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	6	0	7	1

Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	0	7	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	263	0	237	1
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	263	0	236	1
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	301	5	198	9
Из них: стенокардия	I20	251	0	159	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	108	0	72	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1	2	1	2
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	49	3	38	7
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	17	2	19	1
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	125	4	82	6
Из них: острый перикардит	I30	0	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	0	0	0	0
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	7	3	10	6
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	0	0	0	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	100	0	70	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	3	0	0	0

Цереброваскулярные болезни	I60-I69	312	31	304	41
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	2	1	0	1
Внутримозговое и другое внутримозговое кровоизлияние	I61,I62	29	13	13	8
Инфаркт мозга	I63	275	16	290	32
Инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	1	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	1	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	6	0	0	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	33	1	36	1
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	108	0	36	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	7	0	8	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0	0	0	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС, острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов в 2020 году не было.

Количество повторных госпитализаций по поводу ОНМК – 13.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорска».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 450, количество коек кардиологических - 9, неврологических - 25, для лечения инфаркта миокарда - 27, для лечения ОНМК - 24, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 15, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 332, количество дней работы кардиологической койки в году - 322, количество дней работы неврологической койки в году - 346, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения - 11,7,

по острым формам болезней системы кровообращения - 13,1, по хроническим формам болезней системы кровообращения - 9,9.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): система ангиографическая, компьютерный томограф расположены в терапевтическом корпусе.

Среднее время от поступления пациента в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС - 120 минут.

Количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств в медицинской организации - 882 исследования и 247 вмешательств. Количество и доля экстренных эндоваскулярных вмешательств от общего количества эндоваскулярных вмешательств - 449 (50,9 процента) экстренных исследований, 225 (91 процент) экстренных вмешательств. Количество и доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований от их общего количества - 749 (84,9 процента). Количество и доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств - 449 исследований (60 процентов), 225 вмешательств (100 процентов). Доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов - 22 процента.

Количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году - 2969 (3 процента).

Летальность общая по медицинской организации - 3,91 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения - 47,1 процента.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 833, количество коек кардиологических - 45, неврологических - 32, для лечения инфаркта миокарда - 24, для лечения ОНМК - 33, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 12, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки – 320. Количество дней работы кардиологической койки – 315, из них кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда – 326. Количество дней работы неврологической койки – 325, из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 333.

Маршрутизация пациентов с ОКС внутри осуществляется строго в корпусе № 2, где расположены «Установка ангиографическая Innova IGS 530», экстренный приемный покой, ОРИТ № 1, кардиологическое отделение № 2. Среднее время от поступления пациента до начала ангиографического исследования 10 – 15 минут. Экстренное приемное отделение (1 смотровой

кабинет на 1 койку, время пребывания в среднем 10 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 15 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации при занятости рентгеноперационной. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. В приемном отделении противошоковой палаты нет, в 8 метрах от смотровой начинается ОРИТ № 1, где оказывается экстренная медицинская помощь пациентам с ОКС, находящимся в критическом состоянии.

Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется строго в корпусе № 3, где расположены «МСКТ Siemens Somatom Emotion», экстренный приемный покой, ОРИТ № 2, неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение). Экстренное приемное отделение (1 смотровой кабинет на 1 койку, время пребывания в среднем 25 - 40 минут для больных с ОНМК) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. Пациенты с ОНМК в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации при занятости компьютерного томографа. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом неврологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. В приемном отделении противошоковой палаты нет, в 5 метрах от смотрового кабинета начинается ОРИТ № 2, где оказывается экстренная медицинская помощь пациентам с ОНМК, находящимся в критическом состоянии.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 51.

Таблица 51

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1188	41	940	61
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	6	0	7	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	0	7	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	263	0	237	1
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным	I11	263	0	236	1

поражением сердца)					
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	301	5	198	9
Из них: стенокардия	I20	251	0	159	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	108	0	72	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1	2	1	2
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	49	3	38	7
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	17	2	19	1
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	125	4	82	6
Из них: острый перикардит	I30	0	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	0	0	0	0
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	7	3	10	6
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	0	0	0	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	100	0	70	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	3	0	0	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	312	31	304	41
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	2	1	0	1
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61,I62	29	13	13	8
Инфаркт мозга	I63	275	16	290	32
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	1	0	0

Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	1	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	6	0	0	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	33	1	36	1
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	108	0	36	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	7	0	8	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0	0	0	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС, острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов в 2020 году не было.

Доля летальности от болезней системы кровообращения (далее именуется – БСК) в структуре летальности – 26,5 процента. Доля летальности от ОКС (I20.0, I21, I22, I24) в структуре БСК – 15,2 процента, доля летальности от ОНМК (I60-64) – 36,5 процента.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 633, количество коек кардиологических - 39, неврологических - 37, для лечения инфаркта миокарда - 0, для лечения ОНМК - 0, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 33, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 324,02, количество дней работы кардиологической койки в году - 351,67, количество дней работы неврологической койки в году - 333,53, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения - 10,6, по острым формам болезней системы кровообращения - 18,5, по хроническим формам болезней системы кровообращения - 10,4.

Маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в хирургическом корпусе.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в

таблице 52.

Таблица 52

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2021 год		2020 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1721	126	1217	131
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	2	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	5	0	2	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	0	2	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	275	5	278	4
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	26	0	25	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	237	0	252	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	11	5	1	3
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	1	0	0	1
Ишемические болезни сердца	I20- I25	244	52	133	66
Из них: стенокардия	I20	139	0	26	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	119	0	1	0
Острый инфаркт миокарда	I21	5	3	8	9
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	1	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	100	48	99	57
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	88	20	89	31
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	1
Другие болезни сердца	I30-I51	449	14	477	13
Из них: острый перикардит	I30	1	0	5	0
Острый и подострый эндокардит	I33	9	5	5	1
Неревматические поражения	I34 - I37	3	1	9	9

клапанов					
Острый миокардит	I40	4	0	7	1
Кардиомиопатия	I42	24	6	13	0
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	1	0	0	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	1	0	2	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	392	0	404	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	1	0	2	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	609	43	207	25
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	3	0	0
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	5	9	0	4
Инфаркт мозга	I63	79	25	6	12
Инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	1	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	525	0	200	1
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	92	5	70	12
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	39	3	40	2
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	0	1	0	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1	1	4	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС в 2020 году не было. Повторных госпитализаций по поводу острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов - 129.

Доля летальности от БСК в структуре летальности – 2,5 процента. Доля летальности от ОКС (I20.0, I21, I22, I24) в структуре БСК – 1,63 процента, доля летальности от ОНМК (I60-64) – 1,63 процента.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов,

осложнений.

Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск».

Режим работы - 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Общее количество коек - 553, количество коек для лечения инфаркта миокарда - 58, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 21, количество реабилитационных коек - 20.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 359,5, количество дней работы койки для лечения инфаркта миокарда в году - 386,8, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения - 9,0.

Среднее время от поступления пациента в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС - 30 минут.

Количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств в медицинской организации - 4277 исследований и вмешательств. Количество и доля экстренных эндоваскулярных исследований и вмешательств от общего количества эндоваскулярных исследований и вмешательств - 2029 (47,4 процента). Количество и доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований и вмешательств от их общего количества - 3779 (88,4 процента). Количество и доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств - 2001 (53 процента). Доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов - 76,2 процента.

Количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 5287 (5,5 процента).

Летальность общая по медицинской организации - 1,01 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения - 1,8 процента, доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации - 43,1 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения - 57,3 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения - 10,9 процента.

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Общие замечания по организации стационарной помощи больным с ОНМК и/или с ОКС в перечисленных медицинских организациях:

- 1) низкая частота проведения догоспитального тромболизиса у поступивших больных с ОКС с подъемом сегмента ST;
- 2) низкая частота системного тромболизиса при ОНМК во всех медицинских организациях, за исключением Государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс». Высокая частота внутригоспитального тромболизиса при ОКС в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорска»;

3) недостаточна нагрузка сосудистого центра в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорска»;

4) не во всех медицинских организациях имеется возможность провести экстренную эхокардиографию в режиме 24/7. Не во всех медицинских организациях определяют натрийуретический пептид. В медицинских организациях отсутствует практика кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 I50;

5) дефицит кадров врачей-кардиологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, среднего медицинского персонала;

6) диагноз «хроническая сердечная недостаточность» у кардиологических пациентов самостоятельно первым не кодируется. Как правило, выставляется сопутствующим после хронических форм ишемической болезни сердца (I20 - I25), фибрилляции предсердий, реже - после гипертонической болезни.

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

1) сократить время внутрибольничной маршрутизации больных с ОКС с подъемом сегмента ST «дверь - баллон» до 30 минут;

2) исключить практику госпитального тромболизиса. Обеспечить использование стентов с лекарственным покрытием в 90 - 95 процентах случаев ЧКВ при ОКС;

3) увеличить загрузку всех региональных сосудистых центров и обеспечить режим работы 24/7 для всех прикрепленных районов. При необходимости увеличить количество коек для кардиологических и неврологических больных в отделениях и в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

4) обеспечить возможность круглосуточного проведения эхокардиографии (далее именуется – ЭхоКГ) в стационарах;

5) дежурные врачи приемного отделения должны обращать внимание на полноценное заполнение сопроводительных листов скорой медицинской помощи: время принятия вызова, время доставки в медицинскую организацию, выполненные назначения;

6) внедрить компьютерную историю болезни в полном объеме и интегрировать с региональной медицинской информационной системой Челябинской области с возможностью автоматической передачи информации о выписывающихся пациентах в медицинские организации по месту жительства;

7) завести журнал учета и регистрации всех телемедицинских консультаций для подачи отчетности;

8) подключить все региональные сосудистые центры к федеральной телемедицинской системе, организовать участие профильных специалистов в

научно-образовательных мероприятиях с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами, проводить внутрирегиональные и федеральные телемедицинские консультации и консилиумы;

9) разработать и выполнить мероприятия по устранению кадрового дефицита;

10) организовать прохождение анестезиологами-реаниматологами, работающими в региональных сосудистых центрах, тематического усовершенствования по лечению ОКС/ОНМК на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

11) увеличить нагрузку кабинетов функциональной диагностики в части проведения нагрузочных проб больным с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (I20 - I25) (не менее 2 - 3 исследований в неделю);

12) ввести в практику определение в крови уровня натрий уретического пептида при подозрении на сердечную недостаточность, для оценки кровообращения в малом круге проводить больным с симптомами хронической сердечной недостаточности рентгенографическое исследование легких, при основном и сопутствующем диагнозе сердечной недостаточности назначать или обосновывать отсутствие назначения антагонистов минералокортикоидных рецепторов;

13) разработать и выполнить мероприятия по соответствию обследования и лечения больных с сердечной недостаточностью современным клиническим рекомендациям;

14) расширение возможности лаборатории с возможностью определения холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови и холестерина липопротеидов высокой плотности сыворотки (плазмы) крови с последующей коррекцией гиполипидемической терапии.

Консультативная поликлиника на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»:

1) в амбулаторных картах отмечено назначение недостаточно высоких доз статинов пациентам с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» (I20 - I25). Среди возможных причин - назначение лабораторных анализов липидов крови в виде концентрации общего холестерина, а не в виде уровня холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности. В связи с этим не контролируется достижение целевых значений холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови и холестерина липопротеидов высокой плотности сыворотки (плазмы) крови на фоне гиполипидемической терапии;

2) нет корректной лабораторной информации о достижении целевых уровней липидов у пациентов;

3) выявлено неправильное кодирование диагнозов у пациентов с гипертонической болезнью, которая привела к развитию недостаточности кровообращения. Для устранения проблемы необходима разъяснительная работа с врачами-кардиологами на предмет кодирования случаев в МКБ-10;

4) один из аппаратов ЭхоКГ («Филипс») неисправен, что ограничивает проведение УЗ-диагностики у пациентов в надлежащем объеме;

5) несмотря на то, что в палате дневного стационара нередко наблюдаются больные с нарушениями ритма сердца, палата не укомплектована дефибриллятором. Ближайший дефибриллятор находится в соседнем диагностическом кабинете, где проводятся нагрузочные пробы;

6) медицинская организация располагается на окраине города, в частном секторе. Район малонаселен, от центра города к диспансеру ведет одна дорога с плохим дорожным покрытием, что затрудняет посещение пациентами государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»;

7) коечный фонд дневного стационара недостаточен. В здании диспансера недостаточно площадей для диагностических кабинетов и кабинетов врачей по сравнению с его кадровыми и организационными возможностями;

8) несмотря на имеющуюся потребность в диагностическом и лечебном процессе, не проводится УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, что также связано с недостатком площадей для диагностических кабинетов. Кадровая потребность в специалистах по УЗИ может быть восполнена имеющимися сотрудниками.

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

1) увеличение коечного фонда дневного стационара, расширение площадей для исследований;

2) обучение врачей функциональной диагностики проведению УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;

3) расширение возможности лаборатории с возможностью определения холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови и холестерина липопротеидов высокой плотности сыворотки (плазмы) крови с последующей коррекцией гиполипидемической терапии;

4) приведение в рабочее состояние неисправной аппаратуры или приобретение новой;

5) приобретение дополнительного дефибриллятора для палаты дневного стационара;

6) проведение разъяснительной работы с врачами-кардиологами на предмет кодирования случаев в МКБ-10 для более четкой кодировки диагнозов.

В целом медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или с ОКС, проводится в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.

В связи с широкоразвитой сетью РСЦ большинство пациентов подвергается первичному чрескожному коронарному вмешательству без предварительной тромболитической терапии. Центр мониторинга головного РСЦ на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в случае необходимости осуществляет телемедицинские консультации по вопросам

своевременности лечения, правильности выбора тактики лечения.

7. Ведение в Челябинской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Учреждения не участвуют в наполнении регистров кардиологического профиля. Запланировано внедрение ведения реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области в 2022 году.

8. Реализация в Челябинской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С целью недопущения развития заболеваний, таких как нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, а также для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений организовано дополнительное обеспечение лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета жителей Челябинской области, страдающих впервые выявленными болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, впервые выявленной ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, а также которым в текущем году были выполнены ангиопластика сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидная эндартерэктомия, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование, деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из средств федерального бюджета в 2020 году выделено 263,98 млн. рублей, из областного бюджета 11,0 млн. рублей, государственные контракты заключены на сумму 274,98 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году осуществлен по 51 146 рецептам на сумму 96,18 млн. рублей. Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2020 году из средств областного бюджета выделено 83,87 млн. рублей, государственные контракты заключены на сумму 83,87 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов в рамках данного проекта в 2020 году осуществлен по 48777 рецептам на сумму 55,74 млн. рублей. В 2021 году по состоянию на 20 мая 2021 года отпуск осуществлен по 25914 рецептам на сумму 25,55 млн. рублей.

В 2021 году 74707 человек сохранили право на получение набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из средств федерального бюджета в 2021 году выделено 254,33 млн. рублей и из

средств областного бюджета - 10,59 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов в рамках данного проекта в 2021 году осуществлен по 96 553 рецептам на сумму 220,38 млн. рублей.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2021 году из средств областного бюджета выделено 113,04 млн. рублей, государственные контракты заключены на сумму 113,04 млн рублей. Отпуск лекарственных препаратов в рамках данного проекта в 2021 году осуществлен по 64 648 рецептам на сумму 74,66 млн. рублей.

В целях повышения доступности лекарственного обеспечения онкологических больных в амбулаторных условиях в 2022 году на закуп лекарственных препаратов выделены средства областного бюджета в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в размере 337,08 млн. рублей. Государственные контракты заключены на сумму 46,55 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов по состоянию на 07.04.2022 г. осуществлен по 5 790 рецептам на сумму 62,97 млн. рублей.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из средств федерального бюджета в 2022 году выделено 245,00 млн. рублей, из средств областного бюджета – 10,21 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов по состоянию на 07 апреля 2022 года. осуществлен по 32 404 рецептам на сумму 64,36 млн рублей.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2022 году из средств областного бюджета выделено 129,92 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов по состоянию на 07.04.2022 г. осуществлен по 23 878 рецептам на сумму 28,84 млн. рублей. По вышеперечисленным мероприятиям в настоящее время осуществляются закупки лекарственных препаратов.

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

В 2021 году внедрена система организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами - дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента и оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий, коррекция ранее назначенного лечения при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации), в том числе формирование электронного рецепта на лекарственный препарат с его последующим направлением пациенту.

Основной медицинской организацией, осуществляющей взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами с применением телемедицинских технологий при консультировании больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, является государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

В 2019 году проведено 238 телефонных консультаций, в 2020 году - 248, в 2021 году проведено 264 телефонных консультации, проведено 4 телемедицинских консилиума.

Дистанционное взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами по диагностике и лечению больных ведется по текущей потребности.

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных в 2021 году через Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 3 консультации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 11 консультаций;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 8 консультаций.

Документированные «виртуальные обходы» по профилю «кардиология» - не проводились.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции активно развивались технологии дистанционного наблюдения. Телемедицинские консультации врачом осуществляются согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.11.2020 г. № 2073 «Об организации и оказании в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями».

Организован единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.03.2022 г. № 383 «О порядке организации работы по суточному мониторингированию электрокардиограммы на базе единого консультативно-диагностического центра функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», где осуществляется прием и интерпретация данных суточного мониторингирования ЭКГ дистанционным способом с использованием систем

дистанционного суточного мониторинга ЭКГ в круглосуточном режиме 365 дней в году.

10. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 годы).

В Челябинской области работают 268 врачей-кардиологов (в 2017 году – 262, в 2018 году – 260, в 2019 году – 256, в 2020 году – 253), сертификаты имеют 92,2 процента, высшую категорию – 28,7 процента (в 2017 году – 23,3 процента, в 2018 году – 22,7 процента, в 2019 году – 25,0 процента, в 2020 году – 27,3 процента), первую – 7,5 процента (в 2017 году – 6,5 процента, в 2018 году – 5,8 процента, в 2019 году – 6,6 процента, в 2020 году – 6,7 процента), вторую – 1,1 процента (в 2017 году – 1,9 процента, в 2018 году – 2,3 процента, в 2019 году – 0,8 процента, в 2020 году – 0,8 процента).

Обеспеченность врачами-кардиологами 1,1 на 10 тысяч взрослого населения, это выше, чем по Российской Федерации (1,0).

Укомплектованность физическими лицами врачей-кардиологов в целом снизилась до 63,1 процента (в 2017 году – 65,6 процента, в 2018 году – 62,7 процента, в 2019 году – 59,5 процента, в 2020 году – 59,4 процента), а в амбулаторно-поликлиническом звене – 71,3 процента (в 2017 году – 72,6 процента, в 2018 году – 72,6 процента, в 2019 году – 66,8 процента, в 2020 году – 66,4 процента).

Обеспеченность врачами-неврологами на 10 тысяч человек населения составляет 1,33, что ниже, чем средний показатель по Российской Федерации (1,43) и по Уральскому федеральному округу (1,33) в 2020 году. Сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей – 1,4.

Обеспеченность врачами-неврологами на 10000 человек населения составляет 1,3 (таблица 53). Сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей – 1,4.

Таблица 53

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Уральский федеральный округ 2020 год	Российская Федерация 2020 год
Обеспеченность врачами- неврологами на 10000 населения	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,33	1,43

В течение 5 лет наблюдается увеличение количества врачей-неврологов, имеющих квалификационные категории, – 34,1 процента в 2016 году и 36,6 процента в 2020 году (Российская Федерация – 42,5 процента, Уральский федеральный округ – 40,0 процента). 93,9 процента врачей-неврологов имеют сертификат специалиста, что ниже, чем по Российской Федерации

(97,4 процента) и ниже, чем по Уральскому федеральному округу (97,7 процента) в 2019 году.

Таблица 54

Кадровая обеспеченность в 2021 году по основным специальностям, штатные единицы

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, единиц		Число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		Число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых
Кардиологи	424,5	385,5	150,0	129,25	229	224,5
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	53,25	50,75	-	-	53,25	50,75
Сердечно-сосудистые хирурги	116,75	110,0	19,25	17,75	97,5	92,25

Таблица 55

Кадровая обеспеченность в 2021 году по основным специальностям, физические лица

Наименование должности (специальности)	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
Кардиологи	268	107	137
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	33	-	33
Сердечно-сосудистые хирурги	77	15	62

Таблица 56

Кадровая обеспеченность в 2019 - 2021 годах по основным специальностям (без учета детских специалистов)

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год
Обеспеченность населения врачами кардиологами (на 10 000 населения)	0,81	0,80	0,86
Обеспеченность населения сердечно-сосудистыми хирургами (на 10 000 населения)	0,25	0,24	0,25
Обеспеченность населения врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (на 10 000 населения)	0,07	0,10	0,11
Укомплектованность штатных должностей врачей кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в процентах	85	83,9	86,2
Коэффициент совместительства врачей кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1,3	1,3	1,2
Укомплектованность штатных должностей врачей кардиологов стационаров, в процентах	94,1	95,3	98,0
Коэффициент совместительства врачей кардиологов стационаров	1,5	1,7	1,6
Укомплектованность штатных должностей врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров, в процентах	97,2	96,7	94,6
Коэффициент совместительства врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров	1,5	1,6	1,5
Укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, в процентах	80,1	96,0	95,3
Коэффициент совместительства врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1,4	1,4	1,5

Сведения о кадровом дефиците по основным специальностям с учетом рекомендуемого коэффициента совместительства 1,2 в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях приведены в таблице 57.

Наименование должности (специальности)	Потребность, физических лиц
Кардиологи	38
Неврологи	77
Нейрохирурги	12
По лечебной физкультуре	13
По медицинской реабилитации	10
По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	5
Терапевты - всего	157
Физиотерапевты	25
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	7
Логопеды	7
Психологи медицинские	21

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2021 году в разрезе ПСО, РСЦ, созданных на базе государственных медицинских организаций.

В государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 5 кардиологов (число должностей - 10), 5 неврологов (число должностей - 12,5), 2 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 2,0), 10 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 18,5), 0 врачей ЛФК, 1 логопед (число должностей - 1,0), 0 психологов (число должностей - 0,5), 0 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, 1 физиотерапевт (число должностей - 2,5).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занимающих ставку: 4 кардиолога (число должностей - 11,25), 2 невролога (число должностей - 7,75), 0 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 6 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 7,5), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей - 1,0), 1 психолог (число должностей - 1,25), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей - 1,5), 0 физиотерапевтов (число должностей - 1,0).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасса» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц, занимающих ставку: 3 кардиолога (число должностей - 12,25), 5 неврологов (число должностей - 11,5), 3 специалиста по рентгенэндоваскулярной

диагностике и лечению (число должностей - 3,0), 6 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 18,0), 0 врачей по лечебной физкультуре, 1 логопед (число должностей - 1,0), 0 психологов (число должностей - 0,0), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей - 2,5), 1 физиотерапевт (число должностей - 2,25).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Троицк» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц, занимающих ставку: 3 кардиолога (число должностей - 7,75), 2 невролога (число должностей - 6,5), 2 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 2,0), 5 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 17,5), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей - 1,0), 0 психологов (число должностей - 0,5), 0 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, 0 физиотерапевтов (число должностей - 1,0).

В государственном автономном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц, занимающих ставку: 26 кардиологов (число должностей - 28,25), 27 неврологов (число должностей - 35,75), 79 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 133,25), 1 врач по лечебной физкультуре (число должностей - 3,25), 1 логопед (число должностей - 1,0), 2 психолога (число должностей - 2,5), 0 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, 1 физиотерапевт (число должностей - 1,75).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц, занимающих ставку: 16 кардиологов (число должностей - 23), 14 неврологов (число должностей - 19,5), 4 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 6,5), 77 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 114,0), 0 врачей ЛФК, 1 логопед (число должностей - 1,0), 1 психолог (число должностей - 1,5), 6 инструкторов-методистов (число должностей - 5,5), 2 физиотерапевта (число должностей - 3,5).

В государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занимающих ставку: 10 кардиологов (число должностей - 14,75), 13 неврологов (число должностей - 17,75), 1 специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 2,0), 38 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 91,25), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей - 0,0), 1 психолог (число должностей - 2,25), 6 инструкторов-методистов ЛФК (число должностей - 5,5), 1 физиотерапевт (число должностей - 2,25).

В государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1

г. Челябинск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занятых на должностях: 9 кардиологов (число должностей - 13,75), 19 неврологов (число должностей - 30,25), 0 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 0,0), 45 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 73,75), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей - 2,0), 1 логопед (число должностей - 1,5), 1 психолог (число должностей - 2,25), 6 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (число должностей - 7,0), 1 физиотерапевт (число должностей - 2,0).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занятых на должностях: 2 кардиолога (число должностей - 4,25), 2 невролога (число должностей - 6,5), 0 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 0,0), 7 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 17,5), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей - 1,0), 0 психологов (число должностей - 0,0), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей - 1,0), 0 физиотерапевтов (число должностей - 0,0).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница г. Сатка» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занятых на должностях: 2 кардиолога (число должностей - 6,5), 2 невролога (число должностей - 8,0), 0 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 0,0), 4 анестезиолога-реаниматолога (число должностей - 14,0), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей - 1,0), 1 психолог (число должностей - 3,0), 0 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (число должностей - 0,0), 0 физиотерапевтов (число должностей - 1,0).

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница с. Варна» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занятых на должностях: 1 кардиолог (число должностей - 1,0), 2 невролога (число должностей - 2,0), 0 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 0,0), 3 анестезиолога-реаниматолога (число должностей - 6,25), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей - 0,0), 0 психологов (число должностей - 0,0), 0 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (число должностей - 0,0), 0 физиотерапевтов (число должностей - 1,0).

Обеспеченность врачами скорой медицинской помощи на 10000 взрослого населения составляет 0,65, средним медицинским персоналом 6,9 на 10000 взрослого населения.

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом службы скорой медицинской помощи в Челябинской области низкая и в 2020 году составила у врачей – 58,4 процента, а у среднего медицинского

персонала – 82,5 процента. При этом коэффициент совместительства составляет у врачей – 1,5, а у среднего медицинского персонала – 1,4.

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (врачей) в 2021 году представлены в таблице 58.

Таблица 58

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Всего	Врачи, всего	Старшие врачи	Врачи скорой медицинской помощи	Анестезиологи - реаниматологи	Психиатры	Педиатры
Из общего числа должностей, единиц штатных	5973,25	424,75	19,0	192,0	45,0	37,0	55,25
Занятых	4886,75	236,5	11,5	97,5	24,25	29,5	24,25
Физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	3755	158	6	62	14	17	16

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (за исключением врачей) в 2021 году представлены в таблице 59.

Таблица 59

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Средний медицинский персонал, всего	Медицинские сестры (фельдшеры) по приему вызовов	Фельдшеры скорой медицинской помощи	Медицинские сестры	Медицинские сестры-анестезисты	Младший медицинский персонал	Прочий персонал	Водители
Из общего числа должностей, единиц штатных	3669,75	466,25	2731,25	372	58,5	83,25	1795,5	1145,0
Занятых	3018,25	437,25	2299,0	218,5	36,5	29,25	1602,75	1036,0

Физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	2188	327	1675	146	26	13	1396	918
---	------	-----	------	-----	----	----	------	-----

Сведения об укомплектованности медицинскими кадрами службы скорой медицинской помощи в 2016 - 2021 годах (в процентах) представлены в таблице 60.

Таблица 60

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Укомплектованность врачами	76,7	77,0	63,6	54,2	58,4	55,7
Укомплектованность средним медицинским персоналом	93,0	91,6	89,4	83,4	82,5	82,2

Во всех территориях имеется учебный фильм по проведению системного тромболизиса. Главным внештатным специалистом-кардиологом Министерства здравоохранения Челябинской области совместно с сотрудниками кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации продолжается обучение сотрудников первичного звена и сотрудников скорой медицинской помощи по проведению тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом.

С 2016 года Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области введены тарифы на оплату скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с проведением тромболитической терапии (далее именуется - ТЛТ). Указанные тарифы включают в себя затраты на лекарственное обеспечение ТЛТ с использованием алтеплазы, проурокиназы, тенектеплазы.

С целью поэтапного устранения дефицита медицинских кадров и создания условий для роста обеспеченности населения медицинскими работниками на территории Челябинской области реализуется государственная программа Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области», утвержденная постановлением Правительства Челябинской области от 11.12.2020 г. № 675-П «О государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области», в которую включена в том

числе подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее именуется – Подпрограмма). Значительный объем средств направляется на расходы, связанные с обучением, предоставлением мер поддержки медицинским работникам, повышением престижа профессии.

В рамках Подпрограммы предусмотрена реализация таких мероприятий, как:

1) предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

В рамках Подпрограммы в 2021 году предоставлены единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо города с населением до 50 тыс. человек Челябинской области: 59 врачам в размере 1 млн. рублей, 6 врачам в размере 1,5 млн. рублей, 26 СМП в размере 500 тыс. рублей и 16 СМП в размере 750 тыс. рублей.

Дополнительно в 2020 году за счет средств областного бюджета в рамках Закона Челябинской области от 05.08.2020 г. № 192-ЗО «О единовременной выплате медицинским работникам» предоставлены единовременные компенсационные выплаты 7 фельдшерам.

Дополнительно в 2021 году за счет средств областного бюджета в рамках Закона Челябинской области от 31.08.2021 г. № 369-ЗО «О единовременной выплате медицинским работникам» предоставлены единовременные компенсационные выплаты 1 фельдшеру;

2) с 2017 года Министерство здравоохранения Челябинской области выступает заказчиком целевого приема по программам специалитета, с 2018 года по программам ординатуры.

На 1 января 2021 года в образовательных учреждениях высшего образования по договорам о целевом обучении, заключенным между Министерством здравоохранения Челябинской области и студентами, обучаются 1286 студентов, в том числе 253 человека по направлениям подготовки ординатуры.

С 2020 года в регионе организовано целевое обучение в учреждениях высшего образования по программам ординатуры за счет средств областного бюджета, на 2021 – 2022 учебный год заключено 29 договоров о целевом обучении.

Обучающимся в соответствии с Законом Челябинской области от 06.12.2017 г. № 621-ЗО «О мере социальной поддержки граждан Российской Федерации, заключившим договор о целевом обучении с органом исполнительной власти Челябинской области, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья граждан», предоставляются меры поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты.

Министерством здравоохранения Челябинской области ежегодно проводится анализ трудоустройства выпускников с высшим медицинским образованием, обучающихся на условиях целевого приема.

В 2021 году выпуск лиц, завершивших освоение программ высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и

(или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», составил 874 человека. Трудоустроены были 535 человека (61 процент), в том числе граждане, завершившие обучение по программам ординатуры, - 285 человек (33 процента); продолжили обучение 256 человек (30 процентов).

Подготовку специалистов со средним медицинским образованием для медицинских организаций Челябинской области осуществляют 7 государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждений Челябинской области (контингент обучающихся составляет – 5200 человек, выпуск 2021 года составил – 1136 человек).

В 2021 году увеличены контрольные цифры приема граждан на обучение в подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области государственных профессиональных образовательных организациях за счет бюджетных ассигнований из областного бюджета на 240 человек.

Дополнительное профессиональное образование специалисты со средним медицинским образованием получают в государственном бюджетном учреждении дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения» и средних профессиональных образовательных учреждениях, в том числе в рамках государственного задания.

За 2021 год 3926 специалистов среднего звена прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования;

3) в соответствии с Законом Челябинской области от 18.12.2014 г. № 88-ЗО «О компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления, освещения и услуг по обращению с твердыми коммунальными отходами отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области» специалистам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области, проживающим в указанных сельских населенных пунктах, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения.

Компенсация расходов осуществляется в форме ежемесячной денежной выплаты в размере 1413 рублей;

4) Подпрограммой предусмотрена также реализация мероприятий, направленных на повышение престижа профессии медицинского работника:

проведение областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года» (дипломами победителей областного этапа на звание «Лучший врач года» - 2021 награждены 11 специалистов учреждений здравоохранения Челябинской области по 11 номинациям).

На Всероссийском этапе конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач лабораторной диагностики» специалист государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» Фоминых Т.Л. заняла 1-е место, в номинации «Лучший врач-эксперт» специалист государственного бюджетного учреждения

здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомического бюро» Гоголева Д.В. заняла 2-е место, в номинации «Лучший кардиолог» специалист ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» Черепенин С.М. занял 3-е место;

проведение областного этапа конкурса «Лучший средний медицинский работник» (дипломами лауреатов областного этапа профессионального мастерства «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» награждены 4 специалиста учреждений здравоохранения Челябинской области);

проведение областного конкурса «Лучший по профессии» среди молодых специалистов (стаж работы до пяти лет) со средним медицинским образованием» (дипломами лауреатов областного конкурса профессионального мастерства «Лучший по профессии» награждены 5 специалистов учреждений здравоохранения Челябинской области).

ежегодное вручение премии Губернатора Челябинской области (50 человек).

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Министерством здравоохранения Челябинской области разработан региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Челябинской области квалифицированными кадрами».

В рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Челябинской области квалифицированными кадрами» в период с 2019 по 2024 годы планируется устранить дисбаланс в обеспеченности медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, сократить дефицит врачей участковой службы и врачей-специалистов в медицинских организациях.

Проект включает в себя как мероприятия по предоставлению мер социальной поддержки, так и мероприятия, направленные на подготовку кадров, необходимых для медицинских организаций.

В дальнейшем будет продолжена работа по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров и повышению престижа профессии медицинского работника.

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

В Челябинской области льготное лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «кардиология» проводится на основании следующих документов:

1) Федеральный закон Российской Федерации от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

2) постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

3) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения 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»;

4) постановление Правительства Челябинской области от 26.12.2007 г. № 272-П «О порядке предоставления отдельным группам населения и лицам, страдающим отдельными заболеваниями, проживающим на территории Челябинской области, бесплатного лекарственного обеспечения и финансирования расходов по бесплатному лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета»;

5) распоряжение Правительства Челябинской области от 21.05.2020 г. № 337-рп «О перечне мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении»;

6) приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.05.2020 г. № 726 «О дополнительных мероприятиях по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у жителей Челябинской области».

В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, сохранения преемственности в оказании медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», организации обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания лекарственными препаратами в амбулаторных условиях после завершения стационарного лечения медицинской организацией, в которой проходил лечение пациент, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного в дополнение к выданному на руки пациенту выписному эпикризу. В выписном эпикризе медицинских организаций, имеющих в структуре ПСО, РСЦ, для пациентов указывается возможность получения лекарственных препаратов в рамках федеральных и региональных программ.

В 2021 году 74 707 человек сохранили право на получение набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в соответствии с

Федеральным законом Российской Федерации от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Информация о реализации регионального проекта по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях приведена в таблицах 61, 62.

Таблица 61

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, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты, человек
Всего пациентов высокого риска	-	24712	636425	15988	7836
Острое нарушение мозгового кровообращения	11542	11542	-	5771	2685
Инфаркт миокарда	5125	4977	-	3748	2140
Аортокоронарное шунтирование	1044	1044	-	1044	528
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	6701	6077	-	4353	2081
Катетерная абляция	1072	1072	-	1072	402

Таблица 62

Категории сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу	Всего пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу болезней системы	Число пациентов, снятых с диспансерного наблюдения, по поводу	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», человек	кровообращения, человек	сердечно-сосудистого события, человек	сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек
Всего пациентов высокого риска	7785	77727	3491	3491
Острое нарушение мозгового кровообращения	2685	-	1635	1635
Инфаркт миокарда	2140	-	1499	1499
Аортокоронарное шунтирование	489	-	98	98
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	2081	-	190	190
Катетерная абляция	390	-	69	69

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из средств федерального бюджета в 2021 году выделено 254,33 млн. рублей и из средств областного бюджета 10,59 млн. рублей. Государственные контракты заключены на сумму 264,92 млн. рублей.

Отпуск лекарственных препаратов в рамках данного проекта в 2021 году по состоянию на 31 декабря 2021 года осуществлен по 96 553 рецептам на сумму 220,38 млн. рублей.

С целью недопущения развития заболеваний, таких как нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, а также для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений организовано дополнительное обеспечение лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета жителей Челябинской области, страдающих впервые выявленными болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, впервые выявленной ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, а также которым в текущем году были выполнены ангиопластика сонных

артерий, артерий нижних конечностей, каротидная эндартерэктомия, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование, деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2021 году из средств областного бюджета выделено 113,04 млн. рублей, государственные контракты заключены на сумму 113,04 млн. рублей.

Отпуск лекарственных препаратов в рамках данного проекта в 2021 году осуществлен по 64 648 рецептам на сумму 74,66 млн. рублей.

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

Министерством здравоохранения Челябинской области приняты следующие приказы:

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 16.11.2015 г. № 1679 «О госпитализации пациентов из Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер» при развитии экстренных и неотложных состояний, диагностированных в ходе консультативного приема»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2015 г. № 2040 «О внедрении в деятельность медицинских организаций Челябинской области клинических рекомендаций оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях круглосуточного стационара»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.09.2016 г. № 1517 «Об организации оказания экстренной и планово-консультативной медицинской помощи в Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.12.2017 г. № 2263 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.10.2018 г. № 2169 «О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.01.2020 г. № 78 «О маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения плановой коронарографии»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.05.2020 г. № 726 «О дополнительных мероприятиях по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у жителей Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области

от 19.11.2020 г. № 2114 «Об организации кураторства медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04.2021 г. № 501 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях»;

приказ Минздрава Челябинской области от 11.01.2022 г. № 14 «Об организации кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.02.2022 г. № 281 «О мероприятиях по повышению эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.02.2022 г. № 282 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.02.2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области»;

приказ Минздрава Челябинской области от 13.11.2020 г. № 2073 «Об организации и оказании в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями».

Утверждается приказ Министерства здравоохранения Челябинской области «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих передачу структурированных медицинских сведений и структурированных медицинских документов в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе по профилю сердечно-сосудистые заболевания».

Ежегодно утверждаются план мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в Челябинской области, план мероприятий по сокращению смертности от cerebrovasкулярных болезней в Челябинской области.

В приказах Министерства здравоохранения Челябинской области по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области предусмотрено внедрение порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций. Внедрение порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций осуществляется также на научно-практических конференциях, школах врачей терапевтов и кардиологов.

13. Выводы

В Челябинской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Сформирована система оказания медицинской помощи при острых сердечно-сосудистых заболеваниях, представленная первичными сосудистыми отделениями, сосудистыми центрами.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца. Динамика смертности по данному заболеванию отрицательная.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца и от цереброваскулярной болезни в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской области составляют жители города Челябинска в возрасте 75 лет и старше женского пола.

В муниципальных образованиях Челябинской области, на территории которых расположены стационары с кардиологическими койками (ПРИТ/ОРИТ), основную долю умерших от ишемической болезни сердца в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской области составляют жители города Челябинска в возрасте 80 лет и старше женского пола.

Причинами роста смертности могут являться:

низкий уровень диспансерного наблюдения, недостижение целевых показателей по уровню холестерина - часто дозы препаратов не соответствуют уровням липидов, диспансерное наблюдение носит формальный характер;

недостаточное и несвоевременное взятие на диспансерный учет больных, перенесших ОКС/ОНМК;

низкая информированность пациентов о первых признаках инфаркта миокарда, инсульта;

низкая приверженность пациентов к лекарственной терапии вследствие достаточно высоких расходов на лекарства. Особенно это касается пациентов сельских территорий;

нарушение маршрутизации при госпитализации больных с ОКС/ОНМК. Это касается особенно горнозаводской зоны, где большие расстояния и низкая транспортная доступность.

Для решения выявленных общих проблем необходим комплекс мероприятий, включающих в первую очередь:

мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; диспансеризацию отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работу центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

мероприятия, направленные на улучшение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

обеспечение достижения целевого уровня артериального давления у больных с артериальной гипертензией;

внедрение в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца;

обеспечение достижения целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови $\leq 1,8$ миллимоль/литр у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, включая больных с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, ЧКВ, операцию коронарного шунтирования, ангиопластику сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидную эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование, сочетание сердечно-сосудистых заболеваний с сахарным диабетом и/или хронической болезнью почек со скоростью клубочков фильтрации < 60 миллилитров/минуту/1,73 квадратного метра;

обеспечение определения натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

мероприятия, направленные на увеличение охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией, с хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, перенесших ОКС, реваскуляризацию миокарда;

мероприятия, направленные на совершенствование организации скорой медицинской помощи больным с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, предусматривающие создание единой центральной диспетчерской в Челябинской области, оснащенной аппаратурой Глобальной навигационной спутниковой системой (ГЛОНАСС) для выбора оптимальной маршрутизации больного ОКС; использование системы дистанционной передачи ЭКГ у больных с ОКС;

мероприятия, направленные на увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ишемической болезни сердца;

мероприятия, направленные на профилактику внезапной сердечной смерти (имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокардиостимуляторов);

мероприятия, направленные на совершенствование медицинской реабилитации больных с ишемической болезнью сердца, включая больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, операции на сердце и сосудах;

мероприятия, направленные на обеспечение больных, перенесших ОКС в текущем году, льготным лекарственным обеспечением, включающим двойную антиагрегантную терапию, прием статинов в течение 1 года;

мероприятия, направленные на повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения (кардиологи, терапевты, врачи общей практики, семейные врачи), оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

За период 2019-2021 годов Министерством здравоохранения Челябинской области проведена большая организационная и практическая

работа по улучшению качества оказания медицинской помощи кардиологическим больным на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах.

При оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК ведущая роль отведена РСЦ и ПСО. Создана и функционирует система непрерывного взаимодействия и контроля за работой ПСО и РСЦ с участием Центра мониторинга ОКС и ОНМК. В восемь организованных РСЦ поступило в 2021 году 96 процентов всех случаев ОИМ. С целью увеличения доступности данного вида помощи, уменьшения плеча доезда предусмотрено открытие новых РСЦ: на западе Челябинской области в городе Сатка, на юге области в городе Кыштыме.

В 2021 году организованы кабинеты по контролю гипополипидемической терапии в ГБУЗ «ЧОКБ» и ГБУЗ «ЧОКД», приступили к работе кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска в городе Челябинске и в муниципальных образованиях Челябинской области.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца. При снижении смертности от болезней системы кровообращения к 2019 году в 2020 году наблюдался рост данного показателя (в условиях пандемии COVID-19). В 2021 году смертность населения от болезней системы кровообращения составила 531,2 на 100 тыс. населения, что меньше, чем в 2020 году на 20,2 процента. Положительная тенденция наблюдается в группах: с ишемической болезнью сердца 309,2 на 100 тыс. (-22, процента), в том числе с инфарктом миокарда 43,2 на 100 тыс. населения (-12,5 процента); с цереброваскулярными заболеваниями 129,8 на 100 тыс. населения (-8,9 процента). Тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения в 2021 году во многом связана с особенностями кодирования первоначальной причины смерти в условиях пандемии COVID-19.

Большое внимание уделяется образовательным программам для врачей. Регулярно, не менее 3 раз в год, проводятся областные научно-практические конференции, тематические семинары. В 2021 году проведено 18 школ для врачей кардиологов и терапевтов. В 2021 году в рамках программ повышения квалификации федерального государственного бюджетного учреждения «Национального медицинского исследовательского центра кардиологии имен академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведено обучение врачей анестезиологов - реаниматологов по острому коронарному синдрому.

Региональная система медицинской помощи при болезнях системы кровообращения имеет высокую степень готовности к функционированию в условиях противоэпидемических и других ограничительных мероприятий. Своевременно проводится перемаршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинские организации, не задействованные в оказании помощи пациентам с COVID-19. В 2020 году в условиях пандемии COVID-19 на базе Регионального сосудистого центра ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» создано отделение для лечения пациентов с COVID и острым коронарным синдромом. В 2021 году также были открыты

отделения для лечения пациентов с COVID-19 и острым коронарным синдромом. Все это позволило оказать медицинскую помощь на современном уровне.

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» реализуется в период 2019 - 2024 годов.

Основной целью региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 437,6 случая на 100000 человек к 2024 году (таблица 63).

Таблица 63

Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период					
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от болезней системы кровообращения на 100000 человек	581	512,4	493,0	473,7	454,3	450,0	437,6

Показатели региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» представлены в таблице 64.

Таблица 64

Наименование целевых показателей	Базовое значение	2019 (план)	2019 (факт)	2020 (план)	2020 (факт)	2021 (план)	2021 (факт)	2022	2023	2024
Смертность от инфаркта миокарда на 100000 человек	47,6	44,1	43,7	42,5	49,3	40,9	43,6	39,3	37,6	36,4
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100000 человек	92,2	85,5	93,3	82,4	105,2	79,2	96,0	76,1	72,9	70,6
Больничная летальность от инфаркта	11,5	10,5	10,4	10,4	14,0	9,8	9,77	9,2	8,6	8,0

миокарда, процентов										
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообраще- ния, процентов	16,2	16,2	16,5	16,8	20,7	16,1	18,32	15,4	14,7	14,0
Отношение числа рентгенэндо- васкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	27,3	38	40,0	43	59,8	48,0	57,0	52	57	60
Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	333,2	0	0	0	0	343	301,6	331,3	319,6	307,9
Смертность населения от церебровас- кулярных болезней, на 100 тыс. населения	119,4	0	0	0	0	123,9	142,3	120,6	117,3	114
Доля профильных госпитализа- ций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообра- щения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи,	78,3	81,1	70,0	83,9	86,7	80,0	92,3	89,4	92,2	95,0

процентов										
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, процентов	0	0	0	0	0	50	22,6	60	70	80
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, 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	0	0	0	50	0	80	92	85	90	90

необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов										
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями систем кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов	3,34	0	-	0	3,34	3,24		3,15	3,05	2,96
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц	4,073	5,669	6,933	5,476	6,585	7,161	6,518	7,356	7,480	7,592

III. Задачи региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Основные задачи региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (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, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и другие), в том числе с использованием информационных сервисов государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Дополнительные задачи региональной программы:

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга

(региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском развития повторных событий и неблагоприятного исхода;

совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группам сердечно-сосудистых заболеваний (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях;

повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов;

обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств показателям региональной программы;

интеграция медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему;

разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда, разработка комплекса мер третичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

интеграция медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Челябинской области.

IV. План мероприятий региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица 65

Наименование раздела	Порядковый номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Регулярность	Характеристика результата	Критерий исполнения мероприятия
			начало	окончание				
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	ежегодно проводится 4 семинара (1 в квартал)	проведено не менее 4 семинаров, обучено 50 врачей, в том числе кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей по лечебной физкультуре (далее именуется - ЛФК), физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала

								отделения для больных с ОНМК/ОКС
	2.	разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю сердечно- сосудистые заболевания (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендации по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	1 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года (далее еже- годно)	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	утверждены протоколы лечения по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»	в каждом профильном специализиро- ванном отделении (РЦЦ, ПСО) утверждены протоколы лечения по профилю «сердечно- сосудистые заболевания»
	3.	мониторинг выполнения клинических рекомендаций,	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области,	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций,	внутренний контроль качества и безопасности

		утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества			медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	медицинской деятельности в медицинских организациях организован в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
	4.	мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения	1 сентября 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации	внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях организован в

		Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества						соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
	5.	активное выявление показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST с	1 сентября 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг количества ангиохирургических операций у больных с хроническими формами ИБС, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	увеличение количества ангиохирургических операций у больных с хроническими формами ИБС, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

		последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию						
	6.	обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии) - не менее 95 процентов	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг профильности госпитализации	профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов
	7.	обеспечение применения методики тромболити-	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области,	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг применения методики тромболитической	доля применения методики тромболитической терапии

		ческой терапии с достижением целевого показателя - 5 процентов от всех случаев ишемического инсульта, с достижением показателя - время «от двери до иглы» не более 40 минут			медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		терапии у больных с ишемическим инсультом	от всех случаев ишемического инсульта не менее 5 процентов
	8.	разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангио- хирургических и нейрохирургичес- ких операций с достижением целевого показателя 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	доля применения анги- охирургических и нейро- хирургических операций у пациентов с геморрагичес- ким инсультом не менее 10-15 процентов
	9.	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов	достижение целевого показателя

		следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей - не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии - не менее 85 процентов больных с ОКС с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при ОКС - не менее 60 процентов; доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST - не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 120 минут; интервал «поступление			организации Челябинской области (по согласованию)		от начала болей - не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии - не менее 85 процентов больных с ОКС с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при ОКС - не менее 60 процентов; доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST - не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ						
	10.	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 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 процентов пациентов от	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК	достижение целевого показателя

		числа поступивших при ОНМК						
	11.	обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК	у всех пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии
	12.	обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК	достижение целевого показателя
	13.	обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК	достижение целевого показателя

		маршрутизации (ШРМ)						
	14.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК	достижение целевого показателя
	15.	разработка плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации - не менее 45 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК	достижение целевого показателя

	16.	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг показателей	достижение целевых показателей
II. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1.	внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, разработаны стандартные операционные процедуры, алгоритмы	внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях организован в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению

								внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
	2.	разбор запущенных случаев сердечно- сосудистых заболеваний на экспертном совете при Министерстве здравоохранения Челябинской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	разбор запущенных случаев сердечно- сосудистых заболеваний	разобрано не менее 3 клинических случаев ежегодно
	3.	разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	разовое (недели- мое)	утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации	утвержден перечень показателей результатив- ности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития

		развития осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования качественного добросовестному исполнению федерального проекта						осложнений: число госпитализаций; число вызовов скорой медицинской помощи; число дней временной утраты трудоспособности; частота острых сердечно-сосудистых катастроф (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения); число случаев первичной инвалидности; смертность от болезней системы кровообращения, в том числе в трудоспособном возрасте
	4.	проведение анализа	1 июля 2019	31 декабря	главные внештатные	регулярное (ежегодное)	подготовлен отчет о проведенном анализе	профильность госпитализации

		профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю болезни системы кровообращения)	года	2024 года	специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		профильности госпитализации, эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе - не менее 4 раз в год)	больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов
	5.	на основании отчета главных внештатных специалистов (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области формирование управленческих решений на	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	принятие управленческих решений на уровне Министерства здравоохранения Челябинской области, направленных на соблюдение профильности госпитализации, соблюдение маршрутизации (на регулярной основе - не менее 2 раз в год)	профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов

		уровне Челябинской области						
	6.	разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	подготовлен отчет о проведенном анализе профильности госпитализации, эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе - не менее 4 раз в год)	профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов
	7.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	в практику медицинских организаций введено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 I50	внедрено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания с оплатой по соответствующей клинико-статистической группе

		данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности)						
	8.	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	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проводится регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК	достижение целевого показателя
	9.	ведение	1 июля	31	Министерство	регулярное	добавляется не менее 1	имеются

		регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2019 года	декабря 2024 года	здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области	(ежегодное)	регистра в год сердечно-сосудистых заболеваний	регистры сердечно-сосудистых заболеваний с целью анализа и оценки оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	10.	внедрение федеральных или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области (кардиолог,	регулярное (ежегодное)	внедрены федеральные или региональные регистры с использованием региональных информационных сервисов пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской	проводится анализ оказываемой медицинской помощи, обеспечена преемственность амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи

		амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи			невролог)			
	11.	внедрение систем внутреннего контроля качества медицинской помощи с использованием цифровых технологий	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи с использованием цифровых технологий	проводится оценка соблюдения критериев качества медицинской помощи
III. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	1.	проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности;	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство культуры Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Министерство социальных отношений Челябинской области,	регулярное (ежегодное)	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	информация о возможности прохождения диспансеризации в вечернее время и в субботу размещена на сайтах медицинских организаций. Опубликовано не менее 2 пресс-релизов, информирующих население о диспансеризации

		избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации			Министерство по физической культуре и спорту Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)			
	2.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	заклучение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра
	3.	расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской	регулярное (ежегодное)	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание,	информация о возможности прохождения диспансеризации в вечернее время и в субботу размещена на

		кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и другое); улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий); приоритетная работа с лицами, родственники которых имели болезни системы кровообращения, особенно случаи инфарктов миокарда,			области (по согласованию), органы местного самоуправления (по согласованию)		защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	сайтах медицинских организаций. Опубликовано не менее 2 пресс-релизов, информирующих население о диспансеризации
--	--	---	--	--	---	--	---	--

		нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти						
	4.	трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	организация и проведение информационно- просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	транслировано не менее 2 программ/ передач ежегодно
	5.	информирование о принципах правильного питания	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления	регулярное (ежегодное)	организация и проведение информационно- просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	опубликовано не менее 24 статей/ материалов по пропаганде здорового образа жизни в местной печати ежегодно
	6.	пропаганда культа здорового питания как фундаментальной ценности жизни современного	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации	регулярное (ежегодное)	организация и проведение информационно- просветительских программ для населения с использованием	опубликовано не менее 24 статей/ материалов по пропаганде здорового образа жизни в местной

		человека			Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления		средств массовой информации	печати ежегодно
	7.	опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления	регулярное (ежегодное)	организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	опубликовано не менее 24 статей/материалов по пропаганде здорового образа жизни в местной печати ежегодно
	8.	разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Челябинской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию), отделения медицинской профилактики (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения; увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр; совершенствование работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов; своевременное	проводится информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет. Информация о возможности прохождения профилактичес-

		сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики					выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	ких медицинских осмотров и диспансеризации на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах, в том числе по субботам и в вечернее время указана на сайтах медицинских организаций. Проведение профилактических мероприятий в субботу организовано не менее чем в 81 (16,3 процента) из 496 фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов. На сайтах всех медицинских организаций, осуществляющих диспансери-
--	--	---	--	--	--	--	---	--

								защиту (65), размещены единые баннерные кнопки и справочная информация о необходимости и порядке прохождения диспансери- зации и профилактичес- ких осмотров. ГБУЗ «ЧОЦМП» на регулярной основе осуществляет мониторинг наполнения сайтов медицинских организаций
	9.	организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечение выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Челябинской области	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях

		охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда						Челябинской области
	10.	организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечение выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Челябинской области	85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области
	11.	размещение доступной справочной информации в медицинских организациях о возможности пройти кардиоскрининг,	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	увеличение процента охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический	проводится информационно - коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов

		скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров					осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	для аудитории граждан старше 12 лет. Информация о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах, в том числе по субботам и в вечернее время указана на сайтах медицинских организаций. Проведение профилактических мероприятий в субботу организовано не менее чем в 81 (16,3 процента) из 496 фельдшерско-акушерских пунктов,
--	--	---	--	--	--	--	---	--

								фельдшерских пунктов. На сайтах всех медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию (65), размещены единые баннерные кнопки и справочная информация о необходимости и порядке прохождения диспансеризации и профилактических осмотров
	12.	разместить в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, информационные материалы с информацией о	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	размещение в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, информационных стендов о возможности пройти диспансеризацию, профилактические	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилакти-

		возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардioskрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий					осмотры, кардioskрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	ческие осмотры, кардioskрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта
	13.	регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; акции, приуроченные к международному	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство культуры Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Министерство социальных отношений Челябинской	регулярное (ежегодное)	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	проводится информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет

		дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и подобных			области, Министерство по физической культуре и спорту Челябинской области, органы местного самоуправления, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)			
	14.	организовать и провести День сердца (29 сентября)	29 сентября 2019 года	29 сентября 2019 года (далее ежегодно)	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение Дня сердца в 20 медицинских организациях Челябинской области	проведен День сердца в 20 медицинских организациях Челябинской области
	15.	организовать и провести Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29 октября 2019 года	29 октября 2019 года (далее ежегодно)	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение Всемирного дня борьбы с инсультом в 20 медицинских организациях Челябинской области	проведен всемирный день борьбы с инсультом в 20 медицинских организациях Челябинской области
IV. Мероприятия по совершенствованию системы	1.	профилактика сердечно-сосудистых	1 января 2020 года	31 декабря 2024	медицинские организации Челябинской	регулярное (ежегодное)	проведение анкетирования, выделены группы риска	при проведении профилактического

оказания первичной медико- санитарной помощи при сердечно- сосудистых заболеваниях		заболеваний в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактичес- ких осмотров, диспансеризации		года	области (по согласованию)			медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится 100 процентов анкетирования пациентов, как одно из мероприятий первого этапа
	2.	регулярный анализ сведений учетной формы № 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевти- ческого)»	1 сентября 2021 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (терапевт, невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение анализа сведений учетной формы № 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)»	по результатам анализа проведена инвентаризация структуры населения и выделение групп граждан, планирование профилактичес- ких и лечебно- диагностических мероприятий; формирование в электронной форме медицинской документации
	3.	информирование через средства	1 июля 2020	31 декабря	медицинские организации	регулярное (ежегодное)	увеличение количества граждан, прошедших	проводится информационно-

		массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три	года	2024 года	Челябинской области (по согласованию)		периодический профилактический осмотр и диспансеризацию. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет. Проведение профилактических мероприятий в субботу организовано не менее чем в 81 (16,3 процента) из 496 фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов. На сайтах всех медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию (65), размещены единые баннерные кнопки и
--	--	--	------	-----------	---------------------------------------	--	--	---

								справочная информация о необходимости и порядке прохождения диспансеризации и профилактических осмотров
	4.	совершенствование работы школ здоровья для пациентов: внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для общей лечебной сети	1 сентября 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	активная работа школ здоровья для пациентов	не менее 1000 пациентов прошли обучение в школе здоровья
	5.	просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного	регулярное (ежегодное)	организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	опубликовано не менее 24 статей/материалов по пропаганде здорового образа жизни в местной печати ежегодно

		жизни			самоуправления			
	6.	мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 в квартал	проведено не менее 4 семинаров
	7.	повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 в квартал	проведено не менее 4 семинаров
	8.	мероприятия по внедрению в	1 июля 2019	31 декабря	медицинские организации	регулярное (ежегодное)	внедрение в практику проведения нагрузочных	внедрены нагрузочные

		практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, обеспечению определения натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	года	2024 года	Челябинской области (по согласованию)		тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, определение натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	тесты (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ)
	9.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области,	регулярное (ежегодное)	в практику медицинских организаций введено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 I50	внедрено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания с

		случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности)			медицинские организации Челябинской области (по согласованию)			оплатой по соответствующей клинко-статистической группе
	10.	разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты (терапевт, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по	регулярное (ежегодное)	утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организаций Челябинской области в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний	проводится мониторинг по утвержденным показателям результативности работы медицинских организаций Челябинской области в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития сердечно-сосудистых

V. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях	1.	разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов на экспертном совете при Министерстве здравоохранения Челябинской области	1 января 2020 года	31 декабря 2024 года	согласованию) Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Челябинской области на экспертном совете при Министерстве здравоохранения Челябинской области	заболеваний разбор не менее 3 клинических случаев ежегодно
	2.	усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или	1 января 2020 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечение выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Челябинской области	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое

		острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений						нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением
	3.	регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями; снижение количества непрофильных госпитализаций; повышение квалификации медицинских работников; повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике; рациональное использование	проведено не менее 4 семинаров

		высокотехнологичную специализированную помощь					медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	
	4.	совершенствование работы школ здоровья для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность» и других	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	активная работа школ здоровья для пациентов	не менее 1000 пациентов прошли обучение в школе здоровья
	5.	повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, путем обучения (стажировки) медицинского персонала,	1 сентября 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения с целью вторичной профилактики осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях	проведение обучения (стажировки) медицинского персонала на базе национальных медицинских исследовательских центров и вузов (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндо-

		участвующего в применении данных методов профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению						васкулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики)
VI. Мероприятия по совершенствованию организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации	регулярное (ежегодное)	уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после острого инфаркта миокарда и ОНМК; скорейшее возвращение больных, перенесших острый инфаркт миокарда, ОНМК к обычной жизни в обществе и улучшение качества их жизни	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения,

					Челябинской области (по согласованию)			охвачены диспансерным наблюдением
	2.	разработка мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением больных ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний с выделением лиц, перенесших COVID-19	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после острого инфаркта миокарда и ОНМК; скорейшее возвращение больных, перенесших острый инфаркт миокарда, ОНМК к обычной жизни в обществе и улучшение качества их жизни	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением
	3.	развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации	регулярное (ежегодное)	обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и	не менее 50 процентов лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым

		сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска развития повторных событий и неблагоприятного исхода			Челябинской области (по согласованию)		относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях бесплатно	были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получают необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях
	4.	обеспечить информирование больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями о возможности/необходимости диспансерного наблюдения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	информирование больных сердечно-сосудистыми заболеваниями о возможности/необходимости диспансерного наблюдения	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности/необходимости диспансерного наблюдения
	5.	разработка программ по ведению пациентов с	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	главный внештатный специалист-кардиолог	разовое (неделимое)	разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в	разработать не менее 1 программы

		хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно-поликлинических условиях			Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области (по согласованию)		амбулаторно-поликлинических условиях	
	6.	мероприятия по обеспечению преемственности между ПСО/РСЦ и медицинскими организациями, за которыми закреплены пациенты для оказания первичной медико-санитарной помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	передача информации о выписанных пациентах из медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, в медицинские организации, за которыми закреплены пациенты для оказания первичной медико-санитарной помощи и постановки на диспансерный учет	медицинскими организациями, в которых проходил лечение пациент с ОКС/ОНМК, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной

								помощи, информации (выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного)
	7.	постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляция аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца,	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением

		имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и другое)						
VII. Мероприятия по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1.	увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии (далее именуется - ТЛТ) при остром инфаркте миокарда при наличии медицинских показаний	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение догоспитальной ТЛТ при наличии медицинских показаний, отсутствии противопоказаний	увеличение доли догоспитальной ТЛТ до 90 процентов
	2.	использование системы дистанционной передачи ЭКГ, телемедицинских консультаций для онлайн-диагностики изменений на ЭКГ у больных с ОКС; создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение дистанционной расшифровки ЭКГ от бригад скорой медицинской помощи; централизация ресурсов службы скорой медицинской помощи, обеспечение рекомендованных временных нормативов оказания скорой медицинской помощи	проведение дистанционной расшифровки ЭКГ от бригад скорой медицинской помощи
	3.	разработка и	1 июля	31	Министерство	регулярное	в медицинских	достижение

		внедрение мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических 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	2021 года	декабря 2024 года	здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	(ежегодное)	организациях разработаны планы мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических 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 (регистрация и расшифровка ЭКГ) тромболитическая терапия (ТЛТ)» - не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при	целевых показателей
--	--	--	-----------	-------------------	--	-------------	--	---------------------

		подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) тромболитическая терапия (ТЛТ)» - не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90 процентов (фармакоинвазивная тактика)					невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90 процентов (фармакоинвазивная тактика)	
	4.	усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и/или ОНМК	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения	регулярное (ежегодное)	снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и/или ОНМК	профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов

					Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)			
	5.	организация эвакуации пациентов с ОКС и/или ОНМК с помощью «санитарной авиации»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	осуществление закупок авиационных работ в целях оказания медицинской помощи, организация эвакуации пациентов с ОКС и/или ОНМК с применением вертолетной техники (не менее 2 вертолетов используется ежегодно)	осуществлена закупка авиационных работ
	6.	мероприятия по обеспечению приоритетного выезда скорой медицинской помощи к больным с ОКС и/или ОНМК, первоочередной транспортировке с информированием	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечен приоритетный выезд скорой медицинской помощи к больным с ОКС и/или ОНМК	вызовы скорой медицинской помощи с поводом к вызову «подозрение на ОКС», «подозрение на ОНМК» относятся к первой категории срочности

		принимающего стационара						
	7.	мероприятия по укомплектованию бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшером или двумя фельдшерами	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	бригады скорой медицинской помощи укомплектованы медицинскими работниками в соответствии с требованиями руководящих документов	скорректировано штатное расписание медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, вакантные ставки замещаются путем внутреннего совместительства
	8.	мероприятия по прохождению персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	прохождение персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису	100-процентное прохождение персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису
	9.	создание единой	1 июля	31	Министерство	разовое	создание единой	создана единая

		центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи Челябинской области	2019 года	декабря 2020 года	здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	(неделное)	центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи
	10.	мероприятия по модернизации региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи Челябинской области с целью единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	разовое (неделное)	создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи
	11.	организация стационарных отделений скорой медицинской помощи при медицинских организациях, имеющих	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по	разовое (неделное)	организация стационарных отделений скорой медицинской помощи	организовано 1 стационарное отделение скорой медицинской помощи

		кочную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 пациентов для оказания скорой медицинской помощи			согласованию)			
	12.	мероприятия по централизации службы скорой медицинской помощи на территории некоторых муниципальных образований Челябинской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	разовое (неделимое)	функционирует единая станция скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи населению Коркинского, Еманжелинского и Еткульского муниципальных районов Челябинской области	создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи на территории некоторых муниципальных образований Челябинской области
VIII. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	1.	организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми	медицинские организации Челябинской области переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием

		сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Челябинской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматривае- мых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законода- тельством Российской Федерации					заболеваниями соответствии клиническими рекомендациями	в с	
	2.	создание первичных сосудистых отделений и оснащение	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские	регулярное (ежегодное)	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая	и	в Челябинской области будут созданы первичные сосудистые

		необходимым оборудованием, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматрива- емых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законода- тельством Российской Федерации			организации Челябинской области (по согласованию)		высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями	отделения на базе государствен- ного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша», государствен- ного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государствен- ного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробы- шева г. Магни- тогорск»
	3.	оказание дополнительных объемов высоко- технологичной медицинской помощи по профилю	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской	регулярное (ежегодное)	увеличение отношения числа рентген- эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных,	выделены средства бюджета Челябинской области для оказания дополнительных

		«сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в медицинских организациях Челябинской области в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования			области (по согласованию)		перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов	объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в медицинских организациях Челябинской области
	4.	внедрение новых высокоспециализированных методов оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения - «локальная эндоваскулярная транс-артериальная	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	увеличение количества тромбо-экстракций при остром нарушении мозгового кровообращения с 30 в 2018 году до 150 в 2024 году

		тромбо-экстракция»						
	5.	усиление контроля за маршрутизацией больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	доля профильной госпитализации в кардио-логические отделения с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 процентов
	6.	усиление контроля за	1 июля 2021	31 декабря	главные внештатные	регулярное (ежегодное)	повышение качества оказания медицинской	доля профильной госпитализации в

		маршрутизацией больных со сложными нарушениями сердечного ритма	года	2024 года	специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	кардио- логические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электро- кардиости- муляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 процентов
	7.	доработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области, регламенти- рующего маршрутизацию пациентов на получение высокотехноло-	1 июля 2021 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи на территории Челябинской области	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов на получение высоко- технологичной медицинской помощи на территории Челябинской области

		гичной медицинской помощи на территории Челябинской области						
	8.	мероприятия, направленные на увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ишемической болезни сердца	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов для проведения плановой коронарной ангиографии (далее именуется - КАГ). Увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ишемической болезни сердца, увеличение количества плановых КАГ	выделены средства бюджета Челябинской области для оказания дополнительных объемов плановых КАГ
	9.	обеспечение мульти- дисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	формирование мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) РСЦ и ПСО	скорректировано штатное расписание медицинских организаций, в структуре которых созданы ПСО и РСЦ
IX. Мероприятия по организации службы	1.	расширение сети медицинских организаций,	1 июля 2019 года	31 декабря 2024	Министерство здравоохранения Челябинской	регулярное (ежегодное)	направление на второй этап медицинской реабилитации 35	достижение целевого показателя

реабилитации пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями		оказывающих реабилитационную помощь по направлениям «кардио- реабилитация», «нейро- реабилитация», «соматическая реабилитация» пациентам с сердечно- сосудистыми заболеваниями		года	области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	
	2.	доработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области, регламенти- рующего организацию медицинской реабилитации на территории Челябинской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация»	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация»
Х. Кадровое обеспечение системы	1.	ежегодный анализ кадровой службы в разрезе	1 июля 2019 года	31 декабря 2024	Министерство здравоохранения Челябинской	регулярное (ежегодное)	проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе	ежегодный доклад на коллекции

оказания медицинской помощи больным сердечно- сосудистыми заболеваниями	с	специальностей (врач-кардиолог, сердечно- сосудистый хирург, специалист по рентген- васкулярной диагностике) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2018 г. № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального		года	области, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно- Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		специальностей, на основании которого подготовлен отчет, содержащий информацию о потребности кардиологической, неврологической службы и службы медицинской реабилитации в медицинских работниках в разрезе медицинских организаций на текущий год	Министерства здравоохранения Челябинской области
---	---	---	--	------	--	--	--	---

		статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»						
	2.	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировка на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и другие) с участием профильных медицинских организаций субъекта Российской Федерации (и/или их структурных	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников	проведение научно-практических конференций - не менее 2 в год, выездных кузовых семинаров - не менее 4 в год

		подразделений), направленных на повышение профессиональ- ной квалифика- ции медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования						
	3.	обеспечить укомплектован- ность профиль- ными специалис- тами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами - реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно- сосудистыми	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	все ПСО и РСЦ будут укомплектованы профильными специалистами	скорректировано штатное расписание медицинских организаций, в структуре которых созданы ПСО и РСЦ

		хирургами; врачами по рентгенэндоваску- лярной диагностике и лечению отделений рентген- хирургических методов лечения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»						
	4.	внедрение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	внедрена система непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	участие врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в программах непрерывного медицинского образования

	5.	расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	все ПСО и РСЦ будут укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий	скорректировано штатное расписание медицинских организаций, в структуре которых созданы ПСО и РСЦ
	6.	поддержание в актуальном состоянии регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	выгрузка данных в Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников	все медицинские работники Челябинской области внесены в Федеральный регистр медицинских работников

	7.	поддержание в актуальном состоянии электронной базы вакансий, своевременное размещение на официальных сайтах Министерства здравоохранения Челябинской области и медицинских организаций в сети Интернет	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	ежеквартально ведется мониторинг кадрового состава кардиологической службы	ежеквартальное обновление электронной базы вакансий на официальных сайтах медицинских организаций
	8.	направление медицинских работников, завершивших обучение в рамках целевого приема, и выпускников профессиональных образовательных организаций, подведомственных Министерству	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	заключение гражданином трудового договора с медицинской организацией	заключение гражданином трудового договора с медицинской организацией

		здравоохранения Челябинской области						
	9.	предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет	в 2019 и последующие годы предусмотрены выплаты 113 медицинским работникам, из них: 73 врачам и 40 фельдшерам. Ежегодный доклад на коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области
	10.	предоставление мер поддержки специалистам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области,	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	предоставление мер поддержки специалистам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и рабочих поселках	предоставление компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения специалистам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и

		проживающим в указанных сельских населенных пунктах						рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области, проживающим в указанных сельских населенных пунктах
	11.	мероприятия, направленные на повышение престижа профессии медицинского работника	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение престижа профессии медицинского работника	проведение областного конкурса «Лучший врач года»; проведение ежегодного областного конкурса «Лучший средний медицинский работник»; ежегодное вручение премии Губернатора Челябинской области (50 человек) и премии Законодатель- ного Собрания

								Челябинской области (50 человек)
	12.	привлечение подготовленных квалифицированных специалистов в медицинские организации Челябинской области, в том числе из других регионов	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	заключение гражданами трудового договора с медицинской организацией	заключение гражданами трудового договора с медицинской организацией
XI. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1.	обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Челябинской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2022 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечена возможность оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Челябинской области	проведение телемедицинских консультаций в отношении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	2.	продолжение работы центра мониторинга пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения с	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая	регулярное (ежегодное)	организация и продолжение работы центра мониторинга пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения	профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов

		целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшения результатов их лечения			больница», медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		«Челябинская областная клиническая больница»	
	3.	обеспечение функционирования созданной централизованной системы приёма-передачи, описания и хранения электрокардиограмм (организация работы единого консультативно-диагностического центра функциональной диагностики)	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	организация и продолжение работы единого консультативно-диагностического центра функциональной диагностики на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов
	4.	совместно с профильными национальными	1 августа 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	повышение эффективности оказания медицинской помощи	проведение консультаций и консилиумов в

		медицинскими иссле- дательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/ консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов		года	области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)		пациентам с сердечно- сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения; страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиу- мов, и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи	отношении пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением теле- медицинских технологий
	5.	организация	1 июля	31	Министерство	регулярное	организована интеграция	интеграция

		интеграции региональных информационных систем с федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС - ССЗ)	2019 года	декабря 2022 года	здравоохранения Челябинской области	(ежегодное)	региональных информационных систем с федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС - ССЗ)	региональных информационных систем с федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС - ССЗ)
	6.	обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечено взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	осуществляется взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами
	7.	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения; будет осуществлено не	проведение консультаций и консилиумов в отношении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением

		практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций Челябинской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями Челябинской области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики,					менее 1 выезда сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения); обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	теле-медицинских технологий
--	--	---	--	--	--	--	---	------------------------------------

		лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
	8.	обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	проведение консультаций и консилиумов в отношении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением теле-медицинских технологий
	9.	формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	осуществляются мероприятия по формированию и развитию цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	сформирован цифровой контур для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

		сосудистыми заболеваниями						
	10.	проведение мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению; формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций; проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от	75 процентов медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения используют медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам

							сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи; внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов; создание Челябинской областной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство	
	11.	совместно с профильными общероссийскими профессиональными организациями, главными внештатными специалистами, профильными	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Челябинской области	регулярное (ежегодное)	осуществляется взаимодействие с профильными общероссийскими профессиональными организациями	обеспечено взаимодействие с профильными общероссийскими профессиональными организациями

		национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций Челябинской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, актуализации клинических рекомендаций, протоколов оказания медицинской			(кардиолог, терапевт, невролог)			
--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--

		помощи						
ХП. Мероприятия, обеспечивающие межведомственное взаимодействие	1.	организация работы областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области, созданной на основании постановления Губернатора Челябинской области от 27.05.2015 г. № 147 «Об областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, органы исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение заседаний областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области	проведение не менее 2 заседаний
	2.	организация работы Координацион-	1 июля 2019 года	31 декабря 2024	Министерство здравоохранения Челябинской	регулярное (ежегодное)	проведение заседаний Координационного совета по	проведение не менее 2 заседаний

		ного совета по формированию здорового образа жизни, созданного распоряжением Правительства Челябинской области от 04.03.2014 г. № 70-рп «О межведомственном Координационном совете по формированию здорового образа жизни»		года	области, органы исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)		формированию здорового образа жизни (по необходимости)	
	3.	мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию	1 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, органы исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение совместных профилактических акций	проведение не менее 1 мероприятия ежегодно

		здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью						
	4.	проведение школ здоровья для лиц пожилого возраста	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Челябинская региональная просветительская общественная организация общество «Знание» (по согласованию)	регулярное (ежегодное)	проведение школ здоровья для лиц пожилого возраста Челябинского регионального общества «Знание» по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, по основным симптомам угрожающих жизни состояний, требующих вызова скорой медицинской помощи, обучение порядку действий в период до прибытия медицинского работника (навыкам первой доврачебной помощи)	проведение не менее 1 мероприятия ежегодно
	5.	проведение профилактических акций «Золотой возраст	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, органы	регулярное (ежегодное)	проведение профилактических акций «Золотой возраст 50+»	проведение не менее 1 мероприятия ежегодно

		50+»			исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)			
--	--	------	--	--	---	--	--	--

V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Исполнение мероприятий региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 437,7 случая на 100000 человек;

снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100000 человек;

сохранение не менее 3500 жизней;

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 36,4 случая на 100000 человек;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 70,6 случая на 100000 человек;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 307,9 на 100000 человек;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 114 на 100000 человек;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14 процентов;

повышение соотношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях и общего числа выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 8952 единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, 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 процентов;

увеличение 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 процентов;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями систем кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным

наблюдением), до 2,96 процента;

дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием не менее 9 ПСО и 6 РСЦ;

увеличение численности специалистов ПСО и РСЦ;

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;

создание единого цифрового контура здравоохранения Челябинской области и организация механизмов информационного взаимодействия медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Челябинской области на основе региональной медицинской информационной системы.

Дополнительные ожидаемые результаты:

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 95 процентов;

обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 60 минут не менее чем в 70 процентов случаев;

обеспечение не менее 95 процентов охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.