



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 07.06.2023 г. № 474-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, часть II; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 7 июня 2022 г.; 26 декабря 2022г.), 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 07.06.2023 г. № 474-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 15 городских округов, 1 муниципальный округ, 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 2013 года по 2022 год численность населения Челябинской области сократилась на 83,0 тыс. человек (2,37 процента). В 2022 году по сравнению с 2021 годом численность населения снизилась на 14,4 тысячи человек (0,42 процента).

В 2013 - 2016 годах рост общей численности постоянного населения происходит как за счет миграционного прироста населения, так и за счет естественного прироста населения. Следует отметить, что в 2013 - 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),
2013 - 2022 годы

| | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Все население | 3 490,1 | 3 497,3 | 3 500,7 | 3 502,3 | 3 493,0 | 3 475,8 | 3 466,4 | 3 442,8 | 3 421,5 | 3 407,1 |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| В том числе городское | 2 875,0 | 2 886,7 | 2 891,1 | 2 893,6 | 2 888,6 | 2 875,0 | 2 866,2 | 2 847,0 | 2 826,7 | 2 814,1 |
| сельское | 615,1 | 610,6 | 609,6 | 608,7 | 604,4 | 600,8 | 600,2 | 595,8 | 594,8 | 593,0 |

Таблица 2

Численность постоянного населения Челябинской области в разрезе муниципальных образований (человек), 2013 - 2022 годы

| | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Городские (муниципальные) округа | | | | | | | | | | |
| Верхне-уфалейский | 33861 | 33366 | 32746 | 32279 | 31769 | 31267 | 30564 | 30352 | 30026 | 29586 |
| Златоустовский | 174527 | 173137 | 172158 | 171260 | 170127 | 169004 | 167464 | 165983 | 164250 | 161813 |
| Карабашский | 12497 | 12140 | 11817 | 11555 | 11385 | 11202 | 11059 | 10959 | 10818 | 10643 |
| Копейский | 142020 | 144034 | 146709 | 148312 | 149735 | 150290 | 150385 | 149756 | 148044 | 147074 |
| Коркинский | 63394 | 62225 | 60910 | 60405 | 60059 | 59615 | 58939 | 58730 | 57945 | 57281 |
| Кыштымский | 41362 | 41198 | 40720 | 40534 | 40150 | 39607 | 38975 | 38763 | 38344 | 37829 |
| Локомотивный | н/д | н/д | н/д | н/д | 8518 | 8493 | 8450 | 8490 | 8543 | 8540 |
| Магнитогорский | 411880 | 414897 | 417039 | 417563 | 418241 | 416521 | 413267 | 413253 | 413251 | 411984 |
| Миасский | 166231 | 166564 | 167160 | 167096 | 167481 | 167090 | 166476 | 166411 | 165610 | 164880 |
| Троицкий | 77737 | 77176 | 76453 | 75825 | 75231 | 73911 | 73154 | 73421 | 72723 | 72279 |
| Усть-Катавский | 26437 | 26285 | 25977 | 25721 | 25583 | 25266 | 24922 | 24647 | 24371 | 23884 |
| Чебаркульский | 41539 | 40892 | 40739 | 40612 | 39914 | 40378 | 40932 | 41310 | 41516 | 41565 |
| Челябинский | 115620 1 | 1169432 | 1183387 | 1191994 | 1198858 | 1202371 | 1200719 | 1196680 | 1187960 | 1179288 |
| Южно- | 37827 | 37712 | 37823 | 37879 | 37952 | 37879 | 37688 | 37706 | 37627 | 37381 |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| уральский | | | | | | | | | | |
| Муниципальные районы | | | | | | | | | | |
| Агаповский | 34413 | 33917 | 33386 | 33372 | 33319 | 33254 | 33178 | 32944 | 32369 | 32037 |
| Аргаяшский | 40892 | 40868 | 40735 | 40946 | 41150 | 41012 | 40540 | 40516 | 40412 | 40512 |
| Ашинский | 62969 | 61834 | 61144 | 60427 | 59828 | 58927 | 57977 | 57432 | 56577 | 55395 |
| Брединский | 27173 | 26619 | 26329 | 25959 | 25670 | 25420 | 24915 | 24666 | 24339 | 23844 |
| Варненский | 26329 | 25724 | 25496 | 25376 | 25285 | 25168 | 24749 | 24658 | 24442 | 24184 |
| Верхнеуральский | 35526 | 35176 | 34901 | 34650 | 34533 | 34304 | 33992 | 33626 | 32946 | 32156 |
| Еманжельинский | 52966 | 52410 | 51948 | 51278 | 50360 | 49617 | 48774 | 48671 | 48162 | 47728 |
| Еткульский | 30701 | 30743 | 30667 | 30672 | 30554 | 30161 | 29988 | 30004 | 29899 | 29797 |
| Карталинский | 48399 | 48056 | 47574 | 47325 | 46940 | 46619 | 46049 | 45544 | 44870 | 44235 |
| Каслинский | 33980 | 33688 | 33495 | 33055 | 32472 | 31894 | 31435 | 30931 | 30318 | 29636 |
| Катав-Ивановский | 32115 | 31586 | 31296 | 30805 | 30282 | 29772 | 29310 | 28815 | 28372 | 27825 |
| Кизильский | 24959 | 24359 | 23747 | 23417 | 22908 | 22443 | 22074 | 21509 | 20912 | 20211 |
| Красноармейский | 43087 | 43049 | 42094 | 42225 | 42494 | 41847 | 41368 | 41614 | 41784 | 42324 |
| Кунашакский | 30105 | 30116 | 30034 | 29804 | 29507 | 29091 | 28551 | 28438 | 28298 | 27946 |
| Кусинский | 28520 | 28167 | 27911 | 27539 | 27228 | 26799 | 26463 | 26089 | 25745 | 25292 |
| Нагайбакский | 19964 | 19593 | 19211 | 18944 | 18784 | 18476 | 18201 | 18083 | 17690 | 17357 |
| Нязепетровский | 17569 | 17370 | 17262 | 16956 | 16680 | 16500 | 16222 | 16014 | 15741 | 15378 |

| | | | | | | | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Октябрь-ский | 20450 | 20161 | 19937 | 19926 | 19788 | 19638 | 19240 | 18893 | 18535 | 18215 |
| Пластов-ский | 25644 | 25626 | 25853 | 25816 | 25830 | 25509 | 25122 | 25067 | 24801 | 24530 |
| Саткин-ский | 84373 | 83311 | 82452 | 81663 | 80912 | 79890 | 78827 | 77987 | 76928 | 75801 |
| Соснов-ский | 63276 | 64384 | 65867 | 67670 | 70148 | 71708 | 74959 | 79055 | 81139 | 84596 |
| Троицкий | 27400 | 26789 | 26240 | 26040 | 25736 | 25354 | 24895 | 24473 | 23974 | 23441 |
| Увельский | 31434 | 31235 | 31179 | 31438 | 31733 | 31896 | 31886 | 31661 | 31332 | 31255 |
| Уйский | 25119 | 24491 | 24093 | 23872 | 23427 | 22928 | 22502 | 22180 | 21926 | 21602 |
| Чебар-кульский | 29900 | 29852 | 29850 | 29801 | 29753 | 29639 | 29609 | 29384 | 29212 | 29000 |
| Чесмен-ский | 19712 | 19442 | 19202 | 18954 | 18800 | 18617 | 18250 | 18055 | 17838 | 17525 |

Структура причин смертности населения Челябинской области.

В 2022 году первые 3 места в структуре причин смерти занимают заболевания системы кровообращения (37,6 процента), новообразования (16,2 процента), психические расстройства и расстройства поведения (8 процентов).

За 2022 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 502,4 на 100 000 человек, всего умерших - 17151. В 2022 году в расчете на 100 000 человек в сравнении с 2021 годом снизилась смертность от болезней системы кровообращения на 6,23 процента.

Смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области в 2021 году ниже данного показателя по Российской Федерации, по Уральскому федеральному округу (таблица 3).

Таблица 3

Число умерших от болезней системы кровообращения
(на 100000 человек), 2016 - 2022 годы

| | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Российская Федерация | 616,4 | 587,6 | 583,1 | 573,2 | 640,8 | 640,3 | н/д |
| Уральский федеральный округ | 564,7 | 530,1 | 539,5 | 521,9 | 598,3 | 544,3 | н/д |

| | | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Челябинская область | 617,1 | 566,5 | 588,9 | 574,7 | 665,5 | 535,8 | 502,4 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

В структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 58,9 процента (число умерших на 10099 человек – 295,8) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место - цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 25,2 процента (число умерших на 100000 человек – 126,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место - гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 2 процента (число умерших на 100000 человек – 10,1) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Таблица 4

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2016 - 2022 годах в разрезе основных заболеваний

| Наименование заболевания | 2016 год | | 2017 год | | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | |
|--|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|
| | абс. * | на 100 тыс. населения | абс. * | на 100 тыс. населения | абс. * | на 100 тыс. населения | абс. * | на 100 тыс. населения | абс. * | на 100 тыс. населения | абс. * | на 100 тыс. населения | абс. * | на 100 тыс. населения |
| Болезни системы кровообращения, всего | 21608 | 617,1 | 19814 | 566,5 | 20518 | 588,9 | 19947 | 574,7 | 22991 | 665,5 | 18383 | 535,8 | 17151 | 502,4 |
| Гипертоническая болезнь (I10 - I15) | 1082 | 30,9 | 1034 | 29,6 | 1235 | 35,4 | 1217 | 35,1 | 1342 | 38,8 | 509 | 14,8 | 345 | 10,1 |
| Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25) | 11290 | 322,4 | 10493 | 300,0 | 11552 | 331,5 | 11567 | 333,2 | 13737 | 397,6 | 10732 | 312,8 | 10099 | 295,8 |
| Инфаркт миокарда (I21 - I22) | 1774 | 50,7 | 1664 | 47,6 | 1779 | 51,1 | 1547 | 44,6 | 1704 | 49,3 | 1537 | 44,8 | 1575 | 46,1 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|---|--|--|--|------------------------|--|---|----------------|
| 1,0 | 0,1 | 0,1 | 126,7 | 3,9 | 23,2 | 61,2 | 0,2 | 54,9 | 3,3 |
| 35 | 2 | 3 | 4324 | 133 | 791 | 2089 | 6 | 1875 | 112 |
| 2,8 | 0,03 | 0,1 | 130,8 | 5,0 | 25,0 | 65,3 | 0,5 | 27,0 | 34,5 |
| 96 | 1 | 4 | 4489 | 172 | 858 | 2240 | 16 | 927 | 1184 |
| 2,5 | 0,1 | 0,3 | 142,5 | 4,4 | 25,0 | 74,1 | 0,5 | 25,6 | 60,5 |
| 88 | 2 | 11 | 4922 | 152 | 865 | 2564 | 18 | 884 | 2091 |
| 2,1 | 0,0 | 0,1 | 119,4 | 4,5 | 22,3 | 64,4 | 0,7 | 17,5 | 46,0 |
| 72 | 0 | 5 | 4146 | 156 | 773 | 2235 | 24 | 607 | 1596 |
| 1,4 | 0,0 | 0,9 | 138,1 | 5,3 | 23,7 | 67,2 | 0,8 | 21,6 | 41,2 |
| 48 | 0 | 31 | 4813 | 186 | 827 | 2342 | 29 | 752 | 1436 |
| 2,2 | 0,0 | 0,7 | 142,1 | 4,8 | 24,9 | 59,0 | 2,6 | 18,5 | 46,0 |
| 76 | 0 | 23 | 4971 | 167 | 871 | 2063 | 92 | 647 | 1609 |
| 2,6 | 0,0 | 0,7 | 150,5 | 4,9 | 28,4 | 66,6 | 3,3 | 19,1 | 40,8 |
| 92 | 0 | 24 | 5270 | 172 | 996 | 2332 | 117 | 669 | 1427 |
| Фибрилляция предсердий (I48) | Остановка сердца (I46) | Сердечная недоста- точность (I50) | Церебровас- кулярная болезнь (I60 - 69) | Субарахно- идальное кровоизлияние (САК) (I60) | Внутри мозго- вое 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 2022 году снижение смертности от

сердечно-сосудистых заболеваний (таблица 5).

Таблица 5

Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, 2016 - 2022 годы
(на 100000 человек)

| Смертность на 100 000 населения, 2016-2022 годы | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | процентов к 2016 году |
| От всех сердечно-сосудистых заболеваний | 617,1 | 566,5 | 588,9 | 574,7 | 665,5 | 535,8 | 502,4 | -18,6 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 183,1 | 153,1 | 156,6 | 156,3 | 174,7 | 154,9 | 148,4 | -19,0 |
| От ишемической болезни сердца (все формы) | 322,4 | 300,0 | 331,5 | 333,2 | 397,6 | 312,8 | 295,8 | -8,3 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 58,0 | 52,4 | 64,9 | 63,1 | 70,6 | 66,9 | 63,4 | +9,3 |
| От инфарктов миокарда | 50,7 | 47,6 | 51,1 | 44,6 | 49,3 | 44,8 | 46,1 | -9,1 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 16,6 | 14,6 | 16,1 | 14,8 | 15,4 | 14,4 | 14,2 | -14,5 |
| От цереброваскулярной болезни | 150,5 | 142,1 | 138,1 | 119,4 | 142,5 | 130,8 | 126,7 | -15,8 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 30,6 | 26,7 | 26,8 | 25,5 | 32,3 | 30,1 | 29,0 | -5,2 |

Таблица 6

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2016 - 2022 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 | 7 | 4 | 3 |
| 20-24 года | 10 | 7 | 3 | 10 | 8 | 2 |
| 25-29 лет | 46 | 32 | 14 | 34 | 26 | 8 |
| 30-34 года | 132 | 94 | 38 | 118 | 90 | 28 |
| 35-39 лет | 256 | 182 | 74 | 238 | 173 | 65 |
| 40-44 года | 390 | 287 | 103 | 379 | 297 | 82 |
| 45-49 лет | 530 | 389 | 141 | 462 | 362 | 100 |
| 50-54 года | 714 | 543 | 171 | 634 | 466 | 168 |
| 55-59 лет | 1241 | 916 | 325 | 975 | 731 | 244 |
| 60-64 года | 2014 | 1438 | 576 | 1627 | 1150 | 477 |
| 65-69 лет | 2760 | 1814 | 946 | 2182 | 1329 | 853 |
| 70-74 года | 2896 | 1622 | 1274 | 2531 | 1358 | 1173 |
| 75-79 лет | 2267 | 993 | 1274 | 1567 | 639 | 928 |
| 80-84 года | 4722 | 1665 | 3057 | 3467 | 1143 | 2324 |
| 85 и более лет | 4959 | 1073 | 3886 | 4092 | 859 | 3233 |
| 70 и более лет | 14844 | 5353 | 9491 | 11657 | 3999 | 7658 |
| Не указан | 46 | 37 | 9 | 57 | 41 | 16 |
| Всего | 22991 | 11099 | 11892 | 18383 | 8679 | 9704 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 3314 | 2721 | 593 | 2838 | 2349 | 489 |
| | 2022 год | | | - | | |
| | всего | мужчины | женщины | - | - | - |
| До 9 лет | 3 | 1 | 2 | - | - | - |
| 10-14 лет | 1 | 1 | 0 | - | - | - |
| 15-19 лет | 4 | 4 | 0 | - | - | - |
| 20-24 года | 7 | 5 | 2 | - | - | - |
| 25-29 лет | 11 | 11 | 0 | - | - | - |
| 30-34 года | 84 | 59 | 25 | - | - | - |
| 35-39 лет | 217 | 162 | 55 | - | - | - |
| 40-44 года | 348 | 254 | 94 | - | - | - |
| 45-49 лет | 467 | 343 | 124 | - | - | - |
| 50-54 года | 605 | 465 | 140 | - | - | - |
| 55-59 лет | 888 | 675 | 213 | - | - | - |
| 60-64 года | 1522 | 1096 | 426 | - | - | - |
| 65-69 лет | 1972 | 1256 | 716 | - | - | - |
| 70-74 года | 2389 | 1335 | 1054 | - | - | - |
| 75-79 лет | 1569 | 712 | 857 | - | - | - |
| 80-84 года | 2998 | 914 | 2084 | - | - | - |
| 85 и более лет | 4025 | 809 | 3216 | - | - | - |
| 70 и более лет | 10981 | 3770 | 7211 | - | - | - |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|------|------|---|---|---|
| Не указан | 41 | 31 | 10 | - | - | - |
| Всего | 17151 | 8133 | 9018 | - | - | - |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 2849 | 2351 | 498 | - | - | - |

Таблица 7

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

| | Все население | | | Городское население | | | Сельское население | | |
|---------------------------------------|---------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|
| | всего | мужчины | женщины | всего | мужчины | женщины | всего | мужчины | женщины |
| 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 | 7 | 4 | 3 |
| 20-24 года | 10 | 8 | 2 |
| 25-29 лет | 34 | 26 | 8 |
| 30-34 года | 118 | 90 | 28 |
| 35-39 лет | 238 | 173 | 65 |
| 40-44 года | 379 | 297 | 82 |
| 45-49 лет | 462 | 362 | 100 |
| 50-54 года | 634 | 466 | 168 |
| 55-59 лет | 975 | 731 | 244 |
| 60-64 года | 1627 | 1150 | 477 |
| 65-69 лет | 2182 | 1329 | 853 |
| 70-74 года | 2531 | 1358 | 1173 |
| 75-79 лет | 1567 | 639 | 928 |
| 80-84 года | 3467 | 1143 | 2324 |
| 85 и более лет | 4092 | 859 | 3233 |
| 70 и более лет | 11657 | 3999 | 7658 |
| Не указан | 57 | 41 | 16 |
| Всего | 18383 | 8679 | 9704 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 2838 | 2349 | 489 |

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2021 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 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 10-14 лет | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-19 лет | 7 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 20-24 года | 10 | 8 | 2 | 10 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 25-29 лет | 34 | 26 | 8 | 27 | 20 | 7 | 7 | 6 | 1 |
| 30-34 года | 118 | 90 | 28 | 95 | 73 | 22 | 23 | 17 | 6 |
| 35-39 лет | 238 | 173 | 65 | 192 | 137 | 55 | 46 | 36 | 10 |
| 40-44 года | 379 | 297 | 82 | 311 | 245 | 66 | 68 | 52 | 16 |
| 45-49 лет | 462 | 362 | 100 | 380 | 302 | 78 | 82 | 60 | 22 |
| 50-54 года | 634 | 466 | 168 | 500 | 367 | 133 | 134 | 99 | 35 |
| 55-59 лет | 975 | 731 | 244 | 746 | 557 | 189 | 229 | 174 | 55 |
| 60-64 года | 1627 | 1150 | 477 | 1275 | 906 | 369 | 352 | 244 | 108 |
| 65-69 лет | 2182 | 1329 | 853 | 1752 | 1063 | 689 | 430 | 266 | 164 |
| 70-74 года | 2531 | 1358 | 1173 | 2091 | 1109 | 982 | 440 | 249 | 191 |
| 75-79 лет | 1567 | 639 | 928 | 1288 | 512 | 776 | 279 | 127 | 152 |
| 80-84 года | 3467 | 1143 | 2324 | 2890 | 972 | 1918 | 577 | 171 | 406 |
| 85 и более | 4092 | 859 | 3233 | 3435 | 722 | 2713 | 657 | 137 | 520 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| лет | | | | | | | | | |
| 70 и более лет | 11657 | 3999 | 7658 | 9704 | 3315 | 6389 | 1953 | 684 | 1269 |
| Не указан | 57 | 41 | 16 | 57 | 41 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Всего | 18383 | 8679 | 9704 | 15054 | 7038 | 8016 | 3329 | 1641 | 1688 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 2838 | 2349 | 489 | 2256 | 1865 | 391 | 582 | 484 | 98 |

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2022 год (человек)*

| | все население | | |
|---------------------------------------|---------------|---------|---------|
| | всего | мужчины | женщины |
| До 9 лет | 3 | 1 | 2 |
| 10-14 лет | 1 | 1 | 0 |
| 15-19 лет | 4 | 4 | 0 |
| 20-24 года | 7 | 5 | 2 |
| 25-29 лет | 11 | 11 | 0 |
| 30-34 года | 84 | 59 | 25 |
| 35-39 лет | 217 | 162 | 55 |
| 40-44 года | 348 | 254 | 94 |
| 45-49 лет | 467 | 343 | 124 |
| 50-54 года | 605 | 465 | 140 |
| 55-59 лет | 888 | 675 | 213 |
| 60-64 года | 1522 | 1096 | 426 |
| 65-69 лет | 1972 | 1256 | 716 |
| 70-74 года | 2389 | 1335 | 1054 |
| 75-79 лет | 1569 | 712 | 857 |
| 80-84 года | 2998 | 914 | 2084 |
| 85 и более лет | 4025 | 809 | 3216 |
| 70 и более лет | 10981 | 3770 | 7211 |
| Не указан | 41 | 31 | 10 |
| Всего | 17151 | 8133 | 9018 |
| В том числе в трудоспособном возрасте | 2849 | 2351 | 498 |

* 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 населения | абс.* | на 100 000 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 |
| Коркинский | 369 | 640,2 | 528 | 905,1 |
| 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 |
| 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 |

| | |
|---|--------------------------------|
| Наименование муниципального образования | Болезни системы кровообращения |
|---|--------------------------------|

| | январь-декабрь 2022 года | | 2021 год | |
|--|--------------------------|----------------------|----------|----------------------|
| | абс.* | на 100 000 населения | абс.* | на 100 000 населения |
| Городские (муниципальные) округа | | | | |
| Челябинский | 5247 | 443,3 | 5605 | 473,5 |
| Златоустовский | 832 | 510,3 | 887 | 544,1 |
| Копейский | 759 | 514,4 | 867 | 587,6 |
| Коркинский | 335 | 581,5 | 369 | 640,5 |
| Магнитогорский | 1974 | 478,4 | 2109 | 511,1 |
| Миасский | 960 | 581,0 | 1072 | 648,7 |
| Верхнеуфалейский | 178 | 597,2 | 185 | 620,7 |
| Карабашский | 81 | 754,8 | 68 | 633,7 |
| Локомотивный | 18 | 210,7 | 24 | 281,0 |
| Кыштымский | 210 | 551,4 | 209 | 548,7 |
| Южноуральский | 267 | 711,9 | 261 | 695,9 |
| Трехгорный | 155 | 476,3 | 149 | 457,9 |
| Озерский | 558 | 633,1 | 535 | 607,0 |
| Снежинский | 269 | 514,3 | 277 | 659,6 |
| Усть-Катавский | 134 | 555,4 | 166 | 688,0 |
| Муниципальные районы | | | | |
| Еманжелинский | 318 | 663,3 | 362 | 755,0 |
| Пластовский | 132 | 535,1 | 146 | 591,9 |
| Агаповский | 133 | 413,0 | 131 | 406,8 |
| Аргаяшский | 171 | 422,6 | 169 | 417,7 |
| Ашинский | 215 | 384,0 | 278 | 496,6 |
| Брединский | 173 | 718,1 | 149 | 618,5 |
| Верхнеуральский | 242 | 743,4 | 214 | 657,4 |
| Карталинский | 288 | 646,4 | 308 | 691,3 |
| Каслинский | 178 | 593,8 | 194 | 647,2 |
| Катав-Ивановский | 170 | 605,0 | 217 | 772,3 |
| Кусинский | 128 | 501,6 | 124 | 485,9 |
| Нязепетровский | 111 | 713,4 | 108 | 694,1 |
| Саткинский | 324 | 424,3 | 440 | 576,2 |
| Троицкий, включая Троицкий городской округ | 509 | 529,1 | 562 | 584,2 |
| Увельский | 151 | 482,5 | 144 | 460,2 |
| Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ | 310 | 438,8 | 343 | 485,5 |
| Варненский | 146 | 600,5 | 129 | 530,6 |
| Еткульский | 133 | 445,6 | 170 | 569,6 |
| Кизильский | 94 | 457,2 | 107 | 520,4 |
| Красноармейский | 257 | 611,1 | 269 | 639,7 |
| Кунашакский | 107 | 380,5 | 126 | 448,0 |
| Нагайбакский | 140 | 798,9 | 116 | 661,9 |
| Октябрьский | 138 | 751,0 | 136 | 740,1 |
| Сосновский | 350 | 422,4 | 380 | 458,6 |
| Уйский | 167 | 767,3 | 179 | 822,5 |
| Чесменский | 89 | 503,4 | 95 | 537,3 |

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель смертности от сердечно-сосудистых

заболеваний.

В период с 2019 года по 2022 год в Челябинской области возрастная структура смертности от болезней системы кровообращения (среди граждан трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста) практически не менялась. В период с 2019 года по 2022 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.

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 2022 года зарегистрировано 31 372 умерших, что на 1 022 человека (3,3 процента) больше, чем за аналогичный период 2021 года. Из 43 муниципальных образований Челябинской области (далее именуются - МО) рост числа умерших от всех причин за 3 года наблюдается в 21 МО. В 21 из 43 МО (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 (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 39,1 процента (с 572036 человек в 2013 году до 795485

в 2022 году) и составила 34 процента взрослого населения Челябинской области (таблица 9).

Таблица 9

Количество зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы 2013 - 2022 годы

| 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 572036 | 582381 | 594522 | 645414 | 684538 | 725774 | 768529 | 742306 | 762167 | 795485 |

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.

По количеству случаев обращения взрослого населения общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2022 году увеличилась в целом на 26 процентов в сравнении с 2017 годом, в сравнении с 2021 годом в 2022 году заболеваемость увеличилась на 5 процентов и составила 339,3 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 | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Болезни системы кровообращения (I00 – 99) | 269,0 | 287,8 | 318,5 | 301,5 | 323,0 | 339,3 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – 13) | 118,5 | 137,4 | 158,3 | 159,7 | 170,2 | 182,0 |
| Ишемические болезни сердца (I20 – 25) | 65,5 | 67,4 | 73,9 | 69,0 | 72,3 | 73,2 |
| Острый и повторный инфаркт миокарда (I21 – 22) | 1,8 | 1,9 | 2,0 | 1,8 | 1,7 | 2,1 |
| Цереброваскулярные заболевания (I60 – 69) | 54,0 | 52,9 | 53,3 | 44,7 | 42,5 | 42,2 |

Зарегистрировано увеличение первичной заболеваемости взрослого населения от болезней системы кровообращения на 49,5 процента в сравнении с 2017 годом (31,5 случая на 1000 человек взрослого населения), что составило 47,1 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 2022 году

| Наименование заболевания | Сельское население | | Городское население | |
|---|--------------------|---------|---------------------|---------|
| | абс.* | на 1000 | абс.* | на 1000 |
| Болезни системы кровообращения, всего | 133999 | 301,7 | 661486 | 319,2 |
| Гипертоническая болезнь (I10 - I13) | 77858 | 175,3 | 348844 | 168,4 |
| Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25) | 28544 | 64,3 | 143063 | 69,0 |
| Инфаркт миокарда (I21 - I22) | 693 | 1,6 | 4139 | 2,0 |
| Цереброваскулярная болезнь (I60 - I69) | 10543 | 23,7 | 88378 | 42,7 |
| Субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 58 | 0,1 | 181 | 0,1 |
| Внутричерепное кровоизлияние (I61 - I62) | 115 | 0,3 | 719 | 0,3 |
| Инфаркт мозга (I63) | 923 | 2,1 | 5568 | 2,7 |
| Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) | 179 | 0,4 | 122 | 0,1 |

* 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 2022 году

| Наименование заболевания | Сельское население | | Городское население | |
|--|--------------------|---------|---------------------|---------|
| | абс.* | на 1000 | абс.* | на 1000 |
| Болезни системы кровообращения, всего | 31725 | 71,4 | 78645 | 38,0 |
| Гипертоническая болезнь (I10 - I13) | 18011 | 40,6 | 25947 | 12,5 |
| Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25) | 6985 | 15,7 | 19551 | 9,4 |

| | | | | |
|--|------|-----|-------|-----|
| Инфаркт миокарда (I21 - 22) | 693 | 1,6 | 4139 | 2,0 |
| Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69) | 2600 | 5,9 | 13564 | 6,5 |
| Субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 58 | 0,1 | 181 | 0,1 |
| Внутричерепное кровоизлияние (I61 - 62) | 115 | 0,3 | 719 | 0,3 |
| Инфаркт мозга (I63) | 923 | 2,1 | 5568 | 2,7 |
| Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) | 179 | 0,4 | 122 | 0,1 |

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Первичная заболеваемость сельского населения в 2022 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 2022 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 2022 году

| Наименование муниципального образования | Общая заболеваемость | | Число коек кардиологического профиля |
|---|----------------------|---------|--------------------------------------|
| | абс.* | на 1000 | |
| Челябинская область, всего | 795485 | 339,3 | 973 |
| Городские (муниципальные) округа | | | |
| Верхнеуфалейский | 7640 | 334,8 | |
| Златоустовский | 32726 | 252,7 | 65 |
| Карабашский | 3453 | 416,4 | |
| Копейский | 35983 | 315,3 | 27 |
| Коркинский | 18400 | 424,9 | 22 |
| Кыштымский | 10273 | 343,2 | 25 |
| Локомотивный | 911 | 134,9 | |
| Магнитогорский | 105907 | 331,4 | 70 |
| Миасский | 40264 | 315,2 | 99 |

| | | | |
|----------------------|--------|-------|-----|
| Троицкий | 17768 | 242,8 | 45 |
| Чебаркульский | 19290 | 349,6 | 17 |
| Челябинский | 286375 | 307,0 | 515 |
| Южноуральский | 7952 | 270,7 | 17 |
| Муниципальные районы | | | |
| Агаповский | 6572 | 274,3 | |
| Аргаяшский | 6165 | 214,2 | |
| Ашинский | 17078 | 395,0 | 15 |
| Брединский | 2870 | 159,8 | |
| Варненский | 6587 | 360,0 | 15 |
| Верхнеуральский | 10480 | 429,6 | |
| Еманжелинский | 12400 | 329,5 | |
| Еткульский | 7887 | 333,4 | |
| Карталинский | 6040 | 175,9 | 12 |
| Каслинский | 7021 | 299,3 | |
| Катав-Ивановский | 5902 | 275,7 | |
| Кизильский | 6703 | 427,3 | |
| Красноармейский | 10549 | 324,2 | |
| Кунашакский | 8576 | 404,0 | |
| Кусинский | 8302 | 415,8 | |
| Нагайбакский | 7921 | 588,9 | |
| Нязепетровский | 4125 | 347,3 | |
| Октябрьский | 8949 | 660,4 | |
| Пластовский | 5999 | 328,7 | |
| Саткинский | 26875 | 448,6 | 29 |
| Сосновский | 12260 | 187,8 | |
| Увельский | 5421 | 226,9 | |
| Уйский | 6386 | 372,1 | |
| Чесменский | 7475 | 550,1 | |

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет в 2022 году – 13,9 процента (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 человек населения – 339,3, число впервые выявленных на 1000 человек населения – 47,1).

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 53,6 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 182,0) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от гипертонической болезни (коды МКБ-10 I10 - I13) в структуре общей заболеваемости составляет 5,5 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 18,8).

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости занимает ишемическая болезнь сердца (коды МКБ-10 I20 - I25). Доля данной болезни составляет 21,6 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 73,2) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца (коды МКБ-10 I20 – I25) в структуре общей заболеваемости составляет – 3,3 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 11,3).

В целом в Челябинской области за 2011-2022 годы заболеваемость артериальной гипертензией увеличилась более чем на 100 процентов и составляла в 2022 году 182,0 случая на 1000 взрослого населения. Это связано с проведением диспансеризации населения, развитием сети центров здоровья. Впервые выявленная артериальная гипертензия (далее именуется – АГ) составила 18,8 случая на 1000 взрослого населения, что в 3,48 раза выше, чем в 2011 году. Следует отметить, что темпы выявления новых случаев артериальной гипертонии за 2011 - 2013 годы несколько замедлились, но с 2014 года вновь выросли.

Таблица 14

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

| 2011 год | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | процентов к 2010 году |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|
| 5,4 | 4,5 | 4,5 | 6,4 | 8,5 | 10,5 | 12,5 | 13,3 | 15,9 | 18,4 | 14,9 | 18,8 | +248,1 |

При этом количество взятых на диспансерное наблюдение пациентов с АГ достигло в 2022 году 84,6 процента (таблица 15).

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

| 2011 год | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | про- центов к 2011 году |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|
| 70,8 | 72,0 | 72,3 | 73,0 | 74,5 | 79,0 | 84,0 | 88,5 | 90,5 | 95,2 | 83,6 | 84,6 | +19,5 |

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 2022 году в регионе признано инвалидами (детьми-инвалидами) 71 446 человек, из них 16 911 человек – первично и 54 535 человек – повторно. Количество граждан, признанных инвалидами (детьми-инвалидами), в сравнении с 2021 годом выросло на 2,9 процента, или на 1 993 человека в абсолютном выражении.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2022 году по классам болезней, как и в 2021 году, на первом месте были злокачественные новообразования (36,4 процента от общего числа впервые признанных инвалидами), на втором месте - болезни системы кровообращения (27,9 процента), на третьем месте - психические расстройства и расстройства поведения (5,7 процента). Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимали четвертое место (4,1 процента), сместив болезни нервной системы на пятое ранговое место (4 процента). Болезни уха находились на шестом месте (3,5 процента).

Интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения в 2022 году по сравнению с 2021 годом вырос с 50,1 до 55,6 на 10 000 взрослого населения соответственно.

В отчетном периоде наблюдался рост уровня первичной инвалидности взрослого населения практически по всем заболеваниям, за исключением туберкулеза, где отмечено сокращение с 1,3 до 1,2 на 10 000 населения,

болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), где отмечено незначительное снижение с 1 до 0,9 на 10 000 населения.

Наиболее выраженный рост наблюдался по следующим классам болезней:

злокачественные новообразования - с 17,9 на 10 000 населения в 2021 году до 20,2 в 2022 году;

болезни системы кровообращения - с 14,6 до 15,5 на 10 000 населения;

психические расстройства и расстройства поведения - с 2,7 до 3,2 на 10 000 населения;

болезни костно-мышечной системы - с 1,8 до 2,3 на 10 000 населения.

В структуре первичной инвалидности детей в возрасте до 18 лет по классам болезней первые шесть ранговых мест занимают: психические расстройства (45,8 процента), врожденные аномалии (13,1 процента); болезни эндокринной системы (10 процентов), заболевания нервной системы (9,1 процента), болезни костно-мышечной системы (5,6 процента), новообразования (3,8 процента).

Интенсивный показатель первичной инвалидности лиц в возрасте до 18 лет вырос с 24,4 на 10 000 детского населения в 2021 году до 27,5 на 10 000 детского населения в 2022 году.

В сравнении с предыдущим годом в 2022 году уровень первичной инвалидности детского населения вырос по следующим патологиям:

психические расстройства и расстройства поведения – с 9,7 в 2021 году до 12,6 на 10 000 детского населения в 2022 году;

болезни костно-мышечной системы – с 1,4 до 1,6 на 10 000 детского населения;

болезни уха и сосцевидного отростка – с 0,7 до 0,9 на 10 000 детского населения;

врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – с 3,4 до 3,6 на 10 000 детского населения;

болезни эндокринной системы – с 2,6 до 2,8 на 10 000 детского населения.

Интенсивный показатель первичной детской инвалидности по другим заболеваниям снизился или остался на прежних значениях.

Всего в 2022 году разработано 75 341 индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида/ребенка-инвалида (далее именуется – ИПРА), а именно: 66 932 ИПРА инвалида и 8 409 ИПРА ребенка-инвалида. Общее количество ИПРА в 2022 году выросло в сравнении с 2021 годом на 0,8 процента (или 576 ИПРА).

Таблица 16

Динамика количества граждан, признанных инвалидами за 2017-2022 годы

| | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Первично | 18 009 | 17 552 | 17 510 | 16 226 | 13325 | 16911 |
| Повторно | 36 364 | 32 095 | 24 989 | 34 063 | 54128 | 54535 |

Оказание скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме.

| Показатель оценки эффективности | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|--|----------|----------|----------|
| Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24) | 12 975 | 12 771 | 15 043 |
| Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут | 11 659 | 11 112 | 13 567 |
| Среднее время «симптом - звонок в скорую медицинскую помощь», минут | 120 | 120 | 120 |

Профильные госпитализации при остром коронарном синдроме в Челябинской области

| Показатель оценки эффективности | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары | 16 424 | 13 055 | 11 905 | 15 167 |
| Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) | 15 428 | 11 893 | 9 887 | 12 658 |

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в структуре региональный сосудистый центр/первичные сосудистые отделения для больных с острым коронарным синдромом, за 2022 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» | 8 | 79 | 239 | 23,0 | 27 |

| | | | | | |
|--|-----|------|--------|-------|-------|
| ГАУЗ* «Областная клиническая больница № 3» | 49 | 1100 | 313,24 | 7,93 | 39,48 |
| ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» | 50 | 1631 | 313,4 | 7,05 | 37,12 |
| 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 |
| ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 11 | 98 | 280,0 | 9,39 | 31,6 |
| АНО* «Центральная клиническая медико-санитарная часть» | 29 | 1099 | 319 | 10,87 | 43 |
| ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» | 17 | 108 | 240,67 | 24,07 | 10,0 |
| ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» | 57 | 1885 | 289 | 7,30 | 32 |
| ГБУЗ «Областная больница г. Сатка» | 5 | 123 | 176,29 | 8,39 | 21,0 |
| ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» | 22 | 485 | 196 | 9,31 | 25 |
| ГАУЗ ОЗП* «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» | 36 | 923 | 270,4 | 7,61 | 32,5 |
| ГАУЗ ОТКЗ* «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» | 32 | 154 | 225,33 | 17,01 | 15,90 |
| Всего по Челябинской области | 331 | 8639 | 259,82 | 11,4 | 29,1 |

* 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 639649 человек (таблица 17).

Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, взятых на диспансерное наблюдение за 2018 - 2022 годы

| Наименование классов и отдельных болезней | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Болезни системы кровообращения | 516745 | 573226 | 570530 | 597081 | 639649 |
| Из них: острая ревматическая лихорадка | 2 | 2 | 5 | 2 | 50 |
| Хронические ревматические болезни сердца | 3694 | 3641 | 3318 | 3100 | 2865 |
| Из них: ревматические поражения клапанов | 3610 | 3533 | 3247 | 2988 | 2750 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 306503 | 345859 | 357730 | 372468 | 405261 |
| Из них: эссенциальная гипертензия | 42223 | 45822 | 46637 | 45911 | 47095 |
| Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 255846 | 291493 | 303227 | 319222 | 350906 |
| Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) | 2837 | 3144 | 3431 | 3093 | 2957 |
| Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек) | 4641 | 5400 | 4435 | 4242 | 4303 |
| Ишемические болезни сердца | 131827 | 145179 | 134371 | 138417 | 141958 |
| Из них: стенокардия | 62511 | 67037 | 65171 | 65832 | 68496 |
| Острый инфаркт миокарда | 243 | 293 | 346 | 581 | 661 |
| Повторный инфаркт миокарда | 11 | 45 | 35 | 37 | 410 |
| Другие формы острых ишемических болезней сердца | 19 | 53 | 50 | 123 | 190 |
| Хроническая ишемическая болезнь сердца | 68066 | 76172 | 68769 | 71844 | 72201 |
| Из нее: постинфарктный кардиосклероз | 25948 | 27092 | 29696 | 29711 | 30752 |
| Другие болезни сердца | 10006 | 11048 | 13689 | 17003 | 20810 |
| Из них: острый перикардит | 13 | 5 | 10 | 23 | 183 |
| Острый и подострый эндокардит | 62 | 51 | 53 | 48 | 49 |
| Острый миокардит | 20 | 40 | 20 | 26 | 26 |
| Кардиомиопатия | 917 | 957 | 991 | 919 | 1180 |
| Цереброваскулярные болезни | 51839 | 52465 | 46017 | 46056 | 48210 |
| Из них: субарахноидальное кровоизлияние | 24 | 11 | 29 | 31 | 56 |
| Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние | 72 | 87 | 113 | 119 | 104 |
| Инфаркт мозга | 457 | 655 | 996 | 1477 | 1852 |
| Инсульт, не уточненный как | 21 | 25 | 97 | 123 | 85 |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| кровоизлияние или инфаркт | | | | | |
| Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | 906 | 1063 | 891 | 876 | 748 |
| Другие цереброваскулярные болезни | 48718 | 50624 | 43891 | 43430 | 45365 |
| Эндартериит, тромбангиит облитерирующий | 3808 | 4066 | 3841 | 3609 | 3459 |
| Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 6558 | 6646 | 6596 | 5666 | 6437 |
| Из них: флебит и тромбофлебит | 1161 | 1273 | 1100 | 993 | 1410 |
| Тромбоз портальной вены | 22 | 17 | 4 | 5 | 2 |
| Варикозное расширение вен нижних конечностей | 4585 | 4635 | 4642 | 3828 | 4140 |

С 2020 года в Челябинске созданы и функционируют городские кабинеты по лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее именуется - ХСН) и наблюдению за ними, 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 приоритете для приглашения на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры являются лица, не посещавшие медицинские организации 2 года и более, пациенты группы высокого и очень высокого риска. Организовано диспансерное наблюдение за лицами из группы 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 указанными лицами из группы риска.

Обеспечена своевременность постановки на диспансерное наблюдение всех указанных лиц, а также строгий контроль за соблюдением 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).

В 2022 году прогнозируется увеличить на 15 процентов количество впервые выявленных и взятых на диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения.

По прогнозу в структуре впервые выявленных болезней системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению (9,4 процента от выявленных), как и в 2021 году, будут преобладать артериальная гипертония и стабильная ишемическая болезнь сердца – 9,3 процента и 9,5 процента соответственно.

С 1 сентября 2022 года вступил в действие приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Комплексная услуга по диспансерному наблюдению выведена из подушевого финансирования и оплата производится по тарифу. Обследования, в том числе инструментальные, проводятся в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

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 | | | | | | | КАГ* |
|--|---|-------------------------------|---------|---------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------------------|------|
| | | ЭКГ* | ЭХО-КС* | ХМ-ЭКГ* | УЗДГ сосудов шеи* | УЗИ ОБП и почек* | МРТ ГМ или сердца* | Неинвазивные нагрузочные тесты | |
| I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9 | Стабильная ишемическая болезнь сердца | 93 383 | 93 383 | 93 383 | 46 692 | 77 819 | 15 564 | 46 692 | |
| I10, I11, I12, I13, I15 | Артериальная гипертония | 293 092 | 51 367 | | 94 489 | 102 734 | 5 560 | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|-------|
| | 1 - 3 степени | | | | | | | | |
| I50.0, I50.1, I50.9 | Хроническая сердечная недостаточность I - III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a | 1 828 | 1 828 | | 1 828 | 1 828 | | | 1 828 |
| I48 | Фибрилляция и (или) трепетание предсердий | 5 560 | 5 560 | | 5 560 | | | | |
| I47 | Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые 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 использованы следующие сокращения:

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 апреля 2021 года № 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 февраля 2022 года № 281 «О мероприятиях по повышению эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области» разработаны мероприятия по повышению эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области, открыты кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска в городе Челябинске и в медицинских организациях Челябинской области.

Большое внимание уделяется вопросам первичной и вторичной профилактики и борьбе с факторами риска, связанными с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена. Проводится активная работа по вторичной профилактике хронической ишемической болезни сердца, ХСН, 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 риском сердечно-сосудистых заболеваний. О результатах проверок доложено 1 марта 2022 года на видеоселекторном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области с руководителями медицинских организаций Челябинской области.

По итогам 2022 года работа кабинетов ХСН признана эффективной.

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 предоставляется 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 эндалтерэктомии, 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, 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 в кабинетах контроля гиполлипидемической терапии, в кабинетах наблюдения 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 (снизился с 29,8 процента обследованных в 2021 году до 24 процентов обследованных в 2022 году), низкая физическая активность (снизился с 19,1 процента обследованных в 2021 году до 16,5 процента обследованных в 2022 году). При этом факторы риска «избыточная масса тела» и «ожирение» остались на уровне 2021 года - 29,8 процента обследованных, отмечен рост первичной и общей заболеваемости в категории «болезни эндокринной системы,

расстройства питания, нарушения обмена веществ». Количество лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови (гипергликемия) вырос с 4,3 процента до 5 процентов.

Курение в сочетании с другими факторами риска (гиперхолестеринемия, сахарный диабет и артериальная гипертония) 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 12,8 процента обследованных в 2018 году, 8,8 процента обследованных в 2019 году, 7,8 процента обследованных в 2020 году, 10,3 процента обследованных в 2021 году, 8,3 процента обследованных в 2022 году. Пагубное употребление алкоголя отмечено у 0,7 процента населения в 2018 году, 0,9 процента в 2019 - 2021 годах, 0,8 процента в 2022 году.

Высокий абсолютный суммарный риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний выявлен при диспансеризации 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 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 в 2021 году и 2,45 процента в 2022 году, 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 2021 году и 9,06 процента в 2022 году.

В Челябинской области функционируют 19 центров здоровья по формированию здорового образа жизни (далее именуются – центры здоровья), из них 2 смешанных (семейных) и 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 (2018 – 2022 годы) | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Посетили центры здоровья, всего человек | 105 034 | 102 304 | 51 017 | 78 653 | 84009 |
| Из них детей | 39 034 | 44 467 | 28 796 | 37 732 | 37266 |
| Выявлено факторов риска, всего человек | 83 962 | 86 173 | 44 733 | 68 521 | 72982 |

| | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|-------|
| Из них у детей | 30 188 | 37 865 | 25 899 | 32 827 | 33310 |
| Направлены к врачам-специалистам, всего человек | 68 002 | 46 120 | 19 713 | 27 739 | 31080 |
| Из них детей | 16 216 | 15 346 | 8 278 | 10 073 | 11441 |

В 2022 году центры здоровья посетили 84 009 человек, из них дети – 37 266. Выявлены факторы риска у 68 521 человека (86,8 процента), из них – у 33310 детей (89,3 процента).

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 – 2 372, из них детей – 53;

в школе профилактики заболеваний костно-мышечной системы – 903, из них детей – 278;

в школе профилактики бронхиальной астмы – 159, из них детей – 79;

в школе профилактики сахарного диабета – 534, из них детей – 311;

в прочих школах – 5429 человек, из них детей – 2481.

Всего обучено 9397 человек, из них детей – 3202.

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 2022 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 «О программе «Укрепление общественного здоровья в Челябинской области» утверждена программа «Укрепление общественного здоровья на территории Челябинской области». За период 2020-2022 годов в Челябинской области были утверждены 34 муниципальных программы по укреплению общественного здоровья (Верхнеуфалейский, Карабашский, Магнитогорский, Златоустовский, Копейский, Коркинский городские округа, Ашинский,

Еткульский, Карталинский, Красноармейский, Кусинский, Нагайбакский, Октябрьский, Саткинский, Варненский, Сосновский, Троицкий, Нязепетровский, Чесменский муниципальные районы, Агаповский, Аргаяшский, Брединский, Верхнеуральский, Катав-Ивановский, Кизильский, Пластовский, Увельский, Чебаркульский муниципальные районы, Локомотивный, Миасский, Трехгорный, Троицкий, Чебаркульский, Южноуральский городские округа).

Для формирования единых приоритетов по профилактике заболеваний и формированию 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): проведены телевизионные (350) и радиопередачи (125), организованы публикации в прессе - 673, на сайтах медицинских организаций Челябинской области - 2548, проведено 20 региональных массовых акций, функционируют профильные группы в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, а также Телеграм-каналы Министерства здравоохранения Челябинской области и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»).

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

Таблица 19

Посещение кабинетов отказа от курения, 2018 - 2022 годы

| Посещение кабинетов отказа от курения | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Посетили кабинеты отказа от курения, всего человек | 14 555 | 14 590 | 9 023 | 10 016 | 11 364 |
| Отказались от курения | 1 978 | 2 140 | 1 263 | 1 486 | 1656 |

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» работает кабинет отказа от курения, в котором осуществляются 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 2022 году в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» были осуществлены:

изготовление и монтаж социальной рекламы на остановочных комплексах (50 остановочных комплексов в Челябинске);

организация и проведение профилактического мероприятия «Парк безопасности», посвященного вопросам детской безопасности;

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

ротация видеороликов на экранах над стойками регистрации в международных аэропортах города Челябинска и города Магнитогорска, на экранах территориальных отделов областного государственного автономного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Челябинской области», расположенных на территории Челябинской области;

обеспечение медицинских организаций полиграфическими информационными материалами;

размещение информации на сайтах и в социальных сетях медицинских организаций (ВКонтакте);

размещение плакатов в 51 киоске «Вечерний Челябинск»;

размещение информации в Телеграм-каналах Министерства здравоохранения Челябинской области и ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП»;

ведение постоянной еженедельной рубрики о здоровом образе жизни на радио «Ваня» и радио «Комсомольская правда»;

проведение регулярной онлайн-школы для Акционерного общества «Областное телевидение» при поддержке Общественной палаты Челябинской области, для слушателей Государственного казенного учреждения культуры «Челябинская областная универсальная научная библиотека», Областного совета ветеранов и посетителей комплексных центров Министерства социальных отношений - 34;

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 и тематических региональных мероприятий: «СТОП Инсульт», «Помоги первым», «Гипертония – гиперконтроль!», «Оберегая сердца», Неделя мер, направленных на формирование ответственного отношения к сердцу, День здорового долголетия, Неделя контроля артериального давления и нарушений ритма сердца, Неделя здорового питания с обучением распознаванию признаков инсульта и по

профилактике болезней системы кровообращения, с охватом более 500 тыс. человек.

В целях обеспечения эффективного межсекторального взаимодействия в вопросах формирования здорового образа жизни населения в Челябинской области продолжена работа Координационного 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», председателем которого является первый заместитель Губернатора Челябинской области.

В состав указанного Координационного совета по формированию здорового образа жизни входят представители исполнительных органов 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 2022 году основной темой обсуждения Координационных советов по формированию здорового образа жизни 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 29 декабря 2021 года № 2061 «Об утверждении плана областных информационно-образовательных акций по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на 2022 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 профилактики 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 доступности оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области издан приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 21 февраля 2022 года № 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 осуществляется 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 медицинской реабилитации осуществляется в условиях дневного стационара и в поликлинических условиях.

Первый этап медицинской 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.

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

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

Таблица 20

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|

| | год | год | год | год | 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 2019-2022 годы, приведены в таблице 23.

Таблица 23

| | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Круглосуточный стационар (койки) | 10709 | 6234 | 8487 | 11019 |
| Дневной стационар (койки) | 4055 | 2440 | 4292 | 4287 |

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 2022 году в Челябинской области в условиях круглосуточного стационара пролечено по профилю:

«реабилитация соматическая для взрослых» - 6295 человек;

«реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы» - 2575 человек;

«реабилитация для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата» - 2149 человек.

План оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Челябинской области в 2022 году в круглосуточном стационаре выполнен на 96,56 процента, в дневном стационаре выполнен на 90,6 процента, в амбулаторно-поликлинических условиях на 55 процентов.

Сведения о медицинских организациях II этапа медицинской реабилитации за 2022 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 шкале реабилитационной маршрутизации) |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2» | 36 | 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 баллов 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 2022 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 клиническая больница № 1 г. Челябинск» | 49 | 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 (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 2022 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 | 2607 |
| 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 | 2361 |
| 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 2022 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 | 553 |
| 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 | 2361 |
| Медицинская кардиореабилитация (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) | 175 |
| Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) | 166 |
| Итого: медицинская кардиореабилитация | 1546 |
| 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 2021-2022 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 | 2022 год | 2021 год |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Всего вмешательств, 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 полой 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 | 2022 год | 2021 год | 2022 год | 2021 год | 2022 год |
| Операции на сердце | 15363 | 16811 | 244 | 262 | 265 | 251 |
| Из них: на открытом сердце | 2240 | 2030 | 162 | 193 | 24 | 29 |
| Из них: с искусственным кровообращением | 2171 | 1883 | 159 | 192 | 22 | 27 |
| Коррекция врожденных пороков сердца | 575 | 501 | 16 | 19 | 9 | 8 |
| Коррекция приобретенных пороков сердца | 530 | 428 | 46 | 58 | 5 | 12 |
| При нарушениях ритма | 3094 | 3030 | 37 | 28 | 8 | 4 |
| Из них: имплантация кардиостимулятора | 1473 | 1360 | 24 | 16 | 8 | 4 |
| Коррекция тахикардий | 1332 | 1339 | 12 | 10 | 0 | 0 |
| Из них: катетерных абляций | 1322 | 1324 | 7 | 10 | 0 | 0 |
| По поводу ишемической болезни сердца | 8248 | 9538 | 145 | 157 | 237 | 222 |
| Из них: аортокоронарное шунтирование | 1496 | 1297 | 98 | 118 | 8 | 9 |
| Ангиопластика коронарных артерий | 6752 | 8170 | 47 | 39 | 229 | 213 |
| Из них: со стентированием | 6682 | 7997 | 38 | 37 | 226 | 213 |
| Операций на сосудах | 5419 | 5612 | 52 | 22 | 75 | 60 |
| Из них: операции на артериях | 3792 | 3646 | 49 | 13 | 59 | 54 |

| | | | | | | |
|------------------------------------|------|------|----|---|----|---|
| Из них: на питающих головной мозг | 1374 | 1061 | 15 | 1 | 7 | 5 |
| Из них: каротидные эндартерэктомии | 435 | 414 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| Экстраинтракраниальные анастомозы | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Рентгенэндоваскулярные дилатации | 724 | 543 | 13 | 0 | 1 | 0 |
| Из них: со стентированием | 227 | 264 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| На почечных артериях | 9 | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| На аорте | 150 | 189 | 13 | 6 | 9 | 7 |
| Операции на венах | 1627 | 1966 | 3 | 9 | 16 | 6 |

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 2021 - 2022 годах в разрезе федеральных медицинских организаций, представлены в таблице 30.

Таблица 30

| Медицинская организация | Объемы высокотехнологичной медицинской помощи | |
|---|---|-----------------|
| | 2021 год (факт) | 2022 год (факт) |
| Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» | 31 | 24 |
| Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» | 1 | 3 |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 10 | 2 |
| Федеральное государственное бюджетное образовательное | 1 | 0 |

| | | |
|--|------|------|
| учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации | | |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «3 центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации | 2 | 0 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 26 | 25 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 6 | 3 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 1 | 1 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 0 | 2 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 3 | 1 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 3 | 1 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) | 1 | 1 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) | 2726 | 2561 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 9 | 9 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 4 | 1 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 11 | 13 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения | 2 | 0 |

| | | |
|--|----|---|
| Российской Федерации | | |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации | 12 | 3 |
| 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» (г. Москва) | 0 | 2 |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (г. Калининград) | 1 | 1 |

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

| | План на 2022 год | 2022 год (факт) | План на 2023 год | Январь-февраль 2022 года | Январь-февраль 2023 года |
|--|------------------|-----------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| Балонная вазодилатация с установкой стента (ов) в сосуд (сосуды) в сосуд (сосуды) | 6466 | 5082 | 7 885 | 929 | 766 |
| Тромбоэкстракции | 97 | 90 | 80 | 11 | 10 |
| Всего высокотехнологичная медицинская помощь по обязательному медицинскому страхованию | 12 893 | 12 631 | 13 545 | 2 992 | 2 080 |

5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2022 годы)

Кардиологическая служба Челябинской области представлена областным кардиологическим диспансером, кардиологической поликлиникой в городе Магнитогорске, городским кардиологическим диспансером на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», 20 кардиологическими отделениями и 5 амбулаторными отделениями и 96 кардиологическими кабинетами (далее именуются – кабинеты) (2017 год – 4 амбулаторных отделения и 92 кабинета, 2018 год – 3 амбулаторных отделения и 92 кабинета, 2019 год - 3 амбулаторных отделения и 93 кабинета, 2020 год и 2021 год - 5 амбулаторных отделений и 95 кабинетов).

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

В 2014 году организованы еще 2 РСЦ на базе клинической больницы Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» и Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая Медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск).

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

В 2016 году открыты еще 2 ПСО на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная 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 в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница с. Варна».

В 2019 году ПСО создано на базе Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА».

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 гиполлипидемической терапии в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер», приступили к работе кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска в Челябинске и в медицинских организациях Челябинской области.

С 2022 года начали работу 12 кабинетов для больных с ХСН. В феврале 2022 года открыт РСЦ в городе Сатка, в сентябре - в городе Кыштым.

В 2023 году запланировано открытие РСЦ в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

Таблица 31

Показатели коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2022 год

| Наименование муниципального образования | Количество коек | | | |
|---|-----------------|------------------|---------------------|------------|
| | всего | кардиологических | общетерапевтических | ПРИТ /ОРИТ |
| Городские (муниципальные) округа | | | | |
| Верхнеуфалейский | 74 | | 23 | |
| Златоустовский | 718 | 65 | 47 | 34 |
| Карабашский | 40 | | 11 | |
| Копейский | 377 | 27 | 44 | 19 |
| Коркинский | 235 | 22 | 30 | 6 |
| Кыштымский | 147 | | 12 | |
| Локомотивный | 19 | | 9 | |
| Магнитогорский | 2254 | 70 | 199 | 162 |
| Миасский | 900 | 99 | 35 | 31 |
| Челябинский | 6980 | 515 | 386 | 571 |
| Южноуральский | 141 | | 18 | |
| Муниципальные районы | | | | |
| Агаповский | 29 | | 26 | |
| Аргаяшский | 85 | | 18 | |
| Ашинский | 278 | 15 | 48 | 12 |
| Брединский | 125 | | 24 | 3 |
| Варненский | 112 | 15 | 22 | |

| | | | | |
|---|-----|----|----|----|
| Верхнеуральский | 138 | | 42 | 3 |
| Еманжелинский | 148 | | 28 | 6 |
| Еткульский | 61 | | 21 | 3 |
| Карталинский | 186 | 12 | 27 | 6 |
| Каслинский | 109 | | 37 | 6 |
| Катав-Ивановский | 135 | | 36 | 3 |
| Кизильский | 69 | | 20 | |
| Красноармейский | 86 | | 19 | 4 |
| Кунашакский | 81 | | 18 | |
| Кусинский | 76 | | 18 | 3 |
| Нагайбакский | 79 | | 27 | |
| Нязепетровский | 74 | | 16 | 3 |
| Октябрьский | 82 | | 21 | |
| Пластовский | 99 | | 20 | 6 |
| Саткинский | 331 | 29 | 33 | 9 |
| Сосновский | 135 | | 47 | 6 |
| Троицкий, включая Троицкий городской округ | 355 | 45 | 43 | 19 |
| Увельский | 66 | | 26 | |
| Уйский | 69 | | 16 | 3 |
| Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ | 239 | 17 | 21 | 7 |
| Чесменский | 64 | | 24 | |

В 2022 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 автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк», 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 именуется - ОНМК) - автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»,

государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (3 медицинские организации);

первичные сосудистые отделения - государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного автономного 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 «Областная 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 973 кардиологическими койками для взрослых (2016 год – 928, 2017 год – 931, 2018 год – 941, 2019 год – 965, 2020 год – 724, 2021 год - 952).

Обеспеченность кардиологическими койками увеличилась и составила в 2022 году 3,3 на 10 тысяч населения (в 2017 году – 2,79, в 2018 году - 2,81, в 2019 году - 2,8, в 2020 году – 2,4, в 2021 году – 3,2). Обеспеченность кардиологическими койками в Челябинской области сопоставима с Уральским Федеральным округом и Российской Федерацией (2,86 и 2,69 соответственно в 2021 году). Расчетная потребность для Челябинской области – 924 койки для взрослого населения. В 2022 году поступило 31 413 больных (в 2016 году – 29 677, в 2017 году – 30 668, в 2018 году – 30 697, в 2019 году - 31 420, в 2020 году – 25 895, в 2021 году – 26 608).

Средняя занятость койки в году составляет 289 дней - кардиологической, 268 дней кардиологической для больных с инфарктом миокарда. Средняя длительность пребывания больного на койке: 8,9 дня - кардиологической, 8 дней - кардиологической для больных с инфарктом миокарда.

За последние 5 лет в кардиологической службе Челябинской области значительно укрепилась материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений. Проведена большая работа по улучшению лекарственного обеспечения. С 2020 года активно начали работать программы льготного лекарственного обеспечения пациентов после острого инфаркта миокарда, острого инсульта, после кардиохирургических вмешательств.

Для оказания медицинской помощи больным острым коронарным синдромом в Челябинской области созданы 10 РСЦ и 7 ПСО. Это современная

система оказания медицинской помощи с использованием рентгенохирургических методов лечения, которая охватывает более половины территории Челябинской области и будет развиваться и далее. Для повышения профильности госпитализации, своевременного перевода больных для оказания помощи в условиях РСЦ с 2018 года создан и функционирует областной Центр мониторинга больных с ОКС и ОНМК. Благодаря работе указанного Центра профильность госпитализации достигла 96 процентов.

Работа отлаженной системы позволила увеличить количество инвазивных вмешательств при остром инфаркте миокарда не только за счет увеличения проведения тромболитической терапии, но и за счет увеличения рентгенэндоваскулярных вмешательств, увеличить число проведения чрескожных коронарных вмешательств в первые 90 минут.

| Челябинская область | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Проведение системного тромболизиса при остром инфаркте миокарда | 32,1 процента | 19,2 процента | 18,6 процента | 17,2 процента | 15,7 процента |
| Проведение коронароангиографии при остром инфаркте миокарда, в том числе в первые 90 минут | 3 199 | 8 656 | 5 328 | 4 216 | 4 440 |
| | 1 635 | 3 444 | 2 508 | 2 838 | 2 982 |
| Стентирование при остром инфаркте миокарда | 1 833 | 3 056 | 2 416 | 3 583 | 3 997 |

Создана и продолжает развиваться система оказания помощи больным острым коронарным синдромом. В десять организованных РСЦ поступило в 2022 году 96 процентов всех случаев острого инфаркта миокарда. В 2020 году в условиях пандемии COVID-19 на базе РСЦ Государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Знак 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 автономном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» и Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» для лечения пациентов с COVID-19 и ОКС. Все это позволило оказать помощь на самом современном уровне.

В феврале 2022 года открыт РСЦ в городе Сатка, в сентябре - РСЦ в городе Кыштым, что позволило сократить плечо доставки на севере и западе Челябинской области.

Таблица 32

Показатели работы РСЦ

| Госпитализировано больных в РСЦ | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|

| | | | | | |
|--|-------|--------|-------|--------|--------|
| Острый коронарный синдром, в том числе в первые 6 часов | 9 366 | 12 594 | 9 735 | 11 905 | 14 429 |
| | 4 732 | 6 263 | 5 230 | 6 351 | 8020 |
| Острый инфаркт миокарда | 4 703 | 5 895 | 4 056 | 4 155 | 4 809 |
| Экстренные коронароангиографии | 6 732 | 8 656 | 8 295 | 8 924 | 11 396 |
| Чрескожные коронарные вмешательства со стентированием | 4 523 | 5 725 | 4 853 | 4 962 | 6 279 |
| Летальность от острого инфаркта миокарда, процентов | 8,5 | 7,2 | 7,6 | 9,1 | 9,5 |

Данные об утверждении статуса специализированных подразделений (РСЦ, ПСО, кардиологическое отделение с ПРИТ / ОРИТ, 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 ПИТ* | коек ОРИТ для ОКС | статус РСЦ/ПСО в КО* с ПРИТ | коек для ОНМК в НО* | из них коек ПИТ* | коек ОРИТ для ОНМК |
| ГБУЗ «Районная больница г. Аша» | ПСО | 6 | - | 2 | ПСО | 6 | - | 2 |
| ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» | РСЦ | 50 | 6 | 6 | РСЦ | 48 | 4 | 12 |
| ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст» | ПСО | 30 | 6 | 0 | ПСО | 30 | 6 | 0 |
| ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» | ПСО | 5 | - | 1 | ПСО | 15 | - | 5 |
| АНО «Цен- | РСЦ | 30 | 0 | 6 | РСЦ | 26 | 6 | 2 |

| | | | | | | | | |
|--|-----|----|----|----|-----|----|----|---|
| тральная клиничес- кая медико- санитар- ная часть» | | | | | | | | |
| ГАУЗ «Город- ская больница № 3 г. Магни- тогорск» | РСЦ | 16 | 3 | 2 | ПСО | 30 | 6 | 2 |
| ГАУЗ «Город- ская больница № 3 г. Миасс» | ПСО | 32 | - | 12 | ПСО | 35 | - | 9 |
| ГБУЗ «Област- ная больница г. Сатка» | РСЦ | 12 | 4 | - | ПСО | 18 | 4 | - |
| ГБУЗ «Област- ная больница г. Троицк» | 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 | - |
| ГБУЗ «Городская больница | РСЦ | 8 | - | 3 | ПСО | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| им. А.П. Силаева г. Кыштым» | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

* В таблице использованы следующие сокращения:

КО – кардиологическое отделение;

НО – неврологическое отделение;

ПИТ - палата интенсивной терапии.

Число терапевтических коек, обеспеченность на 10000 населения

| Муниципальное образование* | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | число терапевтических коек на конец года | обеспеченность терапевтическими койками на 10000 взрослого населения | число терапевтических коек на конец года | обеспеченность терапевтическими койками на 10000 взрослого населения | число терапевтических коек на конец года | обеспеченность терапевтическими койками на 10000 взрослого населения |
| Челябинский ГО | 615 | 7,6 | 267 | 3,4 | 386 | 4,9 |
| Златоустовский ГО | 93 | 8,2 | 53 | 4,7 | 47 | 4,1 |
| Копейский ГО | 56 | 5,0 | 23 | 2,0 | 44 | 3,9 |
| Магнитогорский ГО | 311 | 10,1 | 199 | 6,3 | 199 | 6,3 |
| Миасский ГО | 12 | 0,9 | 12 | 0,9 | 35 | 2,7 |
| Верхнеуфалейский ГО | 21 | 8,9 | 23 | 9,9 | 23 | 9,9 |
| Еманжелинский МР | 30 | 7,8 | 27 | 7,1 | 28 | 7,4 |
| Карабашский ГО | 12 | 14,3 | 12 | 14,5 | 11 | 13,3 |
| Локомотивный ГО | 9 | 13,2 | 9 | 13,1 | 9 | 13,1 |
| Коркинский МО | 91 | 20,7 | 30 | 6,9 | 30 | 6,9 |
| Кыштымский ГО | 21 | 7,0 | 13 | 4,4 | 12 | 4,1 |
| Пластовский МР | 17 | 9,1 | 18 | 9,7 | 20 | 10,8 |
| Южноуральский ГО | 1 | 0,3 | 1 | 0,3 | 18 | 6,1 |
| Агаповский МР | 29 | 11,5 | 26 | 10,4 | 26 | 10,4 |
| Аргаяшский МР | 16 | 5,3 | 20 | 6,6 | 18 | 5,9 |
| Ашинский МР | 52 | 11,6 | 48 | 10,9 | 48 | 10,9 |
| Брединский МР | 28 | 14,2 | 30 | 15,5 | 24 | 12,4 |
| Верхнеуральский МР | 38 | 14,4 | 42 | 16,3 | 42 | 16,3 |
| Карталинский МР | 26 | 10,2 | 27 | 11,0 | 27 | 11,0 |
| Каслинский МР | 51 | 21,0 | 34 | 14,3 | 37 | 15,5 |
| Катав-Ивановский | 63 | 28,7 | 36 | 16,7 | 36 | 16,7 |

| | | | | | | |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| МР | | | | | | |
| Кусинский МР | 18 | 8,9 | 18 | 8,9 | 18 | 8,9 |
| Нязепетровский МР | 15 | 12,1 | 15 | 12,3 | 16 | 13,1 |
| Саткинский МР | 18 | 2,9 | 21 | 3,5 | 33 | 5,4 |
| Троицкий ГО, Троицкий МР | 43 | 6,6 | 43 | 6,7 | 43 | 6,7 |
| Увельский МР | 62 | 25,0 | 26 | 10,4 | 26 | 10,4 |
| Чебаркульский ГО, МР | 22 | 3,9 | 21 | 3,8 | 21 | 3,8 |
| Варненский МР | 22 | 11,5 | 22 | 11,5 | 22 | 11,5 |
| Еткульский МР | 1 | 0,4 | 21 | 8,5 | 21 | 8,5 |
| Кизильский МР | 17 | 10,0 | 4 | 2,4 | 20 | 12,2 |
| Красноармейский МР | 80 | 24,2 | 19 | 5,6 | 19 | 5,6 |
| Кунашакский МР | 21 | 9,1 | 24 | 10,4 | 18 | 7,8 |
| Нагайбакский МР | 25 | 18,2 | 18 | 13,2 | 27 | 19,8 |
| Октябрьский МР | 21 | 14,2 | 21 | 14,2 | 21 | 14,2 |
| Сосновский МР | 112 | 17,6 | 45 | 6,8 | 47 | 7,1 |
| Уйский МР | 16 | 8,9 | 16 | 9,0 | 16 | 8,9 |
| Чесменский МР | 24 | 16,6 | 24 | 16,9 | 24 | 16,7 |
| Всего | 2109 | 8,9 | 1308 | 5,6 | 1512 | 6,4 |

* 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. Кроме того, больные ОНМК госпитализируются в профильные отделения 3 РСЦ и 14 ПСО.

В 2022 году обеспеченность неврологическими койками составила 4,3 на 10 тысяч человек населения.

Среднегодовая занятость койки в 2022 году составила 300. В 2022 году оборот неврологической койки составил 29,4 (показатель в 2018 году по Уральскому Федеральному округу – 28,1 и по Российской Федерации – 29,0) при снижении средней длительности пребывания больного в стационаре 10,1 (что сопоставимо с данными по Российской Федерации – 11,3; Уральского Федерального округа – 11,5 за 2018 год).

Таблица 33

Показатели работы коечного фонда (неврологические койки)

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|

| | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч населения | 4,8 | 4,9 | 3,0 | 4,2 | 4,3 |
| Среднегодовая занятость неврологической койки | 337 | 333 | 295 | 301 | 300 |
| Оборот неврологической койки | 29,0 | 29,1 | 28,2 | 29,8 | 29,4 |
| Средняя длительность лечения | 11,6 | 11,4 | 10,4 | 10,1 | 10,2 |

В 2022 году продолжили работу специализированные отделения для больных ОНМК. Это 3 РСЦ (дополнительно выполняющих функции ПСО) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3 и Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть»; 14 ПСО в Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Троицк», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница им А.П. Силаева г. Кыштым», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Сатка», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница с. Варна», Федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница г. Аша», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск».

Таблица 34

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

| Показатель | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Смертность от болезней нервной системы | 51,9 | 48,5 | 79,9 | 73,2 | 37,8 |

| | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Смертность от цереброваскулярных болезней | 138,1 | 119,4 | 142,5 | 130,8 | 126,7 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|

В 2022 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 2022 году показатель «доля пациентов, которым проведен системный тромболизис» достиг целевого значения - 5 процентов. 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 2022 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 автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» в городе Челябинске 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 электрокардиограмм (далее именуется - 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 «Областная больница г. Сатка») и на юге Челябинской области (Брединский, Кизильский, Карталинский и Варненский муниципальные районы) (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 Челябинска | 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 «Областная больница г. Сатка» (ПСО) | 60 километров | 180 минут с учетом вылета из города Челябинск | 80 минут |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна» (ПСО) | 130 километров | 150 минут с учетом вылета из города Магнитогорск | 140 минут |
| Государственное 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» (РСЦ) | 83 километра | 80 минут с учетом вылета из города Магнитогорск | 90 минут |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» (РСЦ) | 175 километров | 180 минут с учетом вылета из города Магнитогорск | 180 минут |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» (РСЦ) | 240 километров | 240 минут с учетом вылета из города Челябинск | 240 минут |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» (РСЦ) | 100 километров | 80 минут с учетом | 90 минут |

| | | | |
|--|----------------|--|-----------|
| учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» (РСЦ) | километров | вылета из города Челябинск | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (РСЦ) | 60 километров | 60 минут с учетом вылета из города Челябинск | 60 минут |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (РСЦ) | 130 километров | 80 минут с учетом вылета из города Челябинск | 140 минут |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» (РСЦ) | 5 километров | - | 20 минут |
| Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (РСЦ) | 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 2022 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 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 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

| 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 «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | компьютерный томограф | 4 марта 2011 года | 4 марта 2011 года | 10093 | 2 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» | система ангиографическая | 17 июня 2013 года | 17 июня 2013 года | 861 | 2 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» | томограф компьютеризированный | 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 здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | томограф компьютерный | 25 декабря 2010 года | 26 января 2011 года | 12732 | 2 | |
| 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 | ангио- | 1 августа | 1 августа | 3012 | 6 | |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|----|--|
| автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | графический универсальный комплекс | 2014 года | 2014 года | | | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | установка ангиографическая | 1 апреля 2006 года | 1 апреля 2006 года | 1428 | 6 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | томограф магнитно-резонансный | 23 июля 2013 года | 23 июля 2013 года | 8450 | 21 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | томограф магнитно-резонансный | 1 сентября 2009 года | 1 сентября 2009 года | 8881 | 21 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | томограф рентгеновский компьютерный | 1 июня 2011 года | 1 июня 2011 | 34857 | 21 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | томограф компьютерный рентгеновский | 18 сентября 2013 года | 18 сентября 2013 года | 15225 | 6 | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая | ангио-графический аппарат | 23 декабря 2019 года | 17 марта 2020 года | 1367 | 6 | |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-------|----|--|
| больница № 3» | | | | | | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | томограф компьютерный | 14 ноября 2019 года | 28 ноября 2019 года | 17105 | 15 | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» | система ангиографическая | 25 декабря 2012 года | 25 декабря 2012 года | 1092 | 6 | |
| 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 комбинированная однофотонной и рентгеновской компьютерной томографии | 4 октября 2013 года | 4 октября 2013 года | 1669 | 5 | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая | магнитно-резонансный томограф | 12 сентября 2008 года | 12 сентября 2008 года | 1109 | 6 | |

| | | | | | | |
|---|---|----------------------|----------------------|-------|---|--|
| больница» | | | | | | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» | томограф компьютерный рентгеновский | 7 ноября 2016 года | 7 ноября 2016 года | 13461 | 8 | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» | томограф магнитно-резонансный | 26 декабря 2016 года | 9 января 2017 года | 9243 | 8 | |
| 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 2022 году было проведено нагрузочных проб: стресс-ЭКГ, в том числе велоэргометрия, - 14 023, стресс-эхокардиография - 257.

В 2022 году стресс-эхокардиография выполнялась в следующих медицинских организациях Челябинской области (за исключением федеральных):

государственном автономном 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 2022 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 2022 год | Факт 2022 год |
|--|--|------------------|---------------|
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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) | 0 | 0 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева | 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 | 5 | 2 |

| | | | |
|--|--|----|----|
| г. Кыштым» | с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые) | | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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) | 15 | 10 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 |
| 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) | 80 | 80 |
| 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) | 78 | 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) | 29 | 29 |
| Автономная некоммерческая организация «Центральная | коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), | 90 | 90 |

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| клиническая медико-санитарная часть» | 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) | 61 | 59 |
| 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) | 35 | 31 |
| 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;I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые) | 7 | 7 |
| 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) | 13 | 12 |
| Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» | 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) | 150 | 149 |
| 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) | 41 | 41 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения | коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической | 43 | 42 |

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» | 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) | | |
| 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) | 31 | 31 |
| 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) | 52 | 51 |
| 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) | 29 | 27 |
| 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) | 20 | 18 |
| 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) | 202 | 202 |
| 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) | 210 | 208 |
| 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) | 38 | 34 |
| Государственное бюджетное учреждение | коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании | 100 | 100 |

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» | со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента 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 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые) | 116 | 116 |
| 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) | 6 | 5 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» | 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) | 33 | 33 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | 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 бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | 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) | 18 | 17 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | 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) | 2 | 2 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | 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) | 23 | 8 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения | коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической | 13 | 13 |

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| «Областная больница г. Сатка» | болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые) | | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | 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 «Областная больница г. Троицк» | 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) | 58 | 58 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» | 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) | 38 | 38 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» | 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 | 9 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» | 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) | 77 | 77 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» | 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 | 26 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» | 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) | 13 | 9 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая | коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; | 258 | 245 |

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| больница № 3» | I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые) | | |
| Государственное автономное 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) | 153 | 147 |
| Государственное автономное 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) | 63 | 54 |
| Государственное автономное 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) | 222 | 222 |
| Государственное автономное 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) | 193 | 187 |
| Государственное автономное 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) | 29 | 29 |
| Государственное автономное 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) | 6 | 6 |
| Государственное автономное 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 двухкамерного кардиостимулятора | 4 | 4 |

| | | | |
|--|--|----|----|
| | (взрослые) | | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» | 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) | 74 | 74 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 35 | 31 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 27 | 24 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 17 | 14 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 96 | 86 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 72 | 70 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 37 | 37 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» | 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) | 12 | 7 |

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| 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) | 162 | 162 |
| 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) | 115 | 115 |
| 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) | 72 | 63 |
| 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) | 152 | 152 |
| 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) | 93 | 93 |
| 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) | 55 | 51 |
| 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) | 11 | 11 |
| Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» | эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора | 33 | 33 |

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| города Челябинск» | (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) | | |
| Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» | 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) | 169 | 187 |
| 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 больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения (взрослые) | 56 | 56 |
| 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) | 208 | 208 |
| 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) | 147 | 147 |
| 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) | 78 | 66 |
| 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) | 203 | 203 |
| 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 | 144 | 131 |

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| | 2 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;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые) | 69 | 56 |
| 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) | 174 | 183 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» | 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) | 3 | 3 |
| 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) | 8 | 8 |
| 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) | 19 | 19 |

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования

Таблица 38

| Медицинская организация | Методика высокотехнологичной медицинской помощи | План на 2022 год | Факт на 2022 год |
|--------------------------------------|---|------------------|------------------|
| Государственное бюджетное учреждение | коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со | 8 | 7 |

| | | | |
|---|--|----|----|
| здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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) | | |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 | 11 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» | 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 |
| 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) | 27 | 27 |
| 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 | 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), | 6 | 6 |

| | | | |
|--|---|----|----|
| клиническая медико-санитарная часть» | баллонная вазодилатация с установкой 3 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) | 38 | 38 |
| 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) | 12 | 12 |
| 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) | 6 | 6 |
| 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) | 25 | 25 |
| 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) | 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 3 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;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые) | 23 | 23 |
| 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) | 7 | 7 |

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| 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) | 6 | 6 |
| Государственное автономное 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) | 145 | 156 |
| Государственное автономное 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) | 76 | 76 |
| Государственное автономное 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) | 6 | 6 |
| Государственное автономное 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) | 288 | 276 |
| Государственное автономное 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) | 32 | 32 |
| Государственное автономное 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) | 0 | 0 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» | 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) | 50 | 50 |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная 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), | 7 | 7 |

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| здравоохранения «Областная больница г. Троицк» | 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 «Областная больница г. Троицк» | 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 «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 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые) | 197 | 197 |
| 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) | 65 | 65 |
| Государственное автономное 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) | 23 | 23 |
| Государственное автономное 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) | 523 | 523 |
| Государственное автономное 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) | 70 | 70 |
| Государственное автономное 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) | 15 | 15 |
| Государственное | коронарная реваскуляризация миокарда с | 23 | 23 |

| | | | |
|--|---|----|----|
| автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» | 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) | | |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 6 | 6 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 4 | 4 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 86 | 86 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 24 | 24 |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак 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) | 7 | 7 |
| 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 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| «Челябинская областная клиническая больница» | сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента 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;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые) | 7 | 7 |
| 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) | 6 | 6 |

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 2022 году

Таблица 40

| Профиль | Количество больных | Койко-дни | Средняя величина койко-дня | Количество дней работы койки |
|-------------------------------|--------------------|-----------|----------------------------|------------------------------|
| Кардиологические для взрослых | 31 659 | 281376 | 8,9 | 289 |
| Неврологические для взрослых | 32 256 | 334435 | 10,3 | 299 |

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 палату реанимации и интенсивной терапии, 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 | 2022 год | | 2021 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 давлением | I10-I13 | 461 | 1 | 674 | 15 |
| 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 внутримозговое кровоизлияние | I61,I62 | 65 | 43 | 69 | 30 |
| 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 автономное 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 | 2022 год | | 2021 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 преимущественным | I13 | 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|--|--------------|------|-----|------|-----|
| 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 |
| Внутричерепное и другое внутримозговое 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 | I80- I89 | 582 | 25 | 507 | 40 |
| Из них: флебит и тромбофлебит | I80 | 255 | 21 | 242 | 34 |
| Тромбоз портальной вены | I81 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Варикозное расширение вен нижних конечностей | I83 | 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 | 2022 год | | 2021 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 | | | | | |
| Внутричерепное и другое 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 оказываются.

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 мониторинга, 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 | 2022 год | | 2021 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 июля 2020 года № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

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, ОМНК, 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 мая 2017 года № 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 мая 2017 года № 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 для лечения острого инфаркта 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 расхождения 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 рентгенооперационных 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 | 2022 год | | 2021 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 | I33 | 0 | 1 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|--|--------------|-----|-----|-----|-----|
| эндокардит | | | | | |
| 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 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 мая 2017 года № 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 мая 2017 года № 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 «Областная 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 | 2022 год | | 2021 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 |
| 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, | I65- I66 | 1 | X | 0 | X |

| | | | | | |
|--|--------------|-----|----|-----|----|
| церебральных артерий, не 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 | 2022 год | | 2021 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 |
| 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.

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 | 2022 год | | 2021 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) | I11 | 263 | 0 | 236 | 1 |

| | | | | | |
|--|--------------|-----|----|-----|----|
| болезнь с преимущественным 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 2022 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 | 2022 год | | 2021 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 |
| Внутричерепное 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 2022 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.

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 автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс». Высокая частота внутриспитального 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 РСЦ к федеральной телемедицинской системе, организовать участие профильных специалистов в научно-образовательных мероприятиях с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами, проводить внутрорегиональные и федеральные телемедицинские консультации и консилиумы;

9) разработать и выполнить мероприятия по устранению кадрового дефицита;

10) организовать прохождение анестезиологами-реаниматологами, работающими в РСЦ, 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;

б) 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 ультразвуковое исследование брюшной полости и забрюшинного пространства, что также связано с недостатком площадей для диагностических кабинетов. Кадровая потребность в специалистах по ультразвуковой диагностике 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 липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови и 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;

б) 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 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «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

В кабинетах ХСН ведется регистр в формате excel, внедрение регистра в региональную медицинскую информационную систему не проводится, так как проводится планомерная работа по общероссийскому регистру в рамках вертикальной интегрированной медицинской информационной системы (далее именуется - ВИМИС).

Ведется региональный регистр пациентов с семейной гиперхолестеринемией в двух липидных кабинетах.

Регистр ОКС, ХСН, фибрилляции предсердий – работа в рамках ВИМИС.

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.

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 – 37,7 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов в 2022 году осуществлен по 105 091 рецепту на сумму 226,9 млн рублей.

В 2023 году выделено из средств федерального бюджета – 241,01 млн. рублей. Количество пациентов, получивших лекарственные препараты по федеральному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в I квартале 2023 года – 9 157 человек (в I квартале 2022 года 6 748 человек).

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2022 году из средств областного бюджета выделено 144,0 млн. рублей. Отпуск лекарственных препаратов в 2022 г. осуществлен по 62 138 рецептам на сумму 85,4 млн. рублей. По вышеперечисленным мероприятиям в настоящее время осуществляются закупки лекарственных препаратов.

Количество пациентов, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в I квартале 2023 года – 7 708 человек (в I квартале 2022 года 6 078 человек).

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

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

За 2022 год произведено 294 телефонные консультации, 6 телемедицинских консилиумов.

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 2022 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 – 3 консультации;

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 ноября 2020 года № 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 9 марта 2022 года № 383 «О порядке организации работы по суточному мониторингу электрокардиограммы на базе единого консультативно-диагностического центра функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», где осуществляется прием и интерпретация данных суточного мониторинга ЭКГ дистанционным способом с использованием систем

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

10. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2022 годы).

По итогам 2022 года в Челябинской области работают 268 врачей-кардиологов (в 2018 году – 260, в 2019 году – 256, в 2020 году – 253, в 2021 году – 268), сертификаты имеют 64,6 процента, высшую категорию – 26,5 процента (в 2018 году – 22,7 процента, в 2019 году – 25 процентов, в 2020 году - 27,3 процента, в 2021 году – 28,7 процента), первую – 9 процентов (в 2018 году – 5,8 процента, в 2019 году – 6,6 процента, в 2020 году – 6,7 процента, в 2021 году – 7,5 процента), вторую – 1,5 процента (в 2018 году – 2,3 процента, в 2019 году – 0,8 процента, в 2020 году – 0,8 процента, в 2021 году – 1,1 процента).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2022 году составила 1,1 на 10 тыс. взрослого населения, это выше, чем по Российской Федерации (1,0).

В 2022 году укомплектованность физическими лицами врачей-кардиологов в целом снизилась до 62,5 процента (в 2018 году – 62,7 процента, в 2019 году – 59,5 процента, в 2020 году – 59,4 процента, в 2020 году – 63,1 процента), а в амбулаторно-поликлиническом звене – 66,7 процента (в 2018 году – 72,6 процента, в 2019 году – 66,8 процента, в 2020 году – 66,4 процента, в 2021 году – 71,3 процента).

Обеспеченность врачами-неврологами в 2022 году на 10 тысяч человек населения составляет 1,29, что ниже, чем средний показатель по Российской Федерации (1,40) и по Уральскому федеральному округу (1,30) в 2021 году. Сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей – 1,5.

Обеспеченность врачами-неврологами на 10000 человек населения составляет 1,29 (таблица 53). Сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей – 1,5.

Таблица 53

| Показатель | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | Уральский федеральный округ 2021 год | Российская Федерация 2021 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Обеспеченность врачами-неврологами на 10000 населения | 1,3 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,29 | 1,30 | 1,40 |

В течение 5 лет наблюдается увеличение количества врачей неврологов, имеющих квалификационные категории – 33,3 процента в 2018 году и 35,7 процента в 2022 году (Российская Федерация – 41,8 процента, Уральский федеральный округ – 40,9 процента). 69,2 процента врачей-неврологов имеют

сертификат специалиста, что ниже, чем по Российской Федерации (91,5 процента) и ниже, чем по Уральскому федеральному округу (92,7 процента) в 2021 году.

Таблица 54

Кадровая обеспеченность в 2022 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 | 429,0 | 379,75 | 154,5 | 132,5 | 229,75 | 215,25 |
| Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 69,5 | 68,25 | - | - | 69,5 | 68,25 |
| Сердечно-сосудистые хирурги | 117,75 | 107,5 | 18,5 | 15,75 | 99,25 | 91,75 |

Таблица 55

Кадровая обеспеченность в 2022 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 | 103 | 142 |
| Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 44 | - | 44 |
| Сердечно-сосудистые хирурги | 71 | 9 | 62 |

Таблица 56

Кадровая обеспеченность в 2020 - 2022 годах по основным специальностям (без учета детских специалистов)

| Показатель | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|---|----------|----------|----------|
| Обеспеченность населения врачами - кардиологами (на 10 000 населения) | 0,80 | 0,86 | 0,86 |
| Обеспеченность населения сердечно-сосудистыми хирургами (на 10 000 населения) | 0,24 | 0,25 | 0,23 |
| Обеспеченность населения врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (на 10 000 населения) | 0,10 | 0,11 | 0,14 |
| Укомплектованность штатных должностей врачей кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в процентах | 83,9 | 86,2 | 85,8 |
| Коэффициент совместительства врачей - кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 1,3 | 1,2 | 1,3 |
| Укомплектованность штатных должностей врачей - кардиологов стационаров, в процентах | 95,3 | 98,0 | 93,7 |
| Коэффициент совместительства врачей - кардиологов стационаров | 1,7 | 1,6 | 1,5 |
| Укомплектованность штатных должностей врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров, в процентах | 96,7 | 94,6 | 92,4 |
| Коэффициент совместительства врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров | 1,6 | 1,5 | 1,5 |
| Укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, в процентах | 96,0 | 95,3 | 98,2 |
| Коэффициент совместительства врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 1,4 | 1,5 | 1,6 |

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.

Таблица 57

| Наименование должности (специальности) | Потребность, физических лиц |
|--|-----------------------------|
| Кардиологи | 37 |
| Неврологи | 54 |
| Нейрохирурги | 15 |

| | |
|---|----|
| По лечебной физкультуре | 2 |
| По медицинской реабилитации | 2 |
| По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 13 |
| Терапевты - всего | 94 |
| Физиотерапевты | 9 |
| Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 3 |
| Логопеды | 4 |
| Психологи медицинские | 8 |

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2022 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 по лечебной физкультуре, 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 по лечебной физкультуре (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 «Областная 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 2022 году представлены в таблице 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 | 5929,75 | 416,0 | 16,0 | 187,0 | 45,0 | 37,0 | 55,25 |
| Занятых | 4780,0 | 268,25 | 10,0 | 126,0 | 29,75 | 28,75 | 23,5 |
| Физических лиц основных работников на занятых должностях, человек | 3646 | 179 | 5 | 81 | 17 | 18 | 16 |

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (за исключением врачей) в 2022 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 | 3752,0 | 467,75 | 2695,25 | 459,25 | 60,0 | 32,25 | 1729,5 | 1141,75 |
| Занятых | 2971,5 | 423,25 | 2227,75 | 219,75 | 40,5 | 29,5 | 1510,75 | 1013,25 |
| Физических лиц основных работников на занятых должностях, человек | 2140 | 313 | 1610 | 156 | 28 | 13 | 1314 | 890 |

Сведения об укомплектованности медицинскими кадрами службы скорой

медицинской помощи в 2016 - 2022 годах (в процентах) представлены в таблице 60.

Таблица 60

| Показатель | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Укомплектованность врачами | 76,7 | 77,0 | 63,6 | 54,2 | 58,4 | 55,7 | 64,5 |
| Укомплектованность средним медицинским персоналом | 93,0 | 91,6 | 89,4 | 83,4 | 82,5 | 82,2 | 79,2 |

Во всех территориях имеется учебный фильм по проведению системного тромболиза. 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 «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 подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее именуется – Подпрограмма).

В рамках Подпрограммы предусмотрена реализация мероприятий по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, социальной поддержки гражданам Российской Федерации, заключившим договор о целевом обучении с Министерством здравоохранения Челябинской области, повышению престижа профессии медицинского работника, компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения, подготовка среднего медицинского персонала по дополнительным

профессиональным программам, а также предоставлению медицинским учреждениям субсидий на приобретение жилых помещений для предоставления медицинским работникам в качестве служебного жилья.

С 2017 года Министерство здравоохранения Челябинской области является заказчиком целевого обучения по образовательным программам специалитета и с 2018 года – программам ординатуры, в Федеральном государственном бюджетном учреждении высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также с 2020 года заказчиком целевого обучения в образовательных организациях высшего медицинского образования, расположенных в иных субъектах Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Челябинской области ежегодно в соответствии с процедурой утверждения контрольных цифр приема направляет в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации заявку на обучение граждан по программам специалитета и ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках квоты приема на целевое обучение.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 10 февраля 2023 года № 02/782 актуализирована заявка на обучение граждан по программам специалитета и ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках квоты приема на целевое обучение в 2023-2024 учебном году. Заявка на обучение граждан по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета актуализирована по максимально допустимым значениям (245 мест).

Начиная с 2020 года Министерством здравоохранения Челябинской области дополнительно организовано заключение договоров о целевом обучении по программам ординатуры за счет средств областного бюджета.

В соответствии с Законом Челябинской области от 06.12.2017 г. № 621-ЗО «О мере социальной поддержки граждан Российской Федерации, заключивших договор о целевом обучении с органом исполнительной власти Челябинской области, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья граждан» обучающимся по договорам о целевом обучении предусмотрена выплата мер социальной поддержки в размере 1000 рублей в месяц – в рамках специалитета, 3000 рублей – в рамках ординатуры.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» и на основании договора о целевом обучении осуществляется распределение с целью трудоустройства выпускников в медицинские организации Челябинской области с учетом имеющейся кадровой потребности.

В 2020 году впервые состоялся выпуск лиц, обучавшихся по программам ординатуры в рамках договора о целевом обучении, заказчиком которого являлось Министерство здравоохранения Челябинской области, в количестве

112 человек, в 2021 году – 96 человек, в 2022 году – 109 человек, в том числе 25 ординаторов, прошедших обучение за счет средств областного бюджета.

К осуществлению трудовой деятельности приступили 87 ординаторов (79,8 процента), завершивших обучение в 2022 году по программам ординатуры в рамках целевого договора.

По итогам 2022 года 237 выпускников, завершивших обучение в 2020-2022 годах по программам ординатуры, осуществляют трудовую деятельность согласно целевому договору (74,8 процента).

В связи с неисполнением обязательств гражданами, окончившими обучение по целевому договору, Министерством здравоохранения Челябинской области ведется в претензионном порядке работа по урегулированию спора в отношении вышеуказанных лиц, а также в установленном порядке направляются уведомления в образовательные организации о расторжении с гражданами договоров о целевом обучении в связи с неисполнением ими обязательств по осуществлению трудовой деятельности.

В рамках соглашения от 6 декабря 2021 г. между Министерством здравоохранения Челябинской области и Федеральным государственным бюджетным учреждением высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся встречи с обучающимися, которые завершают обучение, посвященные вопросам развития отрасли здравоохранения, предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения и так далее, а также в феврале-марте 2023 года проведены индивидуальные встречи с выпускниками, завершающими обучение в 2023 году в рамках целевого договора, в целях урегулирования возможных вопросов, связанных с предстоящим распределением в подведомственные Министерству здравоохранения Челябинской области медицинские организации.

Во исполнение подпункта «а» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения от 02.09.2019 г. № Пр-1755 и с целью сокращения дефицита среднего медицинского персонала начиная с 2020-2021 учебного года происходит увеличение контрольных цифр приема (далее именуется – КЦП) специалистов на обучение в образовательные учреждения среднего профессионального медицинского образования за счет ассигнований из областного бюджета.

КЦП на 2020-2021 учебный год увеличены на 225 мест с 800 до 1025 мест, на 2021-2022 учебный год – на 240 мест с 1025 до 1265 мест, на 2022-2023 учебный год – на 220 мест с 1265 до 1485 мест, на 2023-2024 учебный год – на 65 мест с 1485 до 1550 мест.

В рамках пилотного проекта на базе Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Челябинский медицинский колледж» организовано обучение по образовательной программе дополнительного профессионального образования «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» для подготовки специалистов, проживающих в

сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют на постоянной основе специалисты со средним профессиональным медицинским образованием, с целью их дальнейшего трудоустройства.

На основании постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» постановлением Правительства Челябинской области от 20.02.2018 г. № 49-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, расположенные на территории Челябинской области, и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной органу исполнительной власти Челябинской области в сфере здравоохранения или органу местного самоуправления, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей)» утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, расположенные на территории Челябинской области, и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной органу исполнительной власти Челябинской области в сфере здравоохранения или органу местного самоуправления, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей) (далее именуется – ЕКВ) медицинским работникам.

В соответствии с действующим законодательством ЕКВ в период с 2012 года по 2022 год получили 852 врача, в период с 2018 года по 2022 год – 205 средних медицинских работников.

В 2023 году ЕКВ предоставлена 8 врачам, из них 7 врачей получили ЕКВ в размере 1 млн. рублей каждому, 1 врач трудоустроился на территорию с фактором удаленности и труднодоступности (выплата составила 1,5 млн. рублей каждому), и 5 средним медицинским работникам в размере 500 тыс. рублей каждому.

Министерством здравоохранения Челябинской области проводится мониторинг исполнения мероприятий по предоставлению ЕКВ, ведется разъяснительная работа с кадровыми службами медицинских учреждений и медицинскими работниками, планирующими участие в программе «Земский доктор» и «Земский фельдшер», на постоянной основе обновляется информация на сайте Министерства здравоохранения Челябинской области, условия участия в программе доводятся до сведения выпускников образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования.

В 2022 году дополнительно принят Закон Челябинской области от 07.06.2022 г. № 604-ЗО «О единовременной выплате медицинским работникам». В данном законе расширен перечень должностей, при трудоустройстве на которые, граждане могут претендовать на выплату. Указанный перечень включает следующие специальности: фельдшер, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер, акушерка или медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта, заведующий фельдшерским пунктом - фельдшер, медицинская сестра фельдшерского пункта, фельдшер или медицинская сестра скорой медицинской помощи, медицинская сестра участковой врачебной амбулатории, медицинская сестра врача общей практики (семейного врача) центра общей врачебной практики (семейной медицины). В рамках данного Закона предоставляется за счет средств областного бюджета единовременная выплата в размере 500 тыс. рублей средним медицинским работникам. В 2022 году за счет средств областного бюджета единовременная выплата предоставлена 10 средним медицинским работникам.

Министерство здравоохранения Челябинской области планирует внесение изменений в Закон Челябинской области от 07.06.2022 г. № 604-ЗО «О единовременной выплате медицинским работникам» в части увеличения размера единовременной выплаты с 500 тыс. рублей до 1 000 тыс. рублей для медицинских работников, трудоустроившихся фельдшерами или медицинскими сестрами в фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские пункты, расположенные в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, и проживающих в данном населенном пункте.

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.

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 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства»;

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 15.03.2022 г. № 168н «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 2022 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 сердечно- сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями», человек | Всего пациентов, снятых с диспансерного наблюдения по поводу болезней системы кровообращения, человек | Число пациентов, снятых с диспансер- ного наблюдения, по поводу сердечно- сосудистого события, человек | 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 |
|--|---|--|--|--|
| Всего пациентов высокого риска | 7785 | 77727 | 3491 | 3491 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 2685 | - | 1635 | 1635 |
| Инфаркт миокарда | 2140 | - | 1499 | 1499 |
| Аортокоронарное | 489 | - | 98 | 98 |

| | | | | |
|--|------|---|-----|-----|
| шунтирование | | | | |
| 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 2022 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 2022 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 2022 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 2022 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 ноября 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 декабря 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 8 декабря 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 октября 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 4 февраля 2020 г. № 136 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 13 ноября 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»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19 ноября 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 22 января 2021 г. № 78 «О маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения плановой коронарографии»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19 апреля 2021 г. № 501 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17 февраля 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 21 февраля 2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 14 сентября 2022 г. № 1308 «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»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 7 декабря 2022 г. № 1783 «О дополнительных мероприятиях по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у жителей Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 1 февраля 2023 г. № 45 «О проведении мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 27 февраля 2023 г. № 124 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 29 марта 2023 г. № 234 «Об организации оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи в Челябинской области».

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 большую часть занимает ишемическая болезнь сердца. Динамика смертности по данному заболеванию отрицательная.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца и от cerebrovasкулярной 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 2019-2022 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 десять организованных РСЦ поступило в 2022 году 97 процентов пациентов с острым инфарктом миокарда. С целью увеличения доступности данного вида помощи, уменьшения плеча доезда в 2022 году открыты 2 новых РСЦ: на западе Челябинской области в городе Сатке, на юге Челябинской области в городе Кыштыме.

В 2022 году продолжена работа кабинетов по контролю гипополипидемической терапии в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер», увеличено число кабинетов для больных с хронической сердечной недостаточностью до 21 и кабинеты

высокого риска в городе Челябинске и в муниципальных образованиях Челябинской области.

В 2022 году смертность населения от болезней системы кровообращения составила 502,4 на 100 тыс. населения, что меньше чем в 2021 году на 6,2 процента. Смертность населения в группе ишемической болезни сердца составила 295,8 на 100 тыс., в том числе с инфарктом миокарда - 46,1 на 100 тыс. населения; с цереброваскулярными заболеваниями - 126,7 на 100 тыс. населения.

Большое внимание уделяется образовательным программам для врачей. Регулярно, не менее 2 раз в год, проводятся областные научно-практические конференции, тематические семинары. В 2022 году проведено 10 школ врачей - кардиологов, две областные научно-практические конференции. В 2022 году в рамках программ повышения квалификации Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведено обучение врачей по вопросам ХСН.

В 2022 году обновлен приказ по оказанию помощи пациентам с ОКС (с учетом работы новых РСЦ), по работе кабинетов ХСН и кабинетов высокого риска.

Большое внимание уделяется вопросам первичной и вторичной профилактики: борьба с факторами риска артериальной гипертензии, нарушений липидного обмена. Активная работа ведется по вторичной профилактике хронической ишемической болезни сердца, ХСН, фибрилляции предсердий, которая в перспективе должна повлиять на снижение смертности от БСК.

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. Все это позволяет оказывать 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 547,6 случая на 100000 человек к концу 2024 года (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 | 563,6 | 547,6 |

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

Таблица 64

| Наименование целевых показателей | Базовое значение | 2019 год (план) | 2019 год (факт) | 2020 год (план) | 2020 год (факт) | 2021 год (план) | 2021 год (факт) | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------|----------|----------|
| 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 миокарда, процентов | 11,5 | 10,5 | 10,4 | 10,4 | 14,0 | 9,8 | 9,77 | 9,6 | 9,4 | 9,2 |
| Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов | 16,2 | 16,2 | 16,5 | 16,8 | 20,7 | 16,1 | 18,32 | 17,8 | 17,2 | 16,7 |
| Отношение числа рентгенэндо-васкулярных вмешательств в лечебных целях к | 27,3 | 38 | 40,0 | 43 | 59,8 | 48,0 | 57,0 | 52 | 57 | 60 |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов | | | | | | | | | | |
| 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 цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения | 119,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 123,9 | 142,3 | 120,6 | 117,3 | 114 |
| Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов | 78,3 | 81,1 | 70,0 | 83,9 | 86,7 | 80,0 | 92,3 | 89,4 | 92,2 | 95,0 |
| Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 22,6 | 60 | 70 | 80 |

| | | | | | | | | | | |
|--|------|---|---|----|------|------|----|------|------|------|
| пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов | | | | | | | | | | |
| Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 80 | 92 | 85 | 90 | 90 |
| Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями систем кровообращения, | 3,34 | 0 | - | 0 | 3,34 | 3,24 | | 3,15 | 3,05 | 2,96 |

| | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов | | | | | | | | | | |
| Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц | 4,073 | 5,669 | 6,933 | 5,476 | 6,585 | 7,161 | 6,518 | 6,627 | 6,701 | 6,776 |
| Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процентов | 56,8 | - | - | - | - | - | - | - | 70 | 80 |

Дополнительные показатели региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

| Наименование показателя | 2023 | 2024 |
|---|------|------|
| Обеспечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения мероприятиями по медицинской реабилитации, процентов | 60 | 60 |
| Обеспечение пациентов с острым коронарным синдромом мероприятиями по медицинской реабилитации, процентов | 70 | 70 |

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, представляющих большую долю в заболеваемости и смертности 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 настоящей региональной программы;

интеграция медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации медицинских исследований 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 семинара (1 квартал) 4 в | проведено не менее 6 семинаров, обучено 120 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 каждой | 1 сентября 2019 | 31 декабря 2024 | Министерство здравоохранения Челябинской | регулярное (ежегодное) | утверждены протоколы лечения по профилю | в каждом профильном специализиро- |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----------------------|-----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | медицинской организации протоколов лечения по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендации по указанному профилю, порядка оказания медицинской помощи по указанному профилю и с учетом стандарта медицинской помощи | года | года (далее ежегодно) | области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | «сердечно-сосудистые заболевания» | ванном отделении (РСЦ, ПСО) утверждены протоколы лечения по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» |
| | 3. | мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации | 1 сентября 2019 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 | внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях организован в |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|----------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества | | | согласованию) | | здравоохранения Российской Федерации | соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» |
| | 4. | мониторинг соблюдения критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества | 1 сентября 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проводится регулярный мониторинг соблюдения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации | внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях организован в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | | | | | | | | от 31.07.2020 г. № 785н «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 ишемической болезни сердца (далее именуется - ИБС), перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в | 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 (ежегодно увеличивается число рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях) | увеличение количества ангиохирургических операций у больных с хроническими формами ИБС, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | | 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 Показатель достигнут, по итогам 2022 года профильность госпитализации - 96 процентов | профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК - не менее 95 процентов |
| | 7. | обеспечение применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя - 5 процентов от | 1 сентября 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проводится регулярный мониторинг применения методики тромболитической терапии у больных с ишемическим инсультом | доля применения методики тромболитической терапии от всех случаев ишемического инсульта - не менее 5 процентов |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | всех случаев ишемического инсульта с достижением показателя - время «от двери до иглы» не более 40 минут | | | | | | |
| | 8. | разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических 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 ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом - не менее 10-15 процентов |
| | 9. | разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от | 1 сентября 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проводится регулярный мониторинг следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей - не менее 25 | достижение целевого показателя |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>начала болей - не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии - не менее 85 процентов больных с ОКС с подъемом сегмента ST; доля первичных чрескожных вмешательств (далее именуется - 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</p> | | | | | <p>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 -</p> | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|--------------------------------|
| | | подъемом сегмента СТ - ЧКВ» - не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 процентов от всех случаев проведения 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 числа поступивших при | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | 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 маршрутизации | 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 |
| | 14. | разработка и | 1 | 31 | Министерство | регулярное | проводится | достижение |

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|--------------------------------|
| | | внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации | сентября 2019 года | декабря 2024 года | здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | (ежегодное) | регулярный мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК | 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 | 1 сентября 2019 | 31 декабря 2024 | Министерство здравоохранения Челябинской | регулярное (ежегодное) | проводится регулярный мониторинг | достижение целевых показателей |

| | | обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю | года | года | области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | показателей | |
|---|----|---|------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|--|---|
| II. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | 1. | внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи 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 | доля отклонений в лечебно- диагностическом процессе от клинических рекомендаций при экспертизе качества медицинской помощи в 2023 году – не более 5 процентов, в 2024 году – не более – 5 процентов |
| | 2. | разбор запущенных случаев сердечно- сосудистых заболеваний на экспертном совете при Министерстве здравоохранения Челябинской области с | 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 (не менее 5 ежегодно) | разобрано не менее 12 клинических случаев ежегодно |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|---------------------|--|--|
| | | последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | | | | | | |
| | 3. | разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления граждан с высоким риском развития осложнений и наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применение индикаторов (показателей) при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2020 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | разовое (неделимое) | утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации | утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления граждан с высоким риском развития осложнений и наблюдения за ними: число госпитализаций; число вызовов скорой медицинской помощи; число дней временной утраты трудоспособности; частота острых сердечно-сосудистых катастроф (острый инфаркт миокарда, острое нарушение |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | результатов деятельности, реализации механизма стимулирования к качественному добросовестному исполнению федерального проекта проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение» | | | | | | мозгового кровообращения); число случаев первичной инвалидности; смертность от болезней системы кровообращения, в том числе в трудоспособном возрасте |
| | 4. | проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю «болезни системы | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские | регулярное (ежегодное) | подготовлен отчет о проведенном анализе профильности госпитализации, эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе - не менее 4 | профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | кровообращения»)) | | | организации Челябинской области (по согласованию) | | раз в год) | |
| | 5. | на основании отчета главных внештатных специалистов (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области формирование управленческих решений на уровне Челябинской области | 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 |
| | 6. | разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, | регулярное (ежегодное) | подготовлен отчет о проведенном анализе профильности госпитализации, эффективности использования ресурсов круглосуточного | профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | круглосуточного стационара | | | медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе - не менее 4 раз в год) | |
| | 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 данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности) | 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 |
| | 8. | разработка мероприятий по | 1 июля 2019 | 31 декабря | главные внештатные | регулярное (ежегодное) | проводится регулярный | достижение целевого |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | 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 | года | 2024 года | специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | мониторинг организации медицинской реабилитации больных с ОКС и/или ОНМК | показателя |
| | 9. | ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), главный внештатный специалист | регулярное (ежегодное) | добавляется не менее 1 регистра в год сердечно-сосудистых заболеваний: 2021 год – регистр ХСН; 2022 год – регистр семейной дислипидемии; далее работа по регистрам в рамках | имеются регистры сердечно-сосудистых заболеваний с целью анализа и оценки оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями |

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| | | рекомендациям | | | кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области | | ВИМИС | |
| | 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 амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), главные внештатные специалисты кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Челябинской области | 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 помощи | проводится анализ оказываемой медицинской помощи, обеспечена преемственность амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи |
| | 11. | внедрение систем внутреннего контроля качества медицинской | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации | регулярное (ежегодное) | внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи с использованием | проводится оценка соблюдения критериев качества медицинской помощи |

| | | | | | | | | |
|---|----|---|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| | | помощи с использованием цифровых технологий | | | Челябинской области (по согласованию) | | цифровых технологий | |
| Ш. 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; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации | 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, Министерство по физической культуре и спорту Челябинской области, 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, информирование через электронные ресурсы - сайты медицинских и образовательных организаций, органов исполнительной власти | информация о возможности прохождения диспансеризации в вечернее время и в субботу размещена на сайтах медицинских организаций. Опубликовано не менее 2 пресс-релизов в 2023 году, в 2024 году – не менее 3 пресс-релизов, информирующих население о диспансеризации |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | 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 | заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра |
| | 3. | расширение охвата населения улучшением качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное | 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) | создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и | информация о возможности прохождения диспансеризации в вечернее время и в субботу размещена на сайтах медицинских организаций. Опубликовано не менее 2 пресс-релизов в 2023 году, в 2024 |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|-------------|------------|------------------------------|------------------------|---|--|
| | | лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и другое); улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий); приоритетная работа с лицами, родственники которых имели болезни системы кровообращения, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти | | | | | потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека | году – не менее 3 пресс-релизов, информирующих население о диспансеризации |
| | 4. | трансляция просветительских | 1 июля 2019 | 31 декабря | Министерство здравоохранения | регулярное (ежегодное) | организация и проведение | транслировано не менее 2 программ/ |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения | года | 2024 года | Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления (по согласованию) | | информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации | передач в 2023 году, не менее – 3 программ в 2024 году |
| | 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 (по согласованию) | 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 культуры здорового питания как фундаментальной ценности жизни современного человека | 1 июля 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), | 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 в 2023 году, в 2024 году – не |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | | | | органы местного самоуправления (по согласованию) | | | менее 30 статей |
| | 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 (по согласованию) | 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 | 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, | проводится информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет. Информация о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики</p> | | | | | <p>кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов; своевременное 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</p> | <p>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 диспансеризацию (65 медицинских организаций), размещены единые баннерные кнопки и справочная</p> |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | | | | | | кровообращения | информация о необходимости и порядке прохождения диспансеризации и профилактических осмотров. ГБУЗ «ЧОЦЗМП» на регулярной основе осуществляет мониторинг наполнения сайтов медицинских организаций |
| | 9. | организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда | 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 Челябинской области |
| | 10. | организация проведения диспансерного | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 | медицинские организации Челябинской | регулярное (ежегодное) | обеспечение выполнения порядка | 85 процентов пациентов, перенесших острое |

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения | | года | области (по согласованию) | | диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Челябинской области | нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области |
| | 11. | размещение доступной справочной информации в медицинских организациях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров | 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 осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска | проводится информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет. Информация о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на фельдшерско- |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <p>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</p> | <p>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 медицинских организаций), размещены единые баннерные кнопки и справочная информация о необходимости и</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | | | | | | | | порядке прохождения диспансеризации и профилактических осмотров |
| | 12. | разместить в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, информационные материалы с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий | 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 осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта | 100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта |
| | 13. | регулярное | 1 июля | 31 | Министерство | регулярное | создание среды, | проводится |

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|-------------|-------------------|--|------------------------|--|--|
| | | 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 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 | 2019 года | декабря 2024 года | здравоохранения Челябинской области, Министерство культуры Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Министерство социальных отношений Челябинской области, Министерство по физической культуре и спорту Челябинской области, органы местного самоуправления, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | (ежегодное) | 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 | информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет |
| | 14. | организовать и провести | 29 сентября | 29 сентября | медицинские организации | регулярное (ежегодное) | проведение Всемирного дня | проведен Всемирный день |

| | | | | | | | | |
|---|-----|--|----------------------|---------------------------------------|---|------------------------|---|--|
| | | Всемирный день сердца (29 сентября) | 2019 года | 2019 года (далее ежегодно) | Челябинской области (по согласованию) | | сердца в 20 медицинских организациях Челябинской области в 2023 году, в 2024 году – в 24 медицинских организациях | сердца в 20 медицинских организациях Челябинской области в 2023 году, в 2024 году в 24 медицинских организациях |
| | 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 в 2023 году, в 2024 году – в 24 медицинских организациях | проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 20 медицинских организациях Челябинской области, в 2023 году, в 2024 году в 24 медицинских организациях |
| IV. Мероприятия по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях | 1. | профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических | 1 января 2020 года | 31 декабря 2024 года | медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проведение анкетирования, выделены группы риска, проведение анкетирования в 2023 году – 100 процентов, в 2024 году – 100 процентов | при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится 100 процентов анкетирования пациентов, как |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----------------------|----------------------|--|------------------------|--|---|
| | | ких осмотров, диспансеризации | | | | | | одно из мероприятий первого этапа |
| | 2. | регулярный анализ сведений учетной формы № 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» | 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 профилактических и лечебно-диагностических мероприятий; формирование в электронной форме медицинской документации |
| | 3. | информирование через средства массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три | 1 июля 2020 года | 31 декабря 2024 года | медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр и диспансеризацию. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых | проводится информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для аудитории граждан старше 12 лет. Проведение профилактических мероприятий в субботу |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|----------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | | | | | | 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 | 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 медицинских организаций), 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 | 1 сентября 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по | регулярное (ежегодное) | активная работа школ здоровья для пациентов, в 2023 году прошли обучение не менее 1000 пациентов, в 2024 году – не менее 1200 | не менее 1000 пациентов прошли обучение в школе здоровья в 2023 году, не менее 1200 – в 2024 году |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| | | по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для общей лечебной сети | | | согласованию) | | пациентов | |
| | 5. | просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни | 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. | 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 практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, обеспечению определения натрийуретического пептида при | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | внедрение в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, определение натрийуретического пептида при проведении дифференциальной | внедрены нагрузочные тесты (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) |

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | проведении дифференциальной диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью | | | | | диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью | |
| | 9. | 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 данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности) | 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 |
| | 10. | разработка и | 1 июля | 31 | Министерство | регулярное | утвержден | проводится |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|--------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | | утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний | 2019 года | декабря 2024 года | здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты (терапевт, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | (ежегодное) | перечень показателей результативности работы медицинских организаций Челябинской области в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний | мониторинг по утверждённым показателям результативности работы медицинских организаций Челябинской области в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний |
| 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 | 1 января 2020 года | 31 декабря 2024 года | 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 | разбор не менее 3 клинических случаев ежегодно |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|--------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | при Министерстве здравоохранения Челябинской области | | | | | специалистов Челябинской области на экспертном совете при Министерстве здравоохранения Челябинской области | |
| | 2. | усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений | 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 нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением |
| | 3. | регулярное проведение | 1 сентября | 31 декабря | Министерство здравоохранения | регулярное (ежегодное) | повышение качества оказания | проведено не менее 4 семинаров |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|--|--|--|--|
| | | образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 2019 года | 2024 года | Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | 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 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, в 2023 году прошли обучение не менее 1000 пациентов, в 2024 году - не менее 1200 пациентов | не менее 1000 пациентов прошли обучение в школе здоровья в 2023 году, не менее 1200 – в 2024 году |
| | 5. | повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, путем обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе | 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, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| | | национальных медицинских исследовательских центров и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению | | | | | | |
| | 6. | Определение маршрутизации пациентов с хронической ИБС для оказания плановой хирургической помощи | 1 июня 2023 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты (сердечно-сосудистый хирург) Министерства здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | своевременное направление пациентов из категории высокого риска для проведения плановой хирургической помощи согласно маршрутизации | актуализация маршрутизации пациентов с хроническими формами ИБС для плановой хирургической помощи |
| VI. Мероприятия по совершенствованию организации диспансерного | 1. | разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства | регулярное (ежегодное) | уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после острого инфаркта миокарда и ОНМК; | 85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным |

| | | | | | | | | |
|---|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями | | увеличению охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | скорейшее возвращение больных, перенесших острый инфаркт миокарда, ОНМК к обычной жизни в обществе и улучшение качества их жизни | наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, 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 | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | заболеваний с выделением лиц, перенесших COVID-19 | | | | | | |
| | 3. | развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска развития повторных событий и неблагоприятного исхода | 1 июля 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях бесплатно | не менее 50 процентов лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым 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 | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | медицинские организации Челябинской области (по | регулярное (ежегодное) | информирование больных сердечно-сосудистыми заболеваниями о возможности/ | 100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|--|
| | | заболеваниями о возможности/необходимости диспансерного наблюдения | | | согласованию) | | необходимости диспансерного наблюдения | стенды о возможности/необходимости диспансерного наблюдения |
| | 5. | разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно-поликлинических условиях | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2019 года | главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области (по согласованию) | разовое (неделимое) | разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно-поликлинических условиях | разработать не менее 1 программы |
| | 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 | медицинскими организациями, в которых проходил лечение пациент с ОКС/ОНМК, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | | | | | | первичной медико-санитарной помощи и постановки на диспансерный учет | 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 | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----------------------|----------------------|--|------------------------|--|---|
| | | артерий, абляция аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и другое) | | | | | | |
| | 8. | проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми | 1 сентября 2023 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), главные внештатные специалисты (кардиолог, терапевт) Министерства здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2023 году | 100 процентов медицинских организаций осуществляют ежегодную актуализацию списков лиц с БСК, 100 процентов медицинских организаций осуществляют активный вызов пациентов на диспансерную явку |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|--------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | | | | | | – 100 процентов, в 2024 году – 100 процентов, доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерному наблюдению по заранее спланированному графику в 2023 году - 100 процентов, в 2024 году - 100 процентов | |
| | 9. | охват пациентов, находящихся под ДН очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), главные внештатные специалисты (кардиолог, терапевт) Министерства | регулярное (ежегодное) | охват пациентов очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний диспансерным наблюдением составляет в 2023 году - не менее 95 процентов, в 2024 году – не менее 95 процентов | не менее 95 процентов пациентов очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний охвачены диспансерным наблюдением |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | | | | | здравоохранения Челябинской области | | | |
| VII. Мероприятия по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения | 1. | увеличение доли догоспитальной 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 внедрение | 1 июля 2021 | 31 декабря | Министерство здравоохранения | регулярное (ежегодное) | в медицинских организациях | достижение целевых |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|------|-----------|--|--|--|-------------|
| | | 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 | года | 2024 года | Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | 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 | показателей |
|--|--|---|------|-----------|--|--|--|-------------|

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | <p>сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) 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)</p> | | | | | <p>ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) 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)</p> | |
| | 4. | <p>усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и/или ОНМК</p> | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | <p>главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство</p> | регулярное (ежегодное) | <p>снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и/или ОНМК</p> | <p>профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов</p> |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | | | | 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 | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | транспортировке с информированием принимающего стационара | | | | | | срочности |
| | 7. | мероприятия по укомплектованию бригад скорой медицинской помощи врачом 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 | регулярное (ежегодное) | прохождение персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису | прохождение персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису - 100 процентов |

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|------------------|----------------------|---|---------------------|--|---|
| | | | | | согласованию) | | | |
| | 9. | создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи Челябинской области | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2020 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | разовое (неделимое) | создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи | создана единая 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 (неделимое) | 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 | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации | разовое (неделимое) | организация стационарных отделений скорой медицинской помощи | организовано 1 стационарное отделение скорой медицинской помощи |

| | | | | | | | | |
|--|-----|--|--------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | организациях, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 пациентов для оказания скорой медицинской помощи | | | Челябинской области (по 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 |
| | 13. | рассмотрение вопроса о разработке мероприятий по | 1 января 2024 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | дальнейшее совершенствование службы скорой медицинской помощи | обеспечение экстренной медицинской помощи пациентам |

| | | | | | | | | |
|---|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|--|
| | | <p>позападному объединению станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф в Челябинской области</p> | | | | | <p>помощи для пациентов с сосудистыми катастрофами</p> | <p>с острыми состояниями в терапевтическом окне</p> |
| <p>VIII. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</p> | 1. | <p>организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Челябинской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматривае-</p> | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | <p>Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p> | регулярное (ежегодное) | <p>повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями</p> | <p>медицинские организации Челябинской области переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием</p> |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| | | <p>мых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> | | | | | | |
| | 2. | <p>создание первичных сосудистых отделений и оснащение необходимым оборудованием, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием,</p> | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2021 года | <p>Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p> | регулярное (ежегодное) | <p>повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями</p> | <p>в Челябинской области будут созданы первичные сосудистые отделения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1</p> |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации | | | | | | г. Копейск», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» |
| | 3. | оказание дополнительных 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 в рамках | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | увеличение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов | выделены средства бюджета Челябинской области для оказания дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|---|---|
| | | сверх базовой программы обязательного медицинского страхования | | | | | | медицинских организациях Челябинской области |
| | 4. | внедрение новых высокоспециализированных методов оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения - «локальная эндоваскулярная транс-артериальная тромбо-экстракция» | 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 |
| | 5. | усиление контроля за маршрутизацией больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями | 1 июля 2021 года | 31 декабря 2024 года | главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской | регулярное (ежегодное) | повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией | | | области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | | миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 процентов |
| | 6. | усиление контроля за маршрутизацией больных со сложными нарушениями сердечного ритма | 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 | регулярное (ежегодное) | повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 процентов |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|--|--|
| | | | | | согласованию) | | | |
| | 7. | доработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области, регламентирующего маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи на территории Челябинской области | 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 высокотехнологичной 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 | выделены средства бюджета Челябинской области для оказания дополнительных объемов плановых КАГ |

| | | | | | | | | |
|---|----|---|--------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | | | | | | хронической ишемической болезни сердца, увеличение количества 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 реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 1. | увеличение стационарных коек по профилям «нейрореабилитация» и «кардиореабилитация» за счет перепрофилирования стационарных коек по профилю «соматическая реабилитация» | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проведение 2 этапа медицинской реабилитации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | повышение доступности проведения 2 этапа медицинской реабилитации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| | 2. | расширение сети медицинских организаций Челябинской | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, | регулярное (ежегодное) | обеспечение всех этапов медицинской реабилитации | обеспечение доступности и преемственности 3 этапа медицинской |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|--|---|
| | | области, осуществляющих 3 этап медицинской реабилитации, в том числе в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому | | | медицинские организации (по согласованию) | | пациентам, перенесшим ОКС, ОНМК, | реабилитации, в том числе в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому |
| | 3. | актуализация маршрутизации для проведения медицинской реабилитации на территории Челябинской области | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2020 года | Министерство здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | ежегодная актуализация приказа по маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация» | актуализирована маршрутизация пациентов для проведения медицинской реабилитации при включении новых медицинских организаций |
| Х. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 1. | ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентген-васкулярной диагностике) по данным формы федерального | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный | регулярное (ежегодное) | проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей, на основании которого подготовлен отчет, содержащий информацию о потребности кардиологической, неврологической службы и службы | ежегодный доклад на коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | 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 статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» | | | медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | медицинской реабилитации работников медицинских организаций в разрезе медицинских организаций на текущий год | |
| | 2. | совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и | 1 июля 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, Федеральное государственное бюджетное | регулярное (ежегодное) | проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации | проведение научно-практических конференций - не менее 2 в год, выездных кустовых семинаров - не менее 4 в год |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|-------------------------------|--|
| | | <p>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 подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным</p> | | | <p>образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p> | | <p>медицинских работников</p> | |
|--|--|---|--|--|---|--|-------------------------------|--|

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | с сердечно-сосудистыми заболеваниями субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования | | | | | | |
| | 3. | обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами - реаниматологами ПРИТ/ОРИТ; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, в соответствии с | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|---|--|
| | | <p>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»</p> | | | | | | |
| | 4. | внедрение непрерывного медицинского образования | 1 июля 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, | регулярное (ежегодное) | внедрена система непрерывного медицинского образования | участие врачей - специалистов, в том числе врачей по рентген- |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | 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 | | | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | 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 | 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, | 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 |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|--------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог) | | | | | | |
| | 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 | 1 января 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский | регулярное (ежегодное) | ежеквартально ведется мониторинг кадрового состава кардиологической службы | ежеквартальное обновление электронной базы вакансий на официальных сайтах медицинских организаций |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|--------------------|----------------------|---|------------------------|--|---|
| | | Челябинской области и медицинских организаций в сети Интернет | | | информационно-аналитический центр», медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | | |
| | 8. | направление медицинских работников, завершивших обучение в рамках целевого приема, и выпускников профессиональных образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области | 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 |
| | 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 году 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, проживающим в указанных сельских населенных пунктах | 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 рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области, проживающим в указанных сельских населенных пунктах |
| | 11. | мероприятия, направленные на повышение престижа профессии медицинского | 1 января 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации | регулярное (ежегодное) | повышение престижа профессии медицинского работника | проведение областного конкурса «Лучший врач года»; проведение ежегодного |

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|--------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | работника | | | Челябинской области (по согласованию) | | | областного конкурса «Лучший средний медицинский работник»; ежегодное вручение премии Губернатора Челябинской области (50 человек) и премии Законодательного 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 |
| | 13. | планируемые объемы подготовки (в том числе целевой) специалистов, участвующих в оказании | 1 января 2023 | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | ежегодная подача заявки в Министерство здравоохранения Российской Федерации о планируемых | для оказания помощи пациентам с БСК на 2023 год по специальности «кардиология» запланировано повышение |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | медицинской помощи больным с БСК по программам ординатуры, профессиональной переподготовке, повышения квалификации | | | | | объемах подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в соответствии с потребностью в обучении по дополнительным профессиональным программам | квалификации – 49, профессиональная переподготовка – 2, по специальности «неврология» повышение квалификации – 141. По программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по специальности «кардиология» - 7 мест, по специальности «неврология» - 7 мест |
| 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 | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, | регулярное (ежегодное) | организация и продолжение работы центра мониторинга | профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|--|------------------------|--|--|
| | | острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшения результатов их лечения | | | государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | | пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» | менее 95 процентов |
| | 3. | обеспечение функционирования созданной централизованной системы приема-передачи, описания и хранения электрокардиограмм (организация работы единого консультативного- | 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 автономного учреждения здравоохранения «Областная | профильность госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95 процентов |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|---------------------|----------------------|---|------------------------|---|--|
| | | диагностического центра функциональной диагностики) | | | | | клиническая больница № 3» | |
| | 4. | совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими 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 | 1 августа 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | повышение эффективности оказания медицинской помощи 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 / консилиумов, и принимать меры при выявлении | проведение консультаций и консилиумов в отношении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|----------------------|---|------------------------|--|--|---|
| | | совместных и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов | | | | | дефектов оказания медицинской помощи | в |
| 5. | организация интеграции региональных информационных систем с федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее именуется ВИМИС - ССЗ) | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2022 года | Министерство здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | организована интеграция региональных информационных систем с федеральной ВИМИС - ССЗ | интеграция региональных информационных систем федеральной ВИМИС - ССЗ | с |
| 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 | с |
| 7. | совместно с профильными | 1 июля 2019 | 31 декабря | Министерство здравоохранения | регулярное (ежегодное) | повышение эффективности | проведение консультаций | и |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|------|-----------|---|--|--|--|
| | | <p>национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-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</p> | года | 2024 года | <p>Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p> | | <p>стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения; будет осуществлено не 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</p> | <p>консилиумов в отношении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением теле-медицинских технологий</p> |
|--|--|--|------|-----------|---|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | Челябинской области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | 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 | 1 июля | 31 | Министерство | регулярное | осуществляются | сформирован |

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 2019 года | декабря 2024 года | здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию) | (ежегодное) | мероприятия по формированию и развитию цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | цифровой контур для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-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 | 75 процентов медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения используют медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | <p>организациями; использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций; проведение эпидемиологичес- кого мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно- сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи; внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов;</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|------------------|----------------------|---|------------------------|---|---|
| | | | | | | | 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 национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты (кардиолог, терапевт, невролог) Министерства здравоохранения Челябинской области | регулярное (ежегодное) | осуществляется взаимодействие с профильными общероссийскими профессиональными организациями | обеспечено взаимодействие с профильными общероссийскими профессиональными организациями |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------|----------------------|--|------------------------|--|---------------------------------|
| | | 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 помощи | | | | | | |
| ХII. Мероприятия, обеспечивающие межведомственное взаимодействие | 1. | организация работы областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, исполнительные органы Челябинской области, | регулярное (ежегодное) | проведение заседаний областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на | проведение не менее 2 заседаний |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------|----------------------|---|------------------------|--|---------------------------------|
| | | территории Челябинской области, созданной на основании постановления Губернатора Челябинской области от 27.05.2015 г. № 147 «Об областной меж-ведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области» | | | органы местного самоуправления (по согласованию) | | территории Челябинской области | |
| | 2. | организация работы Координационного совета по формированию здорового образа жизни, созданного распоряжением Правительства Челябинской области от 04.03.2014 г. | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, исполнительные органы Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проведение заседаний Координационного совета по формированию здорового образа жизни (по необходимости) | проведение не менее 2 заседаний |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|---|---|
| | | № 70-рп «О меж- ведомственном Координацион- ном совете по формированию здорового образа жизни» | | | | | | |
| | 3. | мероприятия по меж- ведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью | 1 июля 2021 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, исполнительные органы Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию) | регулярное (ежегодное) | проведение совместных профилактических акций | проведение не менее 1 мероприятия ежегодно |
| | 4. | проведение школ здоровья для лиц | 1 июля 2019 | 31 декабря | Министерство здравоохранения | регулярное (ежегодное) | проведение школ здоровья для лиц | проведение не менее |

| | | | | | | | | |
|--|----|---|------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|--|---|
| | | пожилого возраста | года | 2024 года | Челябинской области, Челябинская региональная просветительская общественная организация общество «Знание» (по согласованию) | | 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) | 1 мероприятия ежегодно |
| | 5. | проведение профилактических акций «Золотой возраст 50+» | 1 июля 2019 года | 31 декабря 2024 года | Министерство здравоохранения Челябинской области, исполнительные органы Челябинской | регулярное (ежегодное) | проведение профилактических акций «Золотой возраст 50+» | проведение не менее 1 мероприятия ежегодно |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | 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 547,6 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 9,2 процента;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 16,7 процента;

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 6776 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 сердечно-сосудистых заболеваний в течение 60 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

обеспечение не менее 80 процентов охвата диспансерным наблюдением лиц, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния).