ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 26.06.2025 г. № 631-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; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 7 июня 2022 г.; 26 декабря 2022 г.; 8 июня 2023 г.; 29 мая 2024 г.), изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию.

Исполняющий обязанности председателя Правительства Челябинской области С.И. Мошаров

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ * ОГРН 1027403862210 * ОКПО 00022243 * ИНН 7453042717 * Государственно-правовое управление № 2

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Челябинской области
от 26.06.2019 г. № 480-рп
(в редакции распоряжения
Правительства Челябинской области
от 26.06.2025 г. № 631-рп)

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

1. 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

1.1. 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. Челябинская область 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 Республикой Казахстан.

Площадь территории Челябинской области – 88 529 квадратных километров (0,52 процента от общей площади территории Российской Федерации). Протяженность Челябинской области с севера на юг – 490 километров, с запада на восток – 400 километров. Общая протяженность границ составляет 2 750 километров.

В состав Челябинской области входят 16 городских округов, 27 муниципальных округов. 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 1 000 метров. В регионе более 3 748 озер общей площадью 2 125 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 минус 46-48 градусов по Цельсию, а в пониженных местах достигать минус 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 2024 года удельный вес детей (от 0 до 17 лет) составляет 21,6 процента, лиц старше трудоспособного возраста – 23,7 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 29,3 процента, женщин – 70,7 процента.

Число мужчин на 1 женщину для всего населения составляет 0,84, число мужчин на 1 женщину в возрастной группе старше трудоспособного возраста составляет 0,41.

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

«Магнитогорский металлургический комбинат» в городе Магнитогорске), 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).

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

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 28 февраля 2025 года.

Сроки реализации региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 2025-2030 годы.

По данным, представленным Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (далее именуется - Челстат), за период с 2015 года по 2024 год численность населения Челябинской области сократилась на 116,9 тыс. человек (3,3 процента). В 2024 году по сравнению с 2023 годом численность населения снизилась на 10,7 тыс. человек (0,32 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), 2015-2024 годы

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Все население	3 502,0	3 503,9	3 494,9	3 477,9	3 468,8	3 445,5	3 421,6	3 407,1	3 395,8	3 385,1
городское население	2 891,6	2 894,3	2 889,4	2 875,8	2 867,1	2 848,1	2 826,8	2 814,1	2 801,6	2 792,1

сельское население	610,4	609,6	605,5	602,1	601,7	597,4	594,8	593,0	594,2	593,0

Таблица 2

Численность постоянного населения Челябинской области в разрезе муниципальных образований (человек), 2015-2024 годы

Наименование муниципального образования	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городские округа										
Верхнеуфалейский	32279	31769	31267	30564	30352	30026	25847	25532	25205	24775
Златоустовский	171260	170127	169004	167464	165983	164250	162828	161475	160367	158975
Карабашский	11555	11385	11202	11059	10959	10818	10731	10588	10372	10306
Копейский	146709	148312	149735	150290	150385	149756	149634	148292	147109	145905
Коркинский	60405	60059	59615	58939	58730	57945	56745	56058	55417	54875
Кыштымский	40534	40150	39607	38975	38763	38344	37824	37271	37146	36942
Локомотивный	н/д	8518	8493	8450	8490	8543	8542	8576	8574	8593
Магнитогорский	417563	418241	416521	413267	413253	413251	410225	409255	408715	408487
Миасский	167096	167481	167090	166476	166411	165610	161429	161093	160837	159986
Троицкий	75825	75231	73911	73154	73421	72723	70293	69983	69845	69471
Усть-Катавский	25721	25583	25266	24922	24647	24371	23850	23566	23326	23028
Чебаркульский	40612	39914	40378	40932	41310	41516	44724	44671	44648	44341
Челябинский	1191994	1198858	1202371	1200719	1196680	1187960	1186284	1182517	1177058	1176770
Южноуральский	37879	37952	37879	37688	37706	37627	37526	37414	37265	37064
Муниципальные округа										

Агаповский	33372	33319	33254	33178	32944	32369	31982	31815	31761	31603
Аргаяшский	40946	41150	41012	40540	40516	40412	39523	39396	39383	39152
Ашинский	60427	59828	58927	57977	57432	56577	55508	54979	54113	53309
Брединский	25959	25670	25420	24915	24666	24339	24014	23586	23380	23020
Варненский	25376	25285	25168	24749	24658	24442	24337	24152	24054	23786
Верхнеуральский	34650	34533	34304	33992	33626	32946	32161	31736	31251	30813
Еманжелинский	51278	50360	49617	48774	48671	48162	47615	47327	47326	47144
Еткульский	30672	30554	30161	29988	30004	29899	29813	29706	29743	29567
Карталинский	47325	46940	46619	46049	45544	44870	44148	43633	43290	42939
Каслинский	33055	32472	31894	31435	30931	30318	30153	29604	29118	28695
Катав-Ивановский	30805	30282	29772	29310	28815	28372	26813	26591	26222	25832
Кизильский	23417	22908	22443	22074	21509	20912	20354	19751	19276	18941
Красноармейский	42225	42494	41847	41368	41614	41784	48093	49158	49996	50490
Кунашакский	29804	29507	29091	28551	28438	28298	28032	27737	27505	27255
Кусинский	27539	27228	26799	26463	26089	25745	25434	25198	24970	24717
Нагайбакский	18944	18784	18476	18201	18083	17690	17428	17105	16951	16746
Нязепетровский	16956	16680	16500	16222	16014	15741	14096	13873	13666	13384
Октябрьский	19926	19788	19638	19240	18893	18535	18775	18437	18139	17899
Пластовский	25816	25830	25509	25122	25067	24801	24468	24387	24231	24155
Саткинский	81663	80912	79890	78827	77987	76928	75456	74658	74031	73432
Сосновский	67670	70148	71708	74959	79055	81139	85823	88372	93044	96489
Троицкий	26040	25736	25354	24895	24473	23974	23527	23220	22817	22398
Увельский	31438	31733	31896	31886	31661	31332	31219	31033	30982	30919
Уйский	23872	23427	22928	22502	22180	21926	21580	21213	20981	20743
Чебаркульский	29801	29753	29639	29609	29384	29212	28865	28704	28564	28472
Чесменский	18954	18800	18617	18250	18055	17838	15600	15412	15114	14788

Структура причин смертности населения Челябинской области.

В 2024 году первые 3 места в структуре причин смерти занимают: заболевания системы кровообращения (45,5 процента), новообразования (16,1 процента), внешние причины смерти (с учетом СВО) (10,1 процента).

Наблюдается общий прирост смертности от ишемической болезни сердца (I20-I25) на 5,8 процента (2023 год – 306,3 на 100 тысяч населения, 2024 год – 332,7 на 100 тысяч населения). В части показателя смертности от цереброваскулярных болезней (I60-I69) в 2024 году зарегистрирован прирост – на 17,7 процента (2023 год – 170,5 на 100 тысяч населения, 2024 год – 200,8 на 100 тысяч населения), следует отметить, что прирост в большей степени регистрируется за счет хронических форм цереброваскулярных болезней – хроническая ишемия мозга в сочетании с сосудистой деменцией (F01). При оценке показателей смертности в 2024 году в сравнении с 2020 годом следует отметить снижение показателей как по классу в целом, так и по основным нозологическим единицам, за исключением цереброваскулярных болезней.

За 2024 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 618,4 на 100 тысяч человек, всего умерших – 20 967. В 2024 году в расчете на 100 тысяч человек в сравнении с 2023 годом увеличилась смертность от болезней системы кровообращения на 10,13 процента.

Смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области в 2023 году выше данного показателя по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу (таблица 3).

Таблица 3

Число умерших от болезней системы кровообращения
(на 100 тысяч человек), 2018-2024 годы

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Российская Федерация	583,1	573,2	640,8	640,3	566,8	556,7	нет данных
Уральский федеральный округ	539,5	521,9	598,3	544,3	513,5	530,7	нет данных
Челябинская область	588,9	574,7	665,0	535,4	500,4	561,5	618,4

В структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 54,9 процента (число умерших – 10 284 человека, 302,3 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 30,4 процента (число умерших –

5 696 человек, 167,4 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 1,7 процента (число умерших – 331 человек, на 100 тысяч человек – 9,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Таблица 4

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2018-2024 годах в разрезе основных заболеваний

Наименование заболевания	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 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	20518	588,9	19947	574,7	22991	665,0	18383	535,4	17087	500,4	19099	561,5	20967	618,4
Гипертоническая болезнь (I10 - 15)	1235	35,4	1217	35,0	1342	38,8	509	14,8	332	9,7	335	9,8	417	12,3
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	11552	331,3	11567	333,0	13737	397,4	10732	312,6	10047	294,3	10419	306,3	11277	332,6
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	1779	51,0	1547	44,5	1704	49,3	1537	44,8	1550	45,4	1425	41,9	1450	42,8
Фибрилляция предсердий (I48)	48	1,4	72	2,1	88	2,5	96	2,8	34	1,0	35	1,0	41	1,2
Остановка сердца (I46)	0	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,03	3	0,1	4	0,1	0	0,0
Сердечная недостаточность (I50)	31	0,9	5	0,1	11	0,3	4	0,1	3	0,1	3	0,1	2	0,1
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	4813	138,1	4146	119,4	4922	142,4	4489	130,7	4356	127,6	5801	170,5	6805	200,7
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	186	5,3	156	4,5	152	4,4	172	5,0	134	3,9	153	4,5	158	4,7
Внутримозговое кровоизлияние (I61)	827	23,7	773	22,3	865	25,0	858	25,0	792	23,2	747	22,0	733	21,6

Инфаркт мозга (I63)	2342	67,2	2235	64,4	2564	74,2	2240	65,2	2083	61,0	2098	61,7	2160	63,7
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	29	0,8	24	0,7	18	0,5	16	0,5	4	0,1	7	0,2	2	0,1
Неустановленные причины (R96 - R99)	752	21,6	607	17,5	884	25,6	927	27,0	787	23,0	863	25,4	3023	89,2
Старость (R54)	1436	41,2	1596	46,0	2091	60,5	1184	34,5	107	3,1	13	0,4	22	0,6

* В таблице использовано следующее сокращение:

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

Таблица 5

Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, 2018-2024 годы (на 100 тысяч человек)

Смертность на 100 тысяч населения, 2018-2024 годы								
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	процентов к 2018 году
От всех сердечно-сосудистых заболеваний	588,9	574,7	665,0	535,4	500,4	561,5	618,4	+5,0
В том числе в трудоспособном возрасте	156,6	156,3	174,7	151,0	147,4	157,1	166,2	+6,1
От ишемической болезни сердца (все формы)	331,3	333,0	397,4	312,6	294,3	306,3	332,6	+0,4
В том числе в трудоспособном возрасте	64,9	63,1	70,6	65,3	62,5	64,3	73,9	+13,9
От инфарктов миокарда	51,0	44,5	49,3	44,8	45,4	41,9	42,8	-16,1
В том числе в трудоспособном возрасте	16,2	14,8	15,3	14,4	15,1	13,7	14,9	-8,0
От цереброваскулярной болезни	138,1	119,4	142,4	130,7	127,6	170,5	200,7	+45,3

В том числе в трудоспособном возрасте	26,8	25,5	32,3	29,3	29,6	31,8	35,7	+33,2

Таблица 6

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2017-2024 годы (человек)

	2017 год			2018 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	6	3	3	5	4	1
10-14 лет	-	-	-	1	1	-
15-19 лет	7	4	3	6	4	2
20-24 лет	21	12	9	14	13	1
25-29 лет	68	51	17	49	37	12
30-34 лет	142	109	33	152	111	41
35-39 лет	262	202	60	266	195	71
40-44 лет	353	252	101	375	286	89
45-49 лет	452	331	121	506	371	135
50-54 лет	713	549	164	686	544	142
55-59 лет	1251	918	333	1255	903	352
60-64 лет	1808	1281	527	1912	1386	526
65-69 лет	2178	1416	762	2339	1495	844
70-74 лет	1381	737	644	1707	954	753
75-79 лет	3480	1481	1999	3090	1239	1851
80-84 лет	3104	1004	2100	3453	1104	2349
85 и более лет	4511	901	3610	4629	953	3676
70 и более лет	12476	4123	8353	12879	4250	8629
Не указан	77	55	22	73	55	18
Всего	19814	9306	10508	20518	9655	10863
В том числе в трудоспособном возрасте	2936	2428	508	2956	2463	493
	2019 год			2020 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	4	3	1	3	2	1
10-14 лет	3	1	2	-	-	-
15-19 лет	8	7	1	5	5	0
20-24 лет	14	12	2	10	7	3
25-29 лет	51	33	18	46	32	14
30-34 лет	143	100	43	132	94	38
35-39 лет	256	187	69	256	182	74
40-44 лет	388	291	97	390	287	103
45-49 лет	507	365	142	530	389	141

50-54 лет	678	543	135	714	543	171
55-59 лет	1222	879	343	1241	916	325
60-64 лет	1804	1266	538	2014	1438	576
65-69 лет	2264	1455	809	2760	1814	946
70-74 лет	1985	1120	865	2896	1622	1274
75-79 лет	2304	975	1329	2267	993	1274
80-84 лет	3778	1228	2550	4722	1665	3057
85 и более лет	4479	930	3549	4959	1073	3886
70 и более лет	12546	4253	8293	14844	5353	9491
Не указан	59	43	16	46	37	9
Всего	19947	9438	10509	22991	11099	11892
В том числе в трудоспособном возрасте	2920	2414	506	3314	2721	593
	2021 год			2022 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	2	2	0	5	1	4
10-14 лет	1	1	0	3	3	0
15-19 лет	7	4	3	5	3	2
20-24 лет	10	8	2	11	9	2
25-29 лет	34	26	8	13	10	3
30-34 лет	118	90	28	85	59	26
35-39 лет	238	173	65	197	144	53
40-44 лет	379	297	82	333	240	93
45-49 лет	462	362	100	460	335	125
50-54 лет	634	466	168	594	449	145
55-59 лет	975	731	244	898	679	219
60-64 лет	1627	1150	477	1496	1087	409
65-69 лет	2182	1329	853	1955	1250	705
70-74 лет	2531	1358	1173	2371	1330	1041
75-79 лет	1567	639	928	1553	695	858
80-84 лет	3467	1143	2324	3004	923	2081
85 и более лет	4092	859	3233	4066	816	3250
70 и более лет	11657	3999	7658	10994	3764	7230
Не указан	57	41	16	38	29	9
Всего	18383	8679	9704	17087	8062	9025
В том числе в трудоспособном возрасте	2838	2349	489	2806	2299	507
	2023 год			2024 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	5	2	3	1	1	0
10-14 лет	1	1	0	1	0	1
15-19 лет	7	6	1	3	1	2
20-24 лет	9	5	4	10	8	2

25-29 лет	29	21	8	12	10	2
30-34 лет	101	69	32	77	55	22
35-39 лет	246	184	62	211	162	49
40-44 лет	386	290	96	334	238	96
45-49 лет	511	388	123	531	402	129
50-54 лет	625	489	136	695	521	174
55-59 лет	844	627	217	837	617	220
60-64 лет	1618	1117	501	1565	1128	437
65-69 лет	2143	1406	737	2263	1493	770
70-74 лет	2642	1452	1190	2991	1632	1359
75-79 лет	1843	854	989	2426	1073	1353
80-84 лет	2903	875	2028	2660	791	1869
85 и более лет	5159	961	4198	6271	1305	4966
70 и более лет	12547	4142	8405	14348	4801	9547
Не указан	27	17	10	79	56	23
Всего	19099	8764	10335	20967	9493	11474
В том числе в трудоспособном возрасте	2972	2440	532	3212	2623	589

Таблица 7

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2022 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	5	1	4	2	1	1	3	0	3
10-14 лет	3	3	0	3	3	0	0	0	0
15-19 лет	5	3	2	4	3	1	1	0	1
20-24 лет	11	9	2	8	7	1	3	2	1
25-29 лет	13	10	3	10	7	3	3	3	0
30-34 лет	85	59	26	69	51	18	16	8	8
35-39 лет	197	144	53	152	112	40	45	32	13
40-44 лет	333	240	93	288	215	73	45	25	20
45-49 лет	460	335	125	387	287	100	73	48	25
50-54 лет	594	449	145	471	353	118	123	96	27
55-59 лет	898	679	219	709	539	170	189	140	49
60-64 лет	1496	1087	409	1174	856	318	322	231	91
65-69 лет	1955	1250	705	1531	971	560	424	279	145
70-74 лет	2371	1330	1041	1935	1056	879	436	274	162
75-79 лет	1553	695	858	1276	565	711	277	130	147
80-84 лет	3004	923	2081	2466	742	1724	538	181	357
85 и более лет	4066	816	3250	3379	667	2712	687	149	538

70 и более лет	10994	3764	7230	9056	3030	6026	1938	734	1204
Не указан	38	29	9	37	29	8	1	0	1
Всего	17087	8062	9025	13901	6464	7437	3186	1598	1588
В том числе в трудоспособ-ном возрасте	2806	2299	507	2267	1871	396	539	428	111

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

	все население		
	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	5	1	4
10-14 лет	3	3	0
15-19 лет	5	3	2
20-24 лет	11	9	2
25-29 лет	13	10	3
30-34 лет	85	59	26
35-39 лет	197	144	53
40-44 лет	333	240	93
45-49 лет	460	335	125
50-54 лет	594	449	145
55-59 лет	898	679	219
60-64 лет	1496	1087	409
65-69 лет	1955	1250	705
70-74 лет	2371	1330	1041
75-79 лет	1553	695	858
80-84 лет	3004	923	2081
85 и более лет	4066	816	3250
70 и более лет	10994	3764	7230
Не указан	38	29	9
Всего	17087	8062	9025
В том числе в трудоспособном возрасте	2806	2299	507

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2023 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	5	2	3	4	2	2	1	0	1
10-14 лет	1	1	0	1	1	0	0	0	0
15-19 лет	7	6	1	5	4	1	2	2	0
20-24 лет	9	5	4	8	4	4	1	1	0
25-29 лет	29	21	8	21	13	8	8	8	0

30-34 лет	101	69	32	86	57	29	15	12	3
35-39 лет	246	184	62	206	154	52	40	30	10
40-44 лет	386	290	96	313	230	83	73	60	13
45-49 лет	511	388	123	426	328	98	85	60	25
50-54 лет	625	489	136	495	389	106	130	100	30
55-59 лет	844	627	217	682	512	170	162	115	47
60-64 лет	1618	1117	501	1247	863	384	371	254	117
65-69 лет	2143	1406	737	1657	1080	577	486	326	160
70-74 лет	2642	1452	1190	2123	1141	982	519	311	208
75-79 лет	1843	854	989	1532	698	834	311	156	155
80-84 лет	2903	875	2028	2402	710	1692	501	165	336
85 и более лет	5159	961	4198	4334	806	3528	825	155	670
70 и более лет	12547	4142	8405	10391	3355	7036	2156	787	1369
Не указан	27	17	10	27	17	10	0	0	0
Всего	19099	8764	10335	15569	7009	8560	3530	1755	1775
В том числе в трудоспособном возрасте	2972	2440	532	2418	1981	437	554	459	95

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2023 год (человек)

	все население		
	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	5	2	3
10-14 лет	1	1	0
15-19 лет	7	6	1
20-24 лет	9	5	4
25-29 лет	29	21	8
30-34 лет	101	69	32
35-39 лет	246	184	62
40-44 лет	386	290	96
45-49 лет	511	388	123
50-54 лет	625	489	136
55-59 лет	844	627	217
60-64 лет	1618	1117	501
65-69 лет	2143	1406	737
70-74 лет	2642	1452	1190
75-79 лет	1843	854	989
80-84 лет	2903	875	2028
85 и более лет	5159	961	4198
70 и более лет	12547	4142	8405
Не указан	27	17	10
Всего	19099	8764	10335
В том числе в трудоспособном возрасте	2972	2440	532

Таблица 8

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в разрезе муниципальных образований

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения			
	2021 год		2020 год	
	абс.*	на 100 000 населения	абс.*	на 100 000 населения
Городские (муниципальные) округа				
Челябинский	5605	473,5	6840	573,7
Златоустовский	887	544,1	1320	799,4
Копейский	867	587,6	1184	795,2
Коркинский	369	640,5	528	905,1
Магнитогорский	2109	511,1	2802	678,0
Миасский	1072	648,7	1259	758,4
Верхнеуфалейский	185	620,7	269	891,1
Карабашский	68	633,7	87	799,0
Локомотивный	24	281,0	24	281,8
Кыштымский	209	548,7	283	734,0
Южноуральский	261	695,9	199	528,3
Трехгорный	149	457,9	172	527,3
Озерский	540	612,6	522	589,1
Снежинский	276	527,7	344	659,2
Усть-Катавский	166	688,0	245	999,6
Еманжелинский	362	755,0	413	853,0
Пластовский	146	591,9	122	489,3
Агаповский	131	406,8	193	591,0
Аргаяшский	169	417,7	245	605,5
Ашинский	278	496,6	541	949,0
Брединский	149	618,5	177	722,4
Верхнеуральский	214	657,4	223	670,0
Карталинский	308	691,3	317	701,2
Каслинский	194	647,2	284	927,3
Катав-Ивановский	217	772,3	299	1045,7
Кусинский	124	485,9	158	609,6
Нязепетровский	108	694,1	115	724,3
Саткинский	440	576,2	394	508,7
Троицкий, включая Троицкий городской округ	562	584,2	819	841,8
Увельский	144	460,2	158	501,6
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	343	485,5	447	632,2
Варненский	129	530,6	160	651,7
Еткульский	170	569,6	212	707,8
Кизильский	107	520,4	104	490,3
Красноармейский	269	639,7	261	625,9
Кунашакский	126	448,0	155	546,4
Нагайбакский	116	661,9	136	760,4

Октябрьский	136	740,1	146	780,2
Сосновский	380	458,6	497	620,5
Уйский	179	822,5	174	789,0
Чесменский	95	537,3	163	908,2

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения			
	2023 год		2022 год	
	абс.*	на 100 тысяч населения	абс.*	на 100 тысяч населения
Городские округа				
Челябинский	5 887	499,0	5287	446,4
Златоустовский	967	600,9	815	502,6
Копейский	906	613,4	782	525,0
Коркинский	386	692,5	336	595,7
Магнитогорский	2 087	510,3	1921	468,8
Миасский	994	617,5	950	589,1
Верхнеуфалейский	221	871,1	179	696,8
Карабашский	100	954,2	83	778,6
Локомотивный	14	163,3	19	222,0
Кыштымский	227	610,1	209	556,6
Южноуральский	257	688,3	270	720,6
Трехгорный	146	449,1	153	471,0
Озерский	583	673,4	558	642,5
Снежинский	318	624,2	269	529,2
Усть-Катавский	186	793,3	131	552,6
Муниципальные округа				
Еманжелинский	365	771,2	310	653,0
Пластовский	147	604,7	137	560,9
Агаповский	176	553,7	132	413,8
Аргаяшский	162	411,3	174	441,0
Ашинский	276	506,0	226	409,1
Брединский	135	574,9	171	718,5
Верхнеуральский	266	844,6	232	726,2
Карталинский	299	688,0	284	647,1
Каслинский	229	779,9	183	612,5
Катав-Ивановский	238	901,3	168	629,2
Кусинский	157	625,9	133	525,4
Нязепетровский	137	995,0	106	758,0
Саткинский	394	530,0	315	419,7
Троицкий, включая Троицкий городской округ	533	573,5	490	524,0
Увельский	186	599,9	159	510,8
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	333	454,3	296	402,8
Варненский	144	597,4	143	589,8
Еткульский	156	524,8	130	436,8
Кизильский	144	738,0	94	468,8
Красноармейский	293	591,0	254	522,4
Кунашакский	133	481,5	116	416,0

Нагайбакский	124	728,2	133	770,3
Октябрьский	142	776,5	131	704,1
Сосновский	375	413,4	361	414,5
Уйский	172	815,3	160	747,8
Чесменский	104	681,4	87	561,1

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения	
	2024 год	
	абс.*	на 100 тысяч населения
Городские округа		
Челябинский	6 293	534,7
Златоустовский	1 046	655,1
Копейский	885	604,1
Коркинский	441	799,7
Магнитогорский	2 497	611,1
Миасский	1 126	701,9
Верхнеуфалейский	266	1 064,4
Карабашский	82	793,1
Локомотивный	25	291,3
Кыштымский	244	658,7
Южноуральский	287	772,3
Трехгорный	168	516,6
Озерский	572	665,1
Снежинский	312	612,4
Усть-Катавский	197	850,0
Муниципальные округа		
Еманжелинский	381	806,6
Пластовский	169	698,5
Агаповский	217	684,9
Аргаяшский	249	634,1
Ашинский	394	733,6
Брединский	165	711,2
Верхнеуральский	271	873,3
Карталинский	272	630,9
Каслинский	231	799,1
Катав-Ивановский	231	887,5
Кусинский	125	503,2
Нязепетровский	126	931,6
Саткинский	420	569,6
Троицкий, включая Троицкий городской округ	645	694,1
Увельский	173	558,9
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	426	581,2
Варненский	172	719,1
Еткульский	168	566,5
Кизильский	170	889,7
Красноармейский	260	517,5
Кунашакский	108	394,4

Нагайбакский	179	1 062,4
Октябрьский	170	943,4
Сосновский	505	532,9
Уйский	175	838,8
Чесменский	124	829,4

* В таблице использовано следующее сокращение:

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

В период с 2020 года по 2024 год в Челябинской области возрастная структура смертности от болезней системы кровообращения (трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста) практически не менялась. В период с 2020 года по 2024 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 2024 году на 100 тысяч 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.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Количество лиц с патологией сердечно-сосудистой системы за последние 10 лет увеличилось на 50,7 процента (с 594 522 человек в 2015 году до 896 029 в 2024 году) и составило 38,7 процента взрослого населения Челябинской области (таблица 9).

Таблица 9

Количество зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы 2015-2024 годы

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

год	год	год	год	год	год	год	год	год	год
594522	645414	684538	725774	768529	742306	762167	795485	813 000	896 029

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 сердечно-сосудистой патологии, начиная от их выявления при проведении дополнительной диспансеризации и углубленных медицинских осмотров через сеть смотровых кабинетов, центров здоровья и работу выездных профилактических бригад до проведения обследования и современных операций в условиях региональных, муниципальных и ведомственных учреждений здравоохранения.

Общая заболеваемость по обращаемости взрослого населения от болезней системы кровообращения в 2024 году увеличилась в целом на 21,6 процента в сравнении с 2019 годом, в сравнении с 2023 годом в 2024 году заболеваемость увеличилась на 12,6 процента и составила 387,3 случая на 1 000 соответствующего населения (таблица 10).

Таблица 10

Общая заболеваемость взрослого населения по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1 000 человек населения (взрослые 18 лет и более)

Наименование заболевания	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Болезни системы кровообращения (I00 – 99)	318,5	301,5	323,0	339,3	344,0	387,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – 13)	158,3	159,7	170,2	182,0	191,0	217,9
Ишемические болезни сердца (I20 – 25)	73,9	69,0	72,3	73,2	71,3	76,4
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21 – 22)	2,0	1,8	1,7	2,1	1,9	1,9
Цереброваскулярные заболевания (I60 – 69)	53,3	44,7	42,5	42,2	38,9	40,7

Зарегистрировано увеличение первичной заболеваемости взрослого населения от болезней системы кровообращения на 42,3 процента в сравнении с 2019 годом (42,6 случая на 1 000 человек взрослого населения), что составило 60,6 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 2024 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.*	на 1000	абс.*	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	155 271	339,8	740 758	335,9
Гипертоническая болезнь (I10 - 13)	90923	199,0	413 190	187,4
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	29704	65,0	147 003	66,7
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	705	1,5	3 804	1,7
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	11598	25,4	82 571	37,4
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	10	0,02	174	0,1
Внутримозговое кровоизлияние (I61 - 62)	90	0,2	772	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1154	2,5	6 885	3,1
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	138	0,3	183	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 2024 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.*	на 1000	абс.*	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	37 324	81,7	102 784	46,6
Гипертоническая болезнь (I10 - 13)	20923	45,8	40 246	18,2
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	6651	14,6	21 676	9,8
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	705	1,5	3 804	1,7
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	3747	8,2	18 397	8,3
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	10	0,02	174	0,1

Внутримозговое кровоизлияние (I61 - 62)	90	0,2	772	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1154	2,5	6 885	3,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	138	0,3	183	0,1

* В таблице использовано следующее сокращение:
абс. – абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Первичная заболеваемость сельского населения в 2024 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 2024 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 2024 году

Наименование муниципального образования	Общая заболеваемость		Число коек кардиологического профиля
	абс.*	на 1000	
Челябинская область, всего	896029	387,3	908
Городские округа			
Верхнеуфалейский	8284	437,3	-
Златоустовский	50030	439,1	35
Карабашский	3917	489,7	-
Копейский	41798	371,4	28
Коркинский	21442	513,3	22
Кыштымский	11036	378,9	20
Локомотивный	960	138,2	-
Магнитогорский	96987	310,2	68
Миасский	50588	405,9	76
Троицкий	27253	438,9	45

Чебаркульский	18659	313,7	17
Челябинский	311662	405,9	513
Южноуральский	9211	314,5	17
Муниципальные округа			
Агаповский	6859	273,4	-
Аргаяшский	8441	282,9	-
Ашинский	21231	492,1	13
Брединский	3208	166,3	-
Варненский	6723	350,2	12
Верхнеуральский	15117	605,4	-
Еманжелинский	16179	427,7	-
Еткульский	11679	466,1	-
Карталинский	5548	223,8	12
Каслинский	6890	292,3	-
Катав-Ивановский	7581	375,0	-
Кизильский	7659	495,1	-
Красноармейский	11124	262,9	-
Кунашакский	11022	484,4	-
Кусинский	8301	413,8	-
Нагайбакский	8164	603,9	-
Нязепетровский	4917	461,0	-
Октябрьский	9516	631,9	-
Пластовский	7886	429,1	-
Саткинский	29028	488,5	30
Сосновский	15691	256,5	-
Увельский	5864	235,2	-
Уйский	8324	478,1	-
Чесменский	7250	597,7	-

* В таблице использовано следующее сокращение:
абс. – абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет в 2024 году – 15,6 процента (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1 000 человек населения – 387,3, число впервые выявленных на 1 000 человек населения – 60,6).

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 - 13). Доля данной болезни составляет 56,3 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1 000 человек населения – 217,9) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от гипертонической болезни (коды МКБ-10 I10 - 13) в структуре общей заболеваемости составляет 6,8 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 26,4).

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости занимает ишемическая болезнь сердца (коды МКБ-10 I20 - 25). Доля данной болезни составляет 19,7 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1 000 человек населения – 76,4) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца (коды МКБ-10 I20 - 25) в структуре общей заболеваемости составляет – 3,2 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1 000 человек населения – 12,2).

В целом в Челябинской области за 2013-2024 годы заболеваемость артериальной гипертензией (далее именуется – АГ) увеличилась более чем на 100 процентов и составляла в 2024 году 217,9 случая на 1 000 взрослого населения. Это связано с проведением диспансеризации населения, развитием сети центров здоровья. Впервые выявленная АГ составила 26,4 случая на 1 000 взрослого населения, что почти в 5 раз выше, чем в 2013 году.

Таблица 14

Заболеваемость АГ (впервые) (на 1 000 взрослого населения)

2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	процентов к 2013 году
4,5	6,4	8,5	10,5	12,5	13,3	15,9	18,4	14,9	18,8	22,3	26,4	+486,7

При этом количество взятых на диспансерное наблюдение (далее именуется – ДН) пациентов с АГ достигло в 2023 году 96,1 процента (таблица 15).

Таблица 15

Количество лиц с АГ, взятых на диспансерный учет (процентов)

2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Процентов к 2013 году
72,3	73,0	74,5	79,0	84,0	88,5	90,5	95,2	83,6	84,6	83,5	96,1	+32,9

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

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Таблица 16

Индикаторы оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, оценка достижения плановых значений временных индикаторов

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	Фактическое значение, нарастающий итог	Примечания
Среднее время «симптом – баллон» для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минуты	220	указывается среднее время, прошедшее от момента начала болевого синдрома до начала проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства (первого раздувания баллона)
Среднее время «симптом – звонок СМП»	минуты	120	указывается среднее время, прошедшее от момента начала болевого синдрома до звонка в скорую медицинскую помощь
Среднее время «звонок СМП – баллон»	минуты	100	указывается среднее время, прошедшее от звонка в скорую медицинскую помощь до начала проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства (первого раздувания баллона)

Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей

Для снижения риска смерти первичное чрескоронарное вмешательство является предпочтительной реперфузионной стратегией в первые 12 часов от начала развития инфаркта миокарда, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии не превышает 120 минут.

Таблица 17

Абсолютное количество умерших от инфаркта миокарда вне стационаров по Челябинской области в разрезе муниципальных образований

Наименование муниципального образования	2024 с учетом повторных			
	I21-I22			
	на месте происшествия	в машине скорой помощи	дома	в другом месте
Челябинский ГО	0	6	175	92
Златоустовский ГО	0	3	58	12
Копейский ГО	0	0	15	8
Магнитогорский ГО	0	1	53	15
Миасский ГО	0	3	31	19
Верхнеуфалейский ГО	0	1	25	8
Еманжелинский МО	0	0	6	0
Карабашский ГО	0	0	2	1
Локомотивный ГО	0	0	2	0
Коркинский МО	0	0	15	5
Кыштымский ГО	0	0	7	4
Пластовский МО	0	0	15	2
Южноуральский ГО	0	0	5	3
Агаповский МО	0	0	12	1
Аргаяшский МО	0	0	6	4
Ашинский МО	0	2	19	2
Брединский МО	0	0	3	0
Верхнеуральский МО	0	0	5	0
Карталинский МО	0	1	7	0
Каслинский МО	0	2	23	14

Катав-Ивановский МО	0	0	5	1
Кусинский МО	0	0	4	1
Нязепетровский МО	0	3	12	3
Саткинский МО	0	1	5	0
Троицкий ГО и МО	0	0	15	5
Троицкий ГО	0	0	14	5
Троицкий МО	0	0	1	0
Увельский МО	0	0	7	1
Чебаркульский ГО и МО	0	0	10	4
Чебаркульский ГО	0	0	5	3
Чебаркульский МО	0	0	5	1
Варненский МО	0	1	10	1
Еткульский МО	0	1	6	1
Кизильский МО	0	0	1	0
Красноармейский МО	0	0	8	4
Кунашакский МО	0	0	2	1
Нагайбакский МО	0	0	1	0
Октябрьский МО	0	0	1	1
Сосновский МО	0	0	13	5
Уйский МО	0	0	6	0
Чесменский МО	0	0	2	1
Всего по области (без ЗАТО)	0	25	592	219
Всего по области (включая ЗАТО)	0	27	634	238
Трехгорный ГО	0	0	12	5
Озерский ГО	0	2	19	10
Снежинский ГО	0	0	8	2
Усть-Катавский ГО	0	0	3	2

* В таблице использованы следующие сокращения:
ГО – городской округ;
МО – муниципальный округ.

По данным Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в 2024 году в регионе признано инвалидами (детьми-инвалидами) 45 330 человек, из них 19 551 человек – первично и 25 779 человек – повторно. Количество граждан, признанных инвалидами (детьми-инвалидами) в сравнении с 2023 годом, сократилось на 12,9 процента, или на 6 700 человек в абсолютном выражении.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2024 году по классам болезней, как и в 2023 году, на первом ранговом месте были злокачественные новообразования (36 процентов от общего числа впервые признанных инвалидами), на втором месте – болезни системы кровообращения (28,8 процента), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,7 процента), сместившие на четвертое место – психические расстройства и расстройства поведения (4,6 процента). Пятое ранговое место занимали болезни нервной системы (3,5 процента). Болезни уха находились на шестом месте (3,4 процента).

Интенсивный показатель первичной инвалидности лиц в возрасте до 18 лет незначительно вырос с 28,4 на 10 тысяч детского населения в 2023 году до 28,6 на 10 тысяч в 2024 году.

В сравнении с 2023 годом в 2024 году уровень первичной инвалидности детского населения незначительно вырос либо остался неизменным практически по всем классам и отдельным болезням, за исключением психических расстройств и расстройств поведения (показатель сократился с 12,4 на 10 тысяч детского населения в 2023 году до 10,8 на 10 тысяч в 2024 году), врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений (сократился с 3,8 до 2,9 – в 2024 году), болезней эндокринной системы (сократился с 2,9 до 2,5 – в 2024 году), болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания и отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде.

Всего в 2024 году разработано 47 256 индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида/ребенка-инвалида (далее именуется – ИПРА), а именно: 42 175 ИПРА инвалида и 5 081 ИПРА ребенка-инвалида.

Таблица 18

Динамика количества граждан, признанных инвалидами за 2018-2023 годы

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Первично	16 226	13 325	16 911	21 050	19 551
Повторно	34 063	54 128	54 535	30 980	25 779

Таблица 19

Оказание скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме. Профильные госпитализации при остром коронарном синдроме в Челябинской области

Наименование показателя	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, обратившихся в СМП*:	3273	2943	2 820

из них: число пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	22	22	21
из них: доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2944	2757	2 681
Поступило пациентов с инфарктом миокарда в стационар, всего	5473	5783	5773
в том числе в первые сутки от начала заболевания	3211	3162	3185
в том числе в первые 12 часов	2388	2298	2686
из них: в первые 2 часа	467	492	664
Умерло от инфаркта миокарда, всего	635	572	530
из общего числа умерших умерло в первые 24 часа поступления в стационар	320	295	242
Летальность от инфаркта миокарда, процентов	11,60	9,89	9,18
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, процентов	50,39	51,57	45,66
Доля умерших в машине СМП от обратившихся в СМП, процентов	0,67	0,75	0,74
Доля госпитализированных в первые сутки от начала заболевания, процента	58,67	54,68	55,17
Доля доставленных СМП в ПСО* и РСЦ*, процентов	89,95	93,68	95,07

* В таблице использованы следующие сокращения:
СМП – скорая медицинская помощь;
ПСО – первичное сосудистое отделение;
РСЦ – региональный сосудистый центр.

Таблица 20

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в структуре региональный сосудистый центр/первичные сосудистые отделения для больных с острым коронарным синдромом, за 2024 год

Региональные сосудистые центры						
Наименование учреждения	коли-чество структур-ных подразде-лений	в них: коек	проле-чено пациен-тов	средне-годовая занятость койки	средняя длитель-ность лечения	оборот койки
АНО*«Центральная клиническая медико-санитарная	2	57	2056	338	8,1	42,0

часть»						
ГАУЗ* «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	1	16	352	263	12,0	22,0
ГАУЗ* «Городская больница № 3 г. Миасс»	1	58	1798	334	10,8	31,0
ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	1	26	1281	287	6,3	45,8
ГАУЗ ОЗП* «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	1	36	1021	308	9,9	30,9
ГАУЗ* «Областная клиническая больница № 3»	2	120	4405	329	9,0	36,7
ГБУЗ* «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	1	25	689	330	12,0	27,6
ГБУЗ* «Областная больница г. Сатка»	1	18	459	348	13,6	25,5
ГБУЗ* «Областная больница г. Троицк»	1	15	186	137	11,0	12,4
ГБУЗ* «Челябинская областная клиническая больница»	2	98	3177	329	10,1	32,4
Первичные сосудистые отделения						
ГАУЗ* «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	1	8	178	341	15,3	22,3
ГАУЗ* «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	1	10	115	158	13,7	11,5
ГАУЗ* «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	1	30	511	281	16,5	17,0
ГАУЗ* «Городская больница № 3 г. Миасс»	1	39	826	304	14,4	21,2
ГАУЗ ОТКЗ* «Городская клиническая больница № 1	2	62	1280	300	14,5	20,6

г. Челябинск»						
ГАУЗ ОЗП* «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	1	39	722	314	16,1	19,5
ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	1	24	883	312	8,5	36,8
ГБУЗ* «Городская больница г. Златоуст»	2	60	1446	251	10,4	24,1
ГБУЗ* «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	1	20	635	330	10,4	31,8
ГБУЗ* «Областная больница г. Сатка»	1	24	451	344	18,3	18,8
ГБУЗ* «Областная больница г. Троицк»	1	28	468	293	17,5	16,7
ГБУЗ* «Районная больница г. Аша»	2	12	253	212	10,1	21,1
ГБУЗ* «Районная больница с. Варна»	2	19	579	269	11,1	24,1
ГБУЗ* «Городская больница № 1 г. Копейск»	2	18	576	330	10,3	32,0

* В таблице использованы следующие сокращения:

АНО – автономная некоммерческая организация;

ГАУЗ – Государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГАУЗ ОЗП – Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета;

ГАУЗ ОТКЗ – Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени;

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

Количество взятых на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигло 679 201 человека (таблица 21).

Таблица 21

Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, взятых на ДН за 2020-2024 годы

Наименование классов и отдельных болезней	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год

Болезни системы кровообращения	570530	597081	639649	679201	752749
Из них: острая ревматическая лихорадка	5	2	50	7	40
Хронические ревматические болезни сердца	3318	3100	2865	2760	2415
Из них: ревматические поражения клапанов	3247	2988	2750	2630	2286
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	357730	372468	405261	427803	484342
Из них: эссенциальная гипертензия	46637	45911	47095	51517	55580
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	303227	319222	350906	369189	423074
Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	3431	3093	2957	2882	2673
Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	4435	4242	4303	4215	3015
Ишемические болезни сердца	134371	138417	141958	150688	155773
Из них: стенокардия	65171	65832	68496	69153	72100
Острый инфаркт миокарда	346	581	661	3884	3966
Повторный инфаркт миокарда	35	37	410	181	149
Другие формы острых ишемических болезней сердца	50	123	190	295	282
Хроническая ишемическая болезнь сердца	68769	71844	72201	77175	79276
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	29696	29711	30752	29009	28368
Другие болезни сердца	13689	17003	20810	26441	26765
Из них: острый перикардит	10	23	183	30	19
Острый и подострый эндокардит	53	48	49	64	61
Острый миокардит	20	26	26	41	29
Кардиомиопатия	991	919	1180	1662	1564
Цереброваскулярные болезни	46017	46056	48210	49778	50815

Из них: субарахноидальное кровоизлияние	29	31	56	221	145
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	113	119	104	632	668
Инфаркт мозга	996	1477	1852	6828	7532
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	97	123	85	319	313
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	891	876	748	780	1101
Другие цереброваскулярные болезни	43891	43430	45365	40998	41056
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	3841	3609	3459	3690	3319
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	6596	5666	6437	7342	6778
Из них: флебит и тромбофлебит	1100	993	1410	1518	1139
Тромбоз портальной вены	4	5	2	6	6
Варикозное расширение вен нижних конечностей	4642	3828	4140	4515	3880

С 2020 года в городе Челябинске созданы и функционируют городские кабинеты по лечению и наблюдению за пациентами с хронической сердечной недостаточностью (далее именуется – ХСН), однако в условиях карантинных ограничений не удалось полностью реализовать данный потенциал. В 2022-2024 годы работа по организации наблюдения в кабинетах ХСН усилена.

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 ДН. Проведено совещание совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области по вопросам объема и качества ДН, 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 ДН за группами риска, в том числе с использованием дистанционных форм контроля и средств коммуникации с целью увеличения полноты охвата и достижения критериев компенсации. Привлекается средний медицинский персонал к работе с диспансерной группой.

Обеспечена своевременность постановки на ДН всех подлежащих контингентов.

Обеспечен строгий контроль за соблюдением клинических рекомендаций лечения пациентов, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

Основным механизмом снижения преждевременной смертности, а также профилактики осложнений хронических неинфекционных заболеваний (далее именуются – ХНИЗ), является повышение эффективности ДН в первичном звене здравоохранения. ДН пациентов с ХНИЗ представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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» (с изменениями и дополнениями) (далее именуется – приказ № 168н).

В 2022 году Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Российской Федерации (далее именуется – ФГБУ НМИЦ ТПМ) были утверждены методические рекомендации «По организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения».

С 2022 года в медицинских организациях Челябинской области проводится регулярное обучение по организации работы по ДН пациентов, относящихся к приоритетной группе.

Ежегодно формируются списки пациентов, относящихся к данной группе, для проактивного приглашения на ДН.

В 2024 году внедрена система приоритизации пациентов при ДН с учетом формирования приоритетных групп в разрезе медицинской организации с декомпозицией до каждого терапевтического участка.

В 2024 году вступил в действие приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2024 г. № 91н «О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н» (далее именуется – приказ № 91н).

В соответствии с приказом № 91н проведение ДН необходимо приблизить к месту работы пациента.

Отработаны механизмы взаимодействия с работодателями трудовых коллективов с целью проведения ДН населению трудоспособного возраста, в том числе при реализации профилактических мероприятий в организованных

коллективах (периодических, профилактических осмотров и реализации корпоративных программ), утвержден приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.11.2024 года № 833 «Об организации проведения диспансерного наблюдения работающих граждан на рабочем месте». Ведется мониторинг проведения ДН работающих граждан в системе «Веб-своды Здравоохранение».

С 2024 года комплексная услуга по ДН выведена из подушевого финансирования и оплата производится по тарифу. Обследования, в том числе инструментальные, проводятся в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом № 168н.

На сайтах медицинских организаций размещена актуальная информация по вопросам проведения ДН, сообщающая пациентам о важности и необходимости ДН, в общедоступных структурных подразделениях медицинских организаций (поликлинических и стационарных отделениях), используется рекомендуемый формат: видеоролики, брошюры и памятки, в том числе с официального сайта ФГБУ НМИЦ ТПМ и сайта «Так здорово». Материалы для скачивания представлены в разделе «Диспансеризация и диспансерное наблюдение» на официальном сайте Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее именуется – ГБУЗ ЧОЦОЗиМП) по ссылке https://chocmp.ru/dispansernoe-nablyudenie/.

Медицинским организациям даны рекомендации по формированию:

1) поименных списков граждан, подлежащих ДН на участке врача-терапевта в текущем году в разрезе врачебных участков медицинской организации с ежеквартальной актуализацией;

2) поименных списков граждан с впервые установленными заболеваниями в 2024 году, по которым не установлено ДН на участке врача-терапевта на настоящий момент;

3) проводится регулярный внутренний контроль качества применения клинических рекомендаций у пациентов, состоящих на ДН на каждом терапевтическом участке.

На этапе внедрения:

1) мониторинг сигнальных показателей на участках врачей-терапевтов для лиц, состоящих на ДН в части вызова скорой медицинской помощи, госпитализации по поводу обострения заболевания, с которым пациент состоит на ДН;

2) оценка достижения целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения ДН. Планируется контроль достижения целевых показателей.

Организация и проведение телемедицинских консультаций в формате «медицинский работник – медицинский работник» в режиме реального времени.

Взаимодействие со страховыми представителями в части актуализации контактных данных пациентов, использование ресурсов колл-центров медицинских организаций для проактивного приглашения пациентов.

Обеспечение доступной записи на прием к врачу-терапевту с целью ДН, в том числе через Единый портал государственных услуг.

Организация и проведение выездных форм работы с целью ДН в населенных пунктах с низким уровнем кадровой обеспеченности и низкой доступностью первичной медико-санитарной помощи, в том числе междисциплинарной бригадой с учетом возраста и профиля заболевания обследуемых.

С 2024 года начата программа по внедрению стресс-ЭХОКГ в широкую клиническую практику.

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 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 ДН 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: борьба с факторами риска, АГ, нарушениями липидного обмена. 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.

Работа кабинетов ХСН рассматривалась на коллегиях Министерства здравоохранения Челябинской области.

По итогам 2024 года работа кабинетов ХСН признана эффективной.

В рамках настоящей региональной программы осуществляется обеспечение пациентов с впервые выявленными заболеваниями: повышенным артериальным давлением, ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, после сердечно-сосудистых операций: ангиопластики сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидной эндартерэктомии, подвздошно-бедренного, бедренно-подколенного шунтирования, деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

В перечень включено 45 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов. Пациенты с впервые выявленными заболеваниями обеспечиваются лекарственными препаратами в течение 1 года.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения из областного бюджета:

в 2021 году выделено 140 522,4 тыс. рублей. Закуплено 262 218 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 14 920 пациентов по 64 648 рецептам на сумму 74 657,21 тыс. рублей;

в 2022 году выделено 134 306,2 тыс. рублей. Закуплено 380 855 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 15 002 пациента по 71 450 рецептам на сумму 99 804,97 тыс. рублей;

в 2023 году выделено 144 012,3 тыс. рублей. Закуплено 329 825 упаковок лекарственных препаратов, обеспечен 17 641 пациент по 104 075 рецептам на сумму 149 055,13 тыс. рублей;

в 2024 году выделено 145 323,17 тыс. рублей. По состоянию на 31.12.2024 г. обеспечено 17 269 пациентов по 104 293 рецептам на сумму 140 639,27 тыс. рублей.

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

Основной причиной высокой частоты 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 2024 году, лидирующие позиции занимают поведенческие факторы риска: фактор нерационального питания (снизился с 29,8 процента в 2021 году до 25,1 процента в 2024 году), низкая физическая активность (снизился с 19,1 процента в 2021 году до 17,6 процента в 2024 году). При этом отмечен рост факторов риска «анормальная прибавка массы тела» – 33,5 процента (в 2021 году – 29,8 процента), отмечен рост первичной и общей заболеваемости в категории «болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ». Повышенный уровень глюкозы в крови (гипергликемия) вырос с 4,3 процента до 4,7 процента.

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 в 2018 году, 8,8 процента – в 2019 году, 7,8 процента – в 2020 году, 10,3 процента – в 2021 году, 8,3 процента – в 2022 году, 8,9 процента – в 2023-2024 годах. Пагубное

потребление алкоголя отмечено у 0,7 процента населения в 2018 году, 0,9 процента – в 2019-2021 годах, 0,8 процента – в 2022-2023 годах, 0,6 процента – в 2024 году.

Высокий абсолютный суммарный риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний выявлен при диспансеризации в 2018 году у 9,1 процента обследованных, 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 2,3 процента – в 2024 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, 9,06 процента – в 2022 году, 11,4 процента в 2023 году, 9 процентов – в 2024 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 за последние три года их работа неоднократно приостанавливалась (таблица № 22).

Таблица 22

Посещение центров здоровья (2018-2024 годы)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Посетили центры здоровья, всего человек	105 034	102304	51 017	78 653	84009	90 084	84396
из них детей	39 034	44 467	28 796	37 732	37266	40248	38239
Выявлено факторов риска, всего человек	83 962	86 173	44 733	68 521	72982	77563	70488
из них у детей	30 188	37 865	25 899	32 827	33310	35613	33178
Направлены к врачам-специалистам, всего человек	68 002	46 120	19 713	27 739	31080	30068	28180
из них детей	16 216	15 346	8 278	10 073	11441	10672	9363

В 2024 году Центры здоровья посетили 84 396 человек, из них дети – 38 239. Выявлены факторы риска у 70 488 человек (83,5 процента), из них – у 33 178 детей (86,7 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 АГ, профилактики метаболического синдрома, профилактики заболеваний суставов, психического здоровья.

С целью коррекции факторов риска для посетителей Центров здоровья наряду с работой Центров здоровья проводятся индивидуальные беседы с использованием средств наглядной агитации и раздачей методической литературы, занятия с медицинским психологом. В 2024 году в Центрах здоровья обучено 8 722 человека.

Число лиц, обученных в школах Центров здоровья:

в школе профилактики АГ – 1 369, из них детей – 98;

в школе профилактики заболеваний костно-мышечной системы – 908, из них детей – 435;

в школе профилактики бронхиальной астмы – 183, из них детей – 118;

в школе профилактики сахарного диабета – 269, из них детей – 195;

в прочих школах – 5 993, из них детей – 1 708.

Существенно активизировалась работа Центров здоровья и медицинской профилактики, отделений и кабинетов медицинской профилактики по вопросам профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни среди населения Челябинской области за счет использования новых технологий (перехода на онлайн-формат), 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 2024 году в Челябинской области продолжена реализация мероприятий регионального проекта «Укрепление общественного здоровья на территории Челябинской области» в рамках национального проекта «Демография».

Распоряжением Правительства Челябинской области от 31.01.2020 г. № 57-рп утверждена программа «Укрепление общественного здоровья на территории Челябинской области». За период 2020-2024 годов было утверждено 43 муниципальных программы по укреплению общественного здоровья во всех муниципальных образованиях Челябинской области.

Для формирования единых приоритетов по профилактике ХНИЗ и формированию здорового образа жизни на популяционном уровне в 2024 году проведены информационно-образовательные мероприятия с использованием средств массовой информации (размещение печатных материалов в газетах, участие в радио- и телепередачах, пресс-конференциях), функционируют группы в социальной сети «В контакте», «Одноклассники», телеграм-каналы Министерства здравоохранения Челябинской области и ГБУЗ ЧОЦОЗиМП (размещение постов в социальных сетях). С сентября

2024 года реализовано размещение материалов портала «Так здорово», включая QR-коды и логотип в медицинской документации, в том числе выписных эпикризах и осмотрах пациентов. По итогам 2024 года Челябинская область занимала 12 место среди всех субъектов Российской Федерации по посещаемости сайта «Так здорово».

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

Таблица 23

Посещение кабинетов отказа от курения, 2019-2024 годы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Посетили кабинеты отказа от курения, всего человек	14 590	9 023	10 016	11 364	11 994	12771
Отказались от курения	2 140	1 263	1 486	1 656	1800	1979

В ГБУЗ «ЧОКБ» работает кабинет отказа от курения, осуществляющий прием, 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 2024 году в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» ГБУЗ ЧОЦОЗиМП были организованы и проведены:

ротация ролика про диспансеризацию в торговых комплексах – 6 696 выходов в 23 торгово-развлекательных комплексах города Челябинска;

ротация ролика про диспансеризацию на радиостанциях «Континенталь», «Юмор ФМ», «Дорожное радио» – по 168 выходов на каждой;

изготовление роликов про преддиабет и диспансеризацию с трансляцией в социальных сетях;

организация взаимодействия с аэропортом города Челябинска, Открытым акционерным обществом «Российские железные дороги», маршрутным телевидением, Акционерным обществом «Областное телевидение», центрами занятости и центральной библиотечной системой по ротации видеороликов на медиаплощадках указанных организаций;

трансляция видеоролика про диспансеризацию и преддиабет на 9 экранах городов Челябинска и Копейска;

трансляция видеоролика про диспансеризацию на экранах в аэропортах городов Челябинска и Магнитогорска, на железнодорожном вокзале города Челябинска;

ротация ролика про диспансеризацию на канале Акционерного общества «Областное телевидение» – 600 выходов;

в рамках реализации корпоративных программ изготовлены 5 видов плакатов по темам «Активно двигайтесь», «Вред курения», «Принципы правильного питания», «Стресс», «Алкоголь» – 80 комплектов;

выпущены и переданы медицинским организациям плакаты формата А3, А4, А5 по профилактике развития факторов риска заболеваний – 1 308 экземпляров;

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

обеспечение медицинских организаций полиграфическими информационными материалами: плакатами формата А2, листовками формата А5;

проведение регулярной онлайн-школы здоровья на канале Акционерного общества «Областное телевидение» при поддержке Общественной палаты Челябинской области;

размещение информации на сайтах и в социальных сетях медицинских организаций, в том числе «ВКонтакте»;

работа телеграм-каналов Министерства здравоохранения Челябинской области и ГБУЗ ЧОЦОЗиМП;

ежемесячный выпуск журнала «12 месяцев здоровья»;

в рамках федеральной программы по борьбе с алкогольной зависимостью Автономной некоммерческой организацией «Национальные приоритеты» совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации и социальной кампании, направленной на борьбу с алкогольной зависимостью – «Жизнь без алкоголя», направлены материалы для размещения на ТВ, на радио, в наружной рекламе и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

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;

обучение сотрудников Комплексных центров социального обслуживания населения города Челябинска оказанию первой помощи при жизнеугрожающих состояниях, в том числе распознаванию первых признаков инсульта и инфаркта, с демонстрацией на манекенах;

проведение областных массовых акций и тематических региональных мероприятий: «СТОП Инсульт», «Помоги первым», «Гипертония – гиперконтроль!», «Оберегая сердца», Неделя профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, Неделя популяризации здорового старения, Неделя

профилактики повышения артериального давления, Неделя ответственного отношения к сердцу 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 на основании распоряжения Правительства Челябинской области от 28.03.2024 г. № 275 «О межведомственном Координационном совете по укреплению общественного здоровья на территории 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» (далее именуется – Координационный Совет). Председателем Координационного Совета является Первый заместитель Губернатора Челябинской области. Межведомственные советы по формированию здорового образа жизни функционируют в 43 муниципальных образованиях Челябинской области. В 2024 году основной темой обсуждения Координационного совета была реализация национальных проектов, разработка и реализация муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья» и корпоративных программ здоровьесбережения.

С 2023 года в Челябинской области начинается активное внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работающего населения. По состоянию на 31.12.2024 г. внедрено 1 211 корпоративных программ в 42 муниципальных образованиях. Результатом реализации данных программ послужит увеличение доли сотрудников, приверженных здоровому образу жизни (отказавшихся от курения, употребления алкоголя с пагубными последствиями, нерационального питания, недостаточной двигательной активности), снижение потерь, связанных с временной нетрудоспособностью сотрудников по причине хронических неинфекционных заболеваний.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.12.2023 г. № 1071 «Об утверждении Плана областных информационно-образовательных акций и Плана региональных тематических недель по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на 2024 год» проведено 19 акций и 51 региональная тематическая неделя с охватом 35 процентов населения Челябинской области.

Министерством здравоохранения 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.

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» (далее именуется – приказ № 788н), в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, в целях повышения качества, своевременности и повышения доступности оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области издан приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.02.2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области». Ежегодно актуализируется маршрутизация для проведения медицинской реабилитации, утвержден алгоритм проведения медицинской реабилитации на дому.

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

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

II этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара;

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

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

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

Сведения о количестве специализированных отделений, организованных в соответствии с приказом № 788н приведены в таблице 24.

Таблица 24

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Количество отделений, круглосуточный стационар	9	11	11	11	14	14	16
Количество отделений, дневной	5	8	8	9	10	16	18

стационар							

Сведения о количестве коек круглосуточного и дневного стационаров реабилитационного профиля приведены в таблице 25.

Таблица 25

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Круглосуточный стационар (койки)	524	486	586	577	603	676
Дневной стационар (койки)	288	281	291	307	312	329

Сведения о количестве специализированных профильных коек, организованных в круглосуточных и дневных стационарах, приведены в таблице 26.

Таблица 26

	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
2 этап 2023 год	156	218	377
2 этап 2024 год	158	220	377
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
3 этап 2023 год	14	83	53
3 этап 2024 год	18	83	83

Сведения о количестве пациентов, прошедших реабилитационное лечение за 2019-2024 годы, приведены в таблице 27.

Таблица 27

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Круглосуточный стационар (койки)	10709	6234	8487	11019	12149	13081

Дневной стационар (койки)	8333	5840	8501	8182	8459	8613

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 2024 году в Челябинской области в условиях круглосуточного стационара пролечено по профилю:

«кардиореабилитация» – 2 216 человек;

«реабилитация соматическая для взрослых» – 1 481 человек;

«реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы» – 2 225 человек;

«реабилитация для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата» – 2 941человек.

План оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области в 2024 году в круглосуточном стационаре выполнен на 96,2 процента, в дневном стационаре на 99,7 процента, в амбулаторно-поликлинических условиях на 100 процентов.

Сведения о медицинских организациях II этапа медицинской реабилитации за 2024 год приведены в таблице 28.

Таблица 28

Название медицинской организации	Количество коек	Направления медицинской реабилитации
Государственное бюджетное	138	медицинская реабилитация пациентов

учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»		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»	48	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 г. Челябинск»	60	медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР»	11	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»	34	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	15	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 и 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	74	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»	16	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 2024 год приведены в таблице 29.

Таблица 29

Название медицинской организации	Количество коек	Направления медицинской реабилитации
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	38	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»	50	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)
ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн»	15	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)
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	8	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (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 «Челябинск «Доктор ОСТ»	2	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	10	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 2025 году (II этап медицинской реабилитации, за исключением COVID-19) представлены в таблице 30.

Таблица 30

Профиль	Количество случаев
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	699
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1954
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	412
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	130
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	3195

Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1188
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	3411
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	259
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	4858
Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1390
Медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1150
Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	76
Итого: медицинская кардиореабилитация	2616
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	4720
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1020
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	33
Итого: медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	5773

Сведения о количестве случаев госпитализации в 2025 году (III этап медицинской реабилитации, за исключением COVID-19) представлены в таблице 31.

Таблица 31

Профиль	Количество случаев
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	74
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	351
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	425
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1107
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1836
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	2943
Медицинская кардиореабилитация (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	51

Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	78
Итого: медицинская кардиореабилитация	129
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	2116
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	913
Итого: медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	3029

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 – 2 800 законченных случаев.

Общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного стационара в 2024 году, в сравнении с 2023 годом увеличилось на 26 процентов, в условиях дневного стационара – на 43 процента.

Штат отделений медицинской реабилитации укомплектован не полностью, недостаточно 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 2022 - 2024 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. 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 32, 33, 34.

Таблица 32

Рентгенохирургические вмешательства	2023 год	2024 год
Всего вмешательств, в том числе на:	44699	44391
головном мозге	1032	1342
области шеи	2458	1441
сердце, всего	28665	26964
из них: на коронарных сосудах	25149	23568
на камерах сердца и клапанах	3505	3396
грудной аорте	106	81
брюшной аорте	447	480
нижней полой вене	561	429
конечностях	11430	13654
Число диагностических вмешательств	25518	24816
Число лечебных вмешательств	19181	19575
Доля лечебных вмешательств, процентов	42,9	44,1

Таблица 33

Операции	Число операций, проведенных в стационаре		Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре		Умерло оперированных в стационаре	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
Операции на сердце	18539	16603	218	195	293	294
Из них: на открытом сердце	2191	2272	103	132	25	21
Из них: с искусственным кровообращением	1983	2076	99	123	25	21
Коррекция врожденных пороков сердца	514	518	4	12	7	4
Коррекция приобретенных пороков сердца	507	555	31	53	9	11
При нарушениях ритма	3289	3269	44	14	10	9
Из них: имплантация кардиостимулятора	1574	1448	27	1	8	9
Коррекция тахиаритмий	1346	1486	7	12	1	0
Из них: катетерных абляций	1339	1486	7	12	1	0
По поводу ишемической болезни сердца	11223	11779	139	116	265	270
Из них: аортокоронарное шунтирование	1338	1377	63	68	11	7
Ангиопластика коронарных артерий	8710	8881	39	48	234	249
Из них: со стентированием	8585	8680	37	48	224	239
Операций на сосудах	6080	6626	22	19	69	70
Из них: операции на артериях	4300	4452	13	12	61	57
Из них: на питающих головной мозг	1209	859	1	0	3	28
Из них: каротидные эндартерэктомии	504	488	1	0	2	27
Экстраинтракраниальные анастомозы	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярные дилятации	412	336	0	0	0	1
Из них: со стентированием	342	236	0	0	0	1
На почечных артериях	9	5	0	2	0	0
На аорте	179	169	6	7	13	11
Операции на венах	1780	2174	9	7	8	13

Таблица 34

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	2023	2024	2023	2024
Операции на сердце	18539	16603	6132,1	5525,8
Из них: на открытом сердце	2191	2272	724,7	756,2
Из них: с искусственным кровообращением	1983	2076	655,9	690,9
Коррекция врожденных пороков сердца	514	518	170,0	172,4
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	507	555	167,7	184,7
При нарушениях ритма	3289	3269	1087,9	1088,0
Из них: имплантация кардиостимулятора	1574	1448	520,6	481,9
По поводу ишемической болезни сердца	11223	11779	3712,2	3920,3
Из них: аортокоронарное шунтирование	1338	1377	442,6	458,3
Ангиопластика коронарных артерий	8710	8881	2881,0	2955,8
Из них: со стентированием	8585	8680	2839,6	2888,9
Операций на сосудах	6080	6626	2011,1	2205,2
Из них: операции на артериях	4300	4452	1422,3	1481,7
Из них на питающих головной мозг	1209	859	399,9	285,9
Из них: каротидные эндартерэктомии	504	488	166,7	162,4
Рентгенэндоваскулярные дилатации	412	336		
Из них: со стентированием	342	236	136,3	111,8
На почечных артериях	9	5	3,0	1,7
На аорте	179	169	59,2	56,2
Операции на венах	1780	2174	588,8	723,5

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 2023-2024 годах в разрезе федеральных медицинских организаций представлены в таблице 35.

Таблица 35

	План на 2024 год	Факт 2024 год
Балонная вазодилатация с установкой стента (ов) в сосуд (сосуды)	7885	6767
Тромбоэкстракции	106	106
Высокотехнологичная медицинская помощь по обязательному медицинскому страхованию, всего	13 545	13 149

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлена в таблице 36.

Таблица 36

Показатель	2023	2024
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	6387	6301
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тыс. человек	835,8	922,6

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (анализ за 2020-2024 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» (далее именуется – ГБУЗ «ГБ г. Златоуст»), 20 кардиологическими отделениями и 5 амбулаторными отделениями и 97 кардиологическими кабинетами (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 именуются – РСЦ) на базе ГБУЗ «ЧОКБ» и Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (далее именуется – ГАУЗ «ГАУЗ «ОКБ № 3») и первичные сосудистые отделения (далее именуется – ПСО) в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» (далее именуется – ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»), Государственном автономном

учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» (далее именуется – ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»), ГБУЗ «ГБ г. Златоуст», Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (далее именуется – ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск») и Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» (далее именуется – ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»), Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Троицк» (далее именуется – ГБУЗ «ОБ г. Троицк»).

В 2014 году организованы еще 2 РСЦ на базе Частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (далее именуется – ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск») и Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск) (далее именуется – АНО «ЦКМСЧ»).

В 2015 году РСЦ созданы на базе ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск», ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс».

В 2016 году открыты еще 2 ПСО на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Сатка» (далее именуется – ГБУЗ ОБ г. Сатка) и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» (далее именуется – ГБУЗ ГБ г. Кыштым»), а на базе ГБУЗ «ОБ г. Троицк» – еще один РСЦ.

В 2017 году сеть ПСО расширена за счет создания отделения в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница с. Варна» (далее именуется – ГБУЗ «РБ с. Варна»).

В 2019 году ПСО создано на базе Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства» (далее именуется – ФГБУЗ «КБ № 71 ФМБА»).

В 2020 году открыты ПСО на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша» (далее именуется – ГБУЗ «РБ г. Аша») и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск» (далее именуется – ГБУЗ «ГБ «№ 1 г. Копейск»).

В 2021 году организованы кабинеты по контролю гиполипидемической терапии в ГБУЗ «ЧОКБ» и ГБУЗ «ЧОКД», приступили к работе кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска в г. 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 Сатке, в сентябре 2022 года – в городе Кыштыме.

В 2023 году открыт РСЦ на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» (далее именуется – ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»).

Всего на территории Челябинской области функционирует 11 РСЦ и 6 ПСО для больных с ОКС.

Таблица 37

Показатели коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2024 год

Наименование муниципального образования	Количество коек			
	всего	кардиологических	общетерапевтических	ПРИТ /ОРИТ
Городские округа				
Верхнеуфалейский	97		22	
Златоустовский	924	65	60	34
Карабашский	40		11	
Копейский	472	27	33	19
Коркинский	260	22	40	6
Кыштымский	141	22	12	17
Локомотивный	19		9	
Магнитогорский	3171	72	187	118
Миасский	940	76	32	43
Челябинский	11247	513	434	561
Южноуральский	169	17	18	6
Муниципальные округа				
Агаповский	29		26	
Аргаяшский	110		20	
Ашинский	281	13	47	12
Брединский	125		25	
Варненский	112	12	22	6
Верхнеуральский	120		36	3
Еманжелинский	175		29	6
Еткульский	59		27	
Карталинский	186	12	27	6
Каслинский	82		25	3
Катав-Ивановский	115		36	3
Кизильский	69		36	
Красноармейский	87		23	4
Кунашакский	78		25	
Кусинский	76		17	3
Нагайбакский	79		21	3
Нязепетровский	76		20	3
Октябрьский	78		25	
Пластовский	124		20	6
Саткинский	404	30	32	9
Сосновский	135		47	6

Троицкий, включая Троицкий городской округ	683	45	43	19
Увельский	66		26	
Уйский	70		16	3
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	647	10	16	7
Чесменский	64		24	

Таблица 38

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2024 год

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за 2024 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, процента
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	2131	5723	7854	27,1
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	1920	1898	3818	50,3
I20.0 (нестабильная стенокардия)	2807	28	2825	99,4
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2073	17	2090	99,2
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения,	138	13	151	91,4

включая тромбоэмболию легочной артерии)				
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	398	940	1338	29,8
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	2226	973	3199	69,6
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	330	203	533	62,0
Прочие	121	5053	5174	2,4
ИТОГО	9179	14290	23469	39,1

Таблица 39

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС за 2024 год

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпST, человек	Переведено ОКСпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Поступило ОКСбпST, человек	Переведено ОКСбпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГБУЗ* «Районная больница с. Фершампенуаз»	1	1	100	1	0	0	0
ГБУЗ* «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	5	3	60	4	2	50	4
ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	2	2	100	1	1	100	4
ГБУЗ «ГБ	18	5	27	20	11	55	5

«№ 1 г. Копейск»							
ФГБУЗ* «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»	0	15	100	0	25	100	0
ФГБУЗ* «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»	0	17	100	0	26	100	2
ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»	3	0	0	0	0	0	3
ГБУЗ* «Районная больница г. Карталы»	24	20	83,30	2	1	50	2
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	8	4	50	62	9	14,5	4
ГБУЗ* «Городская больница г. Южноуральск»	7	5	71	4	2	50	4
ГАУЗ* «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	3	3	100	0	0	0	0
ГАУЗ* «Городская больница № 3 г. Магнито-	205	0	0	199	0	0	17

горск»							
ГБУЗ* «Районная больница п. Увельс-кий»	0	0	0	0	0	0	1
ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 9 г. Челя-бинск»	4	4	100	2	2	100	0
ГБУЗ «РБ г. Аша»	21	20	95,2	26	21	80,7	5
ГБУЗ* «Районная больница г. Верхне-уральск»							2
ГБУЗ* «Районная больница г. Катав-Ивановск»	5	5	100	7	4		3

* В таблице использованы следующие сокращения:
ГАУЗ – Государственное автономное учреждение здравоохранения;
ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST;
ОКСпST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST;
ПСО – первичное сосудистое отделение;
РСЦ – региональный сосудистый центр.

Таблица 40

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Челябинской области
(обеспеченность на 10 тысяч населения)

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
Ашинский муниципальный округ	50525	0	X	0	X	13	X	47	X
Аргаяшский муниципальный округ			X		X		X	20	X
Верхнеуральский муниципальный округ	24339							42	17,2
Карталинский муниципальный округ	29158					12		27	
Катав-Ивановский муниципальный округ	27374							35	
Кусинский муниципальный округ	25400							18	7,0
Магнитогорский городской округ	52387							57	

ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»									
Магнитогорский городской округ ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»	109212	15		0		31		56	
Нагайбакский муниципальный округ	16990							21	
Октябрьский муниципальный округ	13539		X		X		X	25	X
Саткинский муниципальный округ	59355			3		27		42	
Увельский муниципальный район	27384							26	
Уйский муниципальный округ	20981							21	
Челябинский городской округ ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	64027					7		23	
Челябинский городской округ ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	100622					52	5,167	0	
Челябинский	98358	12+6 ОРИТ				63+3 ОРИТ		73+4 ОРИТ	

городской округ ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»									
Челябинский городской округ ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	34152		X		X		X	59	X
Челябинский городской округ ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	58389					32		30	
ГБУЗ* «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»						10		53	
ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск»	110804	20		10		76		30	
Южноуральский городской округ	37265					17		18	

* В таблице использованы следующие сокращения:

ГАУЗ – Государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

В регионе используется инфраструктура федеральных медицинских организаций в части оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», а именно Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2024 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие следующие РСЦ:

для больных с ОКС – АНО «ЦКМСЧ», ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск», ГАУЗ «ОКБ № 3», ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс», ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск», ГБУЗ «ОБ г. Троицк», ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» (8 медицинских организаций);

для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее именуются – ОНМК) – АНО «ЦКМСЧ», ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ «ОКБ № 3» (3 медицинские организации);

первичные сосудистые отделения – ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск», ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс», ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск» (не является ПСО для больных с ОНМК), ГБУЗ «ОБ г. Троицк», ГБУЗ ГБ г. Кыштым», ГБУЗ «РБ с. Варна», ГБУЗ «ГБ г. Златоуст», ГБУЗ «ОБ г. Сатка», ГБУЗ «РБ г. Аша», ГБУЗ «ГБ «№ 1 г. Копейск», ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск», ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (13 медицинских организаций).

Коечный фонд представлен 936 кардиологическими койками для взрослых (в 2023 году – 908, в 2022 году – 973, в 2021 году – 952, в 2020 году – 724, в 2019 году – 965).

Обеспеченность кардиологическими койками увеличилась и составила в 2024 году 4,00 на 10 тыс. взрослого населения (в 2023 году – 3,91, в 2022 году – 4,16, в 2021 году – 4,05, в 2020 году – 3,05, в 2019 году – 4,04). Обеспеченность кардиологическими койками в Челябинской области сопоставима с Уральским федеральным округом и Российской Федерацией (3,09 и 3,19 соответственно в 2023 году). В 2024 году на кардиологические койки для взрослых поступило 32 574 больных (в 2023 году – 32 734, в 2022 году – 31 413, в 2021 году – 26 608, в 2020 году – 25 895, в 2019 году – 31 420).

Средняя занятость койки в году составляет 306 дней – кардиологической, 303 дня – кардиологической для больных с инфарктом миокарда. Средняя длительность пребывания больного на койке – 8,6 дня – кардиологической, 9,1 дня – 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 ОКС в Челябинской области созданы 11 РСЦ и 6 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 центра профильность госпитализации достигла 97 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 ЧКВ в первые 90 минут.

Таблица 41

Челябинская область	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Проведение системного тромболиза (далее именуется - СТЛ) при остром инфаркте миокарда, процентов	18,6	17,2	15,7	19,7	20,2
Проведение коронарной ангиографии при остром инфаркте миокарда	5 328	4 216	4 440	4 816	5242
в том числе в первые 90 минут	2 508	2 838	2 982	3 128	3982
Стентирование при остром инфаркте миокарда	2 416	3 583	3 997	4 316	4659

Создана и продолжает развиваться система оказания помощи больным ОКС. В одиннадцать организованных РСЦ поступило в 2024 году 97 процентов всех случаев острых инфарктов миокарда. В 2020 году в условиях пандемии COVID-19 на базе РСЦ ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» создано отделение для лечения пациентов с COVID-19 и ОКС. В 2021 году временно открывалось

отделение в ГАУЗ «ОКБ № 3» и ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» для лечения пациентов с COVID-19 и ОКС. Все это позволило оказать помощь на самом современном уровне. К 2024 году актуальности такой маршрутизации больных COVID-19 нет.

В феврале 2022 года открыт РСЦ в городе Сатке, в сентябре 2023 года – РСЦ в городе Кыштыме, что позволило сократить плечо доставки на севере и западе Челябинской области.

Таблица 42

Показатели работы РСЦ

Госпитализировано больных в РСЦ	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
ОКС	9 735	11 905	14 429	15 616	15 704
в том числе в первые 6 часов	5 230	6 351	8 020	8 632	9 236
Острый инфаркт миокарда	4 056	4 155	4 809	5 062	5487
Экстренные КАГ	8 295	8 924	11 396	12 080	12 962
ЧКВ со стентированием	4 853	4 962	6 279	6 971	6 997
Летальность от инфаркта миокарда, процентов	7,6	9,1	9,5	9,4	9,2

Таблица 43

Данные об утверждении статуса специализированных подразделений (РСЦ, ПСО, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии), находящихся в составе медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, коечный фонд этих подразделений по состоянию на 30.04.2025 г.

	ОКС				ОНМК			
Наименование медицинской организации	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 «РБ г. Аша»	ПСО	6	-	2	ПСО	6	-	2
ГБУЗ «ЧОКБ»	РСЦ	50	6	6	РСЦ	48	4	12
ГБУЗ ГБ г. Златоуст	ПСО	24	6	0	ПСО	30	6	0

ГБУЗ «ГБ «№ 1 г. Копейск»	ПСО	3	-	1	ПСО	12	-	3
АНО «ЦКМСЧ»	РСЦ	28	0	6	РСЦ	27	6	2
ГАУЗ «ОКБ № 3»	РСЦ	72	0	18	РСЦ	60	-	18
ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск»	РСЦ	24	0	7				
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»	РСЦ	29	3	3	ПСО	30	6	2
ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	РСЦ	18	0	6				
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	ПСО	46	-	12	ПСО	35	-	9
ГБУЗ «ОБ г. Сатка»	РСЦ	18	4	-	ПСО	14	4	-
ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	РСЦ	8	-	6	ПСО	28	-	6
ГАУЗ ОЗП* «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	РСЦ	30	6	-	ПСО	33	6	-
ГАУЗ ОТКЗ* «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ПСО	16	4	-	ПСО	38	6	-
ГБУЗ «ГБ г. Кыштым»	РСЦ	3	-	3	ПСО	20	3	-
ГБУЗ «РБ с. Варна»	ПСО	1	3	-	ПСО	12	3	-
ФГБУЗ «КБ № 71 ФМБА»	ПСО	9	-	-	ПСО	15	4	-
ГАУЗ* «Городская клиническая больница № 9»	-	-	-	-	ПСО	24	-	6
ГАУЗ* «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	-	-	-	-	ПСО	10	2	-

* В таблице использованы следующие сокращения:

ГАУЗ – Государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

КО – кардиологическое отделение;

НО – неврологическое отделение;

ПИТ – палата интенсивной терапии;

ФГБУЗ – Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство;

ЧУЗ – Частное учреждение здравоохранения.

Таблица 44

Число терапевтических коек, обеспеченность на 10 тысяч населения

Муниципальное образование*	2022 год		2023 год		2024 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	386	4,9	395	5,1	434	5,7
Златоустовский ГО	47	4,1	65	5,7	60	5,3
Копейский ГО	44	3,9	38	3,4	33	2,9
Магнитогорский ГО	199	6,3	192	6,2	187	6,0
Миасский ГО	35	2,7	32	2,6	32	2,6
Верхнеуфалейский ГО	23	9,9	22	11,6	22	11,7
Еманжелинский МО	28	7,4	29	7,7	29	7,7
Карабашский ГО	11	13,3	11	13,7	11	13,8
Локомотивный ГО	9	13,1	9	13,0	9	12,9
Коркинский МО*	30	6,9	30	7,1	40	9,6
Кыштымский ГО	12	4,1	12	4,1	12	4,1
Пластовский МО	20	10,8	20	10,9	20	10,9
Южноуральский ГО	18	6,1	18	6,1	18	6,2
Агаповский МО	26	10,4	26	10,4	26	10,4
Аргаяшский МО	18	5,9	20	6,7	20	6,7
Ашинский МО	48	10,9	44	10,2	47	10,9
Брединский МО	24	12,4	24	12,4	25	13,0
Верхнеуральский МО	42	16,3	43	17,1	36	14,5
Карталинский МО	27	11,0	27	11,0	27	10,8
Каслинский МО	37	15,5	32	13,5	25	10,7
Катав-Ивановский МО	36	16,7	36	17,7	36	17,9
Кусинский МО	18	8,9	20	9,9	17	8,5
Нязепетровский МО	16	13,1	18	16,8	20	18,9
Саткинский МО	33	5,4	32	5,4	32	5,4
Троицкий ГО, Троицкий МО	43	6,7	43	6,9	43	6,9
Увельский МО	26	10,4	26	10,4	26	10,4

Чебаркульский ГО, МО	21	3,8	21	3,5	16	2,7
Варненский МО	22	11,5	22	11,4	22	11,5
Еткульский МО	21	8,5	27	10,8	27	10,8
Кизильский МО	20	12,2	21	13,5	36	23,5
Красноармейский МО	19	5,6	24	5,7	23	5,4
Кунашакский МО	18	7,8	23	10,1	25	11,0
Нагайбакский МО	27	19,8	21	15,5	21	15,6
Октябрьский МО	21	14,2	25	16,6	25	16,6
Сосновский МО	47	7,1	47	7,6	47	7,8
Уйский МО	16	8,9	16	9,2	16	9,2
Чесменский МО	24	16,7	24	19,7	24	19,9
Всего:	1512	6,4	1535	6,6	1569	6,8

* В таблице использованы следующие сокращения:

ГО – городской округ;

МО – муниципальный округ.

Для проведения стресс-ЭХОКГ в регионе утвержден тариф с 1 января 2025 года. За 12 месяцев 2024 года выполнено 1 702 исследования стресс-ЭХОКГ. Установлен план на 2025 год в количестве 4 732 исследований. Проведение стресс-ЭХОКГ в 2025 году осуществляется в 14 медицинских организациях, открыто 9 центров стресс-ЭХОКГ.

Эффективность использования ангиографического оборудования.

Материально-техническое оснащение медицинских организаций, оказывающих помощь профилю «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» на сегодняшний день неоднородно. РСЦ и ПСО оснащаются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также анестезиологическим и реанимационным оборудованием для оказания помощи самым тяжелым категориям пациентов с острым инфарктом миокарда и ОНМК, получившим реваскуляризацию. Предусмотрено ежегодное техническое обслуживание ангиографических аппаратов, своевременный ремонт в связи с тем, что при выходе из строя одного ангиографического аппарата возрастает нагрузка на соседние РСЦ, что влечет за собой уменьшение ресурса ангиографических аппаратов.

ГБУЗ «ЧОКБ».

Отделение представлено двумя операционными, где выполняется самый большой спектр эндоваскулярных вмешательств в регионе.

На балансе отделения ангиографический аппарат Siemens Artis Zee 2012 года выпуска с высокой степенью естественного износа, который требует замены. Запланирована замена данного ангиографического комплекса.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 460 000 человек.

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по коронарной ангиографии (далее именуется – КАГ) – 1 980 в год (165 в месяц)/Факт 2 388. Перевыполнение на 408 КАГ;

цель по ЧКВ – 1 008 в год (84 в месяц)/Факт 1 196. Перевыполнение на 188 ЧКВ.

Средняя нагрузка на 1 ангиографический аппарат – 6, 8 процедуры в день.

В отделении высокая общая нагрузка на 1 ангиографический аппарат в день.

Необходимо увеличение количества эндоваскулярных операций при ОНМК (тромбэкстракция, стентирование сонных артерий).

ГАУЗ «ОКБ № 3».

Отделение представлено двумя операционными.

Учреждение выполняет большой объем вмешательств у пациентов, поступающих по линии ОКС. За счет этого в отделении высокая нагрузка на 1 ангиографический аппарат в день.

На балансе отделения ангиографический аппарат GE Innova 4100 IQ 2006 года выпуска с высокой степенью естественного износа, запланирована замена аппарата.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 565 000 человек.

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 2 430 в год (203 в месяц)/Факт 4 382. Перевыполнение на 1 952 КАГ;

цель по ЧКВ – 1 238 в год (103 в месяц)/Факт 1 916. Перевыполнение на 678 ЧКВ.

Средняя нагрузка на 1 ангиографический аппарат – 9, 6 процедуры в день.

Отмечается небольшое количество эндоваскулярных операций при ОНМК (тромбэкстракций).

ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск».

Отделение представлено двумя операционными.

Учреждение выполняет большой объем вмешательств у пациентов, поступающих по линии ОКС.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 389 000 человек

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 1 673 в год (139 в месяц)/Факт 2 435. Перевыполнение на 762 КАГ;

цель по ЧКВ – 852 в год (71 в месяц)/Факт 607. Перевыполнение на 186 ЧКВ.

Средняя нагрузка на 1 ангиографический аппарат – 6 процедур в день.

На балансе отделения ангиографический аппарат GE Innova 3100 IQ 2007 года выпуска с высокой степенью естественного износа.

Руководителю учреждения рекомендовано выполнить замену аппарата или провести его капитальный ремонт.

ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск».

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 150 000 человек.

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 645 в год (54 в месяц)/Факт 981. Перевыполнение на 336 КАГ;

цель по ЧКВ – 330 в год (28 в месяц)/Факт 503. Перевыполнение на 173 ЧКВ.

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по Российской Федерации.

ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск».

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 107 000 человек.

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 460 в год (40 в месяц)/Факт 1203. Перевыполнение на 415 КАГ;

цель по ЧКВ – 235 в год (20 в месяц)/Факт 514. Перевыполнение на 143 ЧКВ.

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по Российской Федерации, нагрузка на 1 ангиографический аппарат – 5 процедур в день.

ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс».

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 470 000 человек

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 2021 в год (168 в месяц)/Факт 2 447. Перевыполнение на 426 КАГ;

цель по ЧКВ – 1 030 в год (86 в месяц)/Факт 1 199. Перевыполнение на 169 ЧКВ.

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по Российской Федерации, общая нагрузка на 1 ангиографический аппарат - 5 процедур в день.

На балансе отделения стоит ангиографический аппарат Siemens Artis ZEE 2011 года выпуска с высокой степенью естественного износа. Запланирована поставка новой ангиографической установки.

АНО «ЦКМСЧ».

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 333 000 человек

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 1 432 в год (120 в месяц)/Факт 1 674. Перевыполнение на 242 КАГ;

цель по ЧКВ – 723 в год (60 в месяц)/Факт 852. Перевыполнение на 129 ЧКВ.

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по Российской Федерации.

ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск».

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 175 000 человек;

цель по КАГ – 750 в год (62 в месяц)/Факт 785. Перевыполнение на 35 КАГ;

цель по ЧКВ – 383 в год (32 в месяц)/Факт 349. Недовыполнение 34 ЧКВ.

Отмечена низкая нагрузка на 1 ангиографический аппарат - 1,3 процедуры в день (будет увеличена нагрузка на ангиографические аппараты за счет выполнения плановых коронарографий).

ГБУЗ «ОБ г. Троицк».

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 143 000 человек.

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 615 в год (52 в месяц)/Факт 224. Недовыполнение 391 КАГ;

цель по ЧКВ – 314 в год (26 в месяц)/Факт 143. Недовыполнение 171 ЧКВ.

Отмечена низкая нагрузка на 1 ангиографический аппарат: 1 процедура в день в 2024 году, что связано с неработающим аппаратом в 2024 году. В конце 2024 г. поставлен новый аппарат.

ГБУЗ «ОБ г. Сатка».

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 170 000 человек

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 731 в год (61 в месяц)/Факт 564. Недовыполнение 167 КАГ;

цель по ЧКВ – 373 в год (31 в месяц)/Факт 288. Недовыполнение 85 ЧКВ.

Отмечается низкая нагрузка на 1 ангиографический аппарат: 2,3 процедуры в день, что связано с неработающим аппаратом в 2024 году. В 2025 году аппарат работает в штатном режиме.

ГБУЗ «ГБ г. Кыштым».

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 90 000 человек.

Согласно средним показателям в Российской Федерации на 1 млн. населения:

цель по КАГ – 386 в год (32 в месяц)/Факт 193. Недовыполнение 193 КАГ;

цель по ЧКВ – 197 в год (16 в месяц)/Факт 81. Недовыполнение 116 ЧКВ.

Отмечается низкая нагрузка на 1 ангиографический аппарат: 1,67 процедуры день (расчет на 118 дней), что связано с неработающим аппаратом в 2024 году. В 2025 г. аппарат работает в штатном режиме.

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 2024 году обеспеченность неврологическими койками составила 4,8 на 10 тысяч человек населения.

Среднегодовая занятость койки в 2024 году составила 303. В 2024 году оборот неврологической койки составил 29,7, средняя длительность пребывания больного в стационаре 10,2 дня.

Таблица 45

Показатели работы коечного фонда (неврологические койки)

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч населения	4,9	3,0	4,2	4,3	4,9	4,8
Среднегодовая занятость неврологической койки	333	295	301	300	311	303
Оборот неврологической койки	29,1	28,2	29,8	29,4	30,6	29,7
Средняя длительность лечения	11,4	10,4	10,1	10,2	10,2	10,2

В 2024 году продолжили работу специализированные отделения для больных ОНМК. Это 3 РСЦ (дополнительно выполняющих функции ПСО) в ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ «ОКБ № 3» и АНО «ЦКМСЧ». 14 ПСО в: ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск», ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» (далее именуется – ГАУЗ ГКБ № 9), ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск», ГАУЗ ГБ № 3 г. Миасс, ГБУЗ «ГБ г. Златоуст», ГБУЗ «ОБ г. Троицк», ГБУЗ «ГБ г. Кыштым», ГБУЗ ОБ г. Сатка, ГБУЗ «РБ с. Варна», ФГБУЗ «КБ № 71 ФМБА», ГБУЗ «ГБ «№ 1 г. Копейск», ГБУЗ «РБ г. Аша», Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» (далее именуется – ГАУЗ «ГБ № 1 г. Магнитогорск»).

Таблица 46

Смертность от болезней нервной системы и цереброваскулярных заболеваний на 100 тысяч человек населения

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от болезней нервной системы	79,8	73,1	37,8	31,2	34,6
Смертность от цереброваскулярных болезней	142,4	130,7	127,6	170,5	200,8

Смертность от болезней нервной системы (G00-G99) в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличилась на 10,9 процента. В части показателя смертности от цереброваскулярных болезней (I60-I69) в 2024 году зарегистрирован прирост – на 17,7 процента, в структуре причин смерти прирост регистрируется за счет хронических форм цереброваскулярных болезней – хроническая ишемия мозга в сочетании с сосудистой деменцией (F01).

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

Показатель «доля пациентов, которым проведен системный тромболизис» в 2024 году составил – 6,3 процента. Продолжено оказание высокотехнологичной помощи больным ишемическим инсультом с применением эндоваскулярных технологий: в 2024 году количество пациентов, которым была проведена тромбоэкстракция – 136, что составляет 1,4 процента от пациентов с ишемическим инсультом (с положительной динамикой к 2023 году, где данный показатель составил 0,9 процента).

С 2022 года внедрялись телемедицинские консультации больных врачами РСЦ, в настоящее время продолжается работа над усовершенствованием телемедицинской связи, организован центр мониторинга ОНМК в ГБУЗ «ЧОКБ». В 2023 году актуализирован приказ Министерства здравоохранения Челябинской области об организации медицинской помощи пациентам с ОНМК и маршрутизации пациентов.

В течение 2024 года продолжалась работа по улучшению доступности специализированной помощи и при другой неврологической патологии: больным эпилепсией (8 922 человека), экстрапирамидными заболеваниями (4 553 человека), рассеянным склерозом (2 328 человек).

Наряду с работой амбулаторных неврологических кабинетов, оказывающих первичную медицинскую помощь (155 кабинетов

и 8 амбулаторных неврологических отделений), продолжают функционировать областные и городские специализированные консультативные кабинеты (для больных экстрапирамидными расстройствами – 2, эпилепсией и пароксизмальными состояниями – 1, рассеянным склерозом – 4, благодаря которым возможно мониторирование числа больных, особенностей течения заболевания, подбор оптимальной терапии, в том числе во время беременности, внедрение современных методов лечения (ботулинотерапия, введение препаратов 2-ой линии ПИТРС-терапии), обеспечение льготными препаратами.

Кроме того, с 2020 года в связи с открытием паллиативных коек и коек сестринского ухода улучшилась 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 Государственного 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 27 отделениями 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 263 круглосуточные выездные бригады скорой медицинской помощи, включая 17 врачебных бригад общего профиля, 216 фельдшерских бригад, 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 «Совершенствование экстренной медицинской 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.

Санитарная авиация в регионе действует с 2019 года в рамках федерального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи».

Распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 481-рп утверждена Стратегия развития санитарной авиации Челябинской области.

Полеты выполняются на вертолетах АНСАТ.

Для взлета/посадки вертолетов используются 35 вертолетных площадок, в том числе 10 находящихся непосредственно на территории медицинских организаций.

2 площадки организованы в рамках федерального проекта на базе ГБУЗ «ЧОКБ» и ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск».

Проведение медицинской эвакуации возложено на Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области».

Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 утвержден порядок взаимодействия медицинских организаций при необходимости осуществления эвакуации пациентов с использованием воздушного транспорта, устанавливающий приоритет для использования авиационного транспорта над автомобильным транспортом (эвакуация с использованием автомобильного транспорта осуществляется только при невозможности вылета воздушного судна).

Ниже представлены количественные показатели работы службы за 2019-2024 годы.

Таблица 47

Период	Вылеты			Средняя длительность 1 полета	Эвакуированные пациенты			Исполнитель по контракту	число отказов «по погоде»	Бюджет по соглашению, рублей		Дополнительные средства региона вне региональной программы		
	план	факт	процента	час	план	факт	процента			Федеральный	Областной	Объем средств, рублей	Вылеты	Пациенты
2019	167	241	144,3	2:30	249	238	95,6	АО «РВС»	н/д	70 415 100,00	14 514 900,00			

2020	156	282	180,8	2:20	156	279	178,8	АО «РВС»	н/д	78 284 700,00	35 715 300,00	8 670 666,00	24	23
2021	174	180	103,4	2:39	174	177	101,7	АО «РВС»	39	43 312 700,00	41 891 300,00	26 360 750,00	61	54
2022	193	235	121,8	2:30	193	230	119,2	АО «РВС»	26	55 120 700,00	55 083 300,00	6 583 915,00	11	11
2023	211	150	71,1	2:42	211	148	70,1	АО «НССА»	66	39 715 000,00	55 489 000,00	27 066 488,00	54	52
2024	229	115	50,2	Х	229	114	49,8	АО «НССА»	77	40 017 800,00	55 186 200,00	19 375 200,00	39	38

С 2008 года на базе ГАУЗ «ОКБ № 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.

Для решения проблемы с транспортной доступностью на западе Челябинской области, особенно горнозаводской зоны с большими расстояниями и низкой транспортной доступностью (в Ашинском муниципальном округе), в городе Сатке открыто РСЦ на базе ГБУЗ «ОБ г. Сатка», остаются проблемы с транспортной доступностью на юге Челябинской области (Брединский, Варненский, Карталинский и Кизильский муниципальные округа) (таблица 48).

Таблица 48

Наименование медицинской организации с указанием типа ПСО/РСЦ	Расстояние до стационара	Время доставки санитарной авиацией	Время доставки автомобилем скорой медицинской помощи
ГБУЗ «ГБ «№ 1 г. Копейск» (ПСО)	5 километров	-	20 минут
ГБУЗ «ГБ г. Златоуст» (ПСО)	40 километров	90 минут с учетом вылета из города Челябинска	60 минут
ГБУЗ «ГБ г. Кыштым» (ПСО)	100 километров	110 минут с учетом вылета из города Челябинска	120 минут
ГБУЗ «РБ г. Аша» (ПСО)	70 километров	240 минут с учетом вылета из города Челябинска	90 минут
ГБУЗ «ОБ г. Сатка» (ПСО)	60 километров	180 минут с учетом вылета из города Челябинска	80 минут
ГБУЗ «РБ с. Варна» (ПСО)	130 километров	150 минут с учетом вылета из города Магнитогорска	140 минут
ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» (ПСО)	5 километров	-	20 минут
ФГБУЗ «КБ № 71 ФМБА» (ПСО)	20 километров	-	40 минут
АНО «ЦКМСЧ» (РСЦ)	83 километра	80 минут с учетом вылета из города Магнитогорска	90 минут
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск» (РСЦ)	175 километров	180 минут с учетом вылета из города Магнитогорска	180 минут
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс» (РСЦ)	240 километров	240 минут с учетом вылета из города Челябинска	240 минут
ГБУЗ «ОБ г. Троицк» (РСЦ)	100 километров	80 минут с учетом вылета из города Челябинска	90 минут
ГАУЗ «ОКБ № 3» (РСЦ)	60 километров	60 минут с учетом вылета из города Челябинска	60 минут
ГБУЗ «ЧОКБ» (РСЦ)	130 километров	80 минут с учетом вылета из города Челябинска	140 минут
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» (РСЦ)	5 километров	-	20 минут
ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск» (РСЦ)	5 километров	-	20 минут

В рамках выездных мероприятий главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области, главного внештатного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Челябинской области вне рамок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2024 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 № 918н «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».

В Челябинской области обеспечена преемственность медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее 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 ДН. Проводится оценка своевременности постановки на диспансерный учет.

С 2024 года в региональной медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение» внедрен модуль «Журнал передачи активов» (далее именуется – Модуль). Модуль предназначен для автоматизации учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в повышенном внимании после выписки из ПСО и РСЦ, а также контроля своевременного оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях, что дополнительно позволяет обеспечить преемственность оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, ОНМК, кардиохирургические вмешательства.

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

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

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

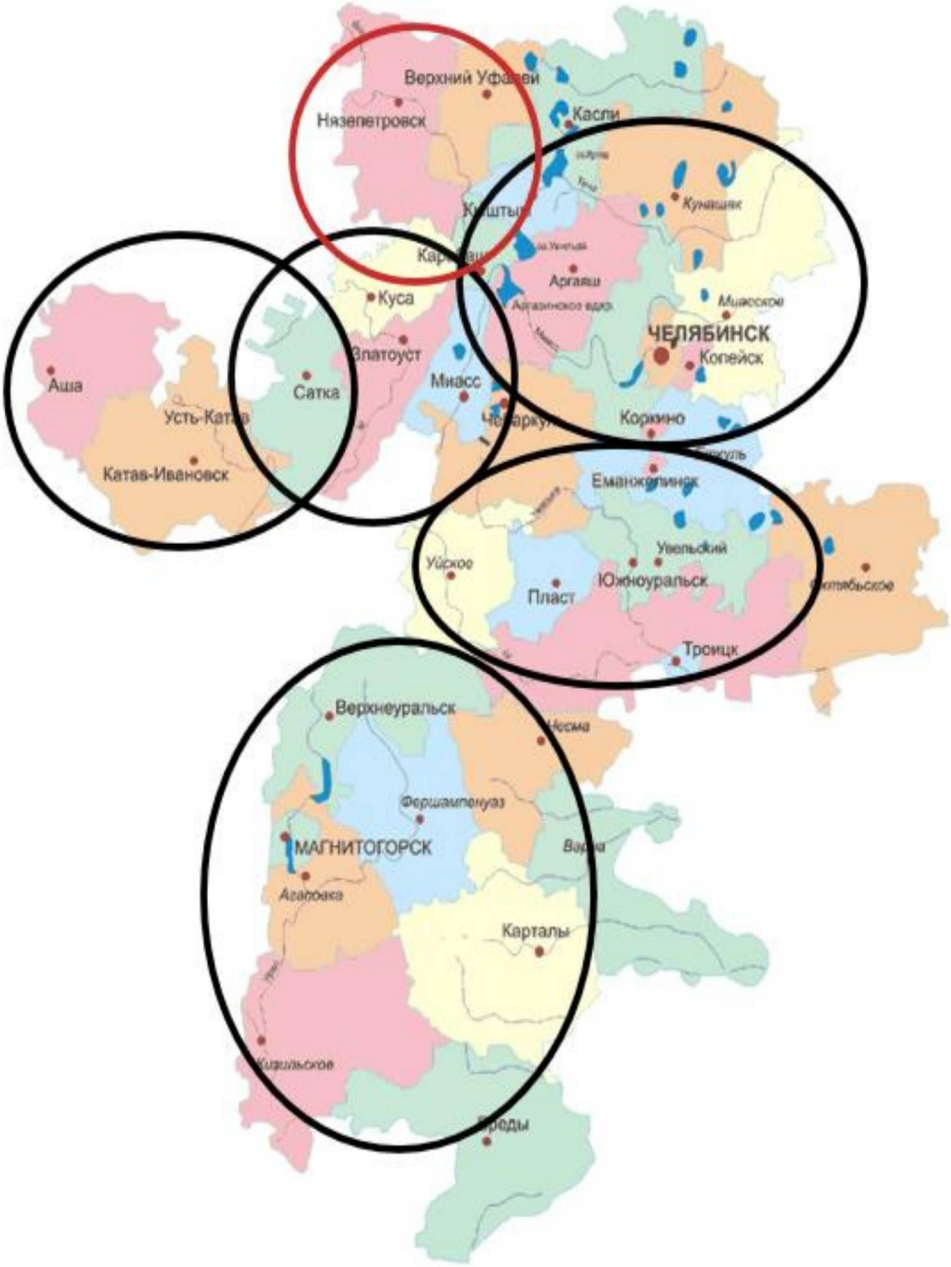


Таблица 49

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники
в 2022-2024 годах

Медицинская организация	Наименование медицинского изделия (оборудования)	Дата ввода в эксплуатацию	Фактическая дата начала работы	Нагрузка за год	Количество специалистов	Количество дней простоя, причина
ГБУЗ «ГБ 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	
ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	томограф рентгеновский компьютерный	28 декабря 2012 года	28 декабря 2012 года	8595	4	
ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 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	
ГБУЗ «ОБ 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	
ГБУЗ «ГБ г. Златоуст»	томограф рентгеновский	3 февраля 2011 года	3 февраля 2011 года	10130	1	
ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	томограф рентгеновский компьютерный	15 апреля 2014 года	15 апреля 2014 года	1876	1	
ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	система анги-ографическая	1 сентября 2014 года	22 сентября 2014 года	275	1	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	ангио-графический универсальный комплекс	1 августа 2014 года	1 августа 2014 года	3012	6	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	установка анги-ографическая	1 апреля 2006 года	1 апреля 2006 года	1428	6	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	томограф магнитно-резонансный	23 июля 2013 года	23 июля 2013 года	8450	21	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	томограф магнитно-резонансный	1 сентября 2009 года	1 сентября 2009 года	8881	21	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	томограф рентгеновский компьютерный	1 июня 2011 года	1 июня 2011	34857	21	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	томограф компьютерный рентгеновский	18 сентября 2013 года	18 сентября 2013 года	15225	6	
ГАУЗ «ОКБ № 3»	ангио-графический аппарат	23 декабря 2019 года	17 марта 2020 года	1367	6	

ГАУЗ «ОКБ № 3»	томограф компьютерный	14 ноября 2019 года	28 ноября 2019 года	17105	15	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	система ангио-графическая	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 комбини-рованная однофотонной и рентгеновской компьютерной томографии	4 октября 2013 года	4 октября 2013 года	1669	5	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	магнитно-резонансный томограф	12 сентября 2008 года	12 сентября 2008 года	1109	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	томограф компьютерный рентгеновский	7 ноября 2016 года	7 ноября 2016 года	13461	8	

«Челябинская областная клиническая больница»						
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	

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК, ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В 2024 году количество проведенных нагрузочных проб: стресс-ЭКГ, в том числе велоэргометрия – 16 296 исследований, стресс-ЭХОКГ, выполнено – 1 702 (в 2023 году – 704).

В 2024 году стресс-ЭХОКГ выполнялась в следующих государственных медицинских организациях Челябинской области:

ГАУЗ «ОКБ № 3»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

ГБУЗ «ЧОКД»;

ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс».

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 обсервационные палаты для пребывания госпитализированных по основному заболеванию пациентов с признаками, позволяющими подозревать COVID-19 и вирусную пневмонию. Отдельные клинические обсервационные 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); ГАУЗ «ГБ № 1 г. Магнитогорск» (больные с ОНМК); ГАУЗ «ОКБ № 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 2024 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 2024 году (план, факт) в разрезе медицинских организаций Челябинской области (за исключением федеральных) представлены в таблицах 50, 51.

Таблица 50

Базовая программа обязательного медицинского страхования

Медицинская организация	Методика высокотехнологичной медицинской помощи	План на 2024 год	Факт 2024 год
ГБУЗ «ГБ «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)	15	14
ГБУЗ «ГБ 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)	30	30
ГБУЗ «ГБ 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)	10	9
ГБУЗ «ГБ г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием	12	12

	при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГБУЗ «ГБ 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)	13	11
ГБУЗ «ГБ 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)	6	6
АНО «ЦКМСЧ»	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)	88	88
АНО «ЦКМСЧ»	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)	47	46
АНО «ЦКМСЧ»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2 I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	13	12
АНО «ЦКМСЧ»	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)	79	79
АНО «ЦКМСЧ»	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	70	70

	в сосуд (сосуды) (взрослые)		
АНО «ЦКМСЧ»	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)	12	12
АНО «ЦКМСЧ»	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)	17	17
АНО «ЦКМСЧ»	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)	34	34
АНО «ЦКМСЧ»	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)	101	100
ГАУЗ «ГБ № 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)	42	42
ГАУЗ «ГБ № 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)	37	37
ГАУЗ «ГБ № 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),	35	35

	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГАУЗ «ГБ № 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)	24	23
ГАУЗ «ГБ № 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)	33	32
ГАУЗ «ГБ № 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)	25	24
ГАУЗ «ГБ № 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)	149	149
ГАУЗ «ГБ № 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)	134	131
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	30
ГАУЗ «ГБ № 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)	82	82
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с	100	100

	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)		
ГАУЗ «ГБ № 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)	9	9
ГАУЗ «ГБ № 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)	70	70
ГБУЗ «ОБ 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)	16	15
ГБУЗ «ОБ 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)	30	30
ГБУЗ «ОБ 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)	14	14
ГБУЗ «ОБ 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)	33	32
ГБУЗ «ОБ г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;	4	4

	I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГБУЗ «ОБ 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)	2	1
ГБУЗ «ОБ 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)	74	74
ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0;I 21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	26	26
ГБУЗ «ОБ 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)	10	10
ГБУЗ «ОБ 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)	80	77
ГБУЗ «ОБ 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)	30	30
ГБУЗ «ОБ 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)	6	6

ГАУЗ «ОКБ № 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)	87	86
ГАУЗ «ОКБ № 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)	75	75
ГАУЗ «ОКБ № 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)	51	51
ГАУЗ «ОКБ № 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)	232	232
ГАУЗ «ОКБ № 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)	206	196
ГАУЗ «ОКБ № 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)	101	101
ГАУЗ «ОКБ № 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; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	20	20
ГАУЗ «ОКБ № 3»	эндоваскулярная, хирургическая	56	56

	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)		
ГАУЗ «ОКБ № 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)	35	35
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	30	30
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	8	8
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	68	68
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	51	51
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	22	22
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики	181	178

	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)		
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	108	105
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	38	36
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	5	4
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	1	1
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	146	137
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	125	125
ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная	73	66

	вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ЧУЗ «КБ РЖД г. 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)	155	154
ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1; I44.2; I45.2; I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	76	70
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	22	20
ЧУЗ «КБ РЖД г. 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)	7	7
ГБУЗ «ЧОКБ»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	53	53
ГБУЗ «ЧОКБ»	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)	107	107
ГБУЗ «ЧОКБ»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики	67	67

	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)		
ГБУЗ «ЧОКБ»	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)	32	32
ГБУЗ «ЧОКБ»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	20	13
ГБУЗ «ЧОКБ»	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)	57	54
ГБУЗ «ЧОКБ»	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)	153	144
ГБУЗ «ЧОКБ»	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)	75	71
ГБУЗ «ЧОКБ»	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)	55	47
ГБУЗ «ЧОКБ»	коронарная реваскуляризация миокарда с	227	221

	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)		
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	14	14
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	48	48
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	20	18
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	8	8
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	20	18
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	8	8

Таблица 51

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования

Медицинская организация	Методика высокотехнологичной медицинской помощи	План на 2024 год	Факт на 2024 год
ГБУЗ «ГБ 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)	34	33
ГБУЗ «ГБ 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)	3	3
ГБУЗ «ГБ 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
ГБУЗ «ГБ 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)	34	31
ГБУЗ «ГБ 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)	9	9
ГБУЗ «ГБ 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
АНО «ЦКМСЧ»	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	55	55

	с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
АНО «ЦКМСЧ»	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)	37	37
АНО «ЦКМСЧ»	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)	22	22
АНО «ЦКМСЧ»	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)	90	90
АНО «ЦКМСЧ»	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)	36	36
АНО «ЦКМСЧ»	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)	25	25
ГАУЗ «ГБ № 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)	35	35
ГАУЗ «ГБ № 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)	12	12
ГАУЗ «ГБ № 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;	0	0

	I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГАУЗ «ГБ № 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)	39	39
ГАУЗ «ГБ № 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)	4	4
ГАУЗ «ГБ № 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)	0	0
ГАУЗ «ГБ № 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)	136	136
ГАУЗ «ГБ № 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)	100	100
ГАУЗ «ГБ № 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)	0	0
ГАУЗ «ГБ № 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)	276	276
ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22),	72	72

	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГАУЗ «ГБ № 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
ГБУЗ «ОБ 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)	86	86
ГБУЗ «ОБ 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)	19	19
ГБУЗ «ОБ 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)	0	0
ГБУЗ «ОБ 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)	97	92
ГБУЗ «ОБ 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 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	41	41
ГБУЗ «ОБ 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)	7	7
ГБУЗ «ОБ 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	35	35

	с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГБУЗ «ОБ 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)	3	3
ГБУЗ «ОБ 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)	0	0
ГБУЗ «ОБ 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)	42	42
ГБУЗ «ОБ 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)	0	0
ГБУЗ «ОБ 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
ГАУЗ «ОКБ № 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)	156	156
ГАУЗ «ОКБ № 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)	97	97
ГАУЗ «ОКБ № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0; I21.0; I21.1; I21.2;	36	36

	I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГАУЗ «ОКБ № 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)	612	612
ГАУЗ «ОКБ № 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)	192	192
ГАУЗ «ОКБ № 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)	12	12
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	2	2
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	1	1
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	7	7
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22),	0	0

	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 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)	0	0
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	0	0
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	0	0
ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	15	15
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	35	35
ЧУЗ «КБ РЖД 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)	29	28
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация	104	104

больница»	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; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (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 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	10	10
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)	41	41
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)	40	40
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	11	11
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	18	18
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	5	5
ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0; I21.0; I21.1; I21.2;	3	3

	I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	8	9
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	5	3
ГАУЗ «ГКБ № 6 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)	0	0
ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента (I20.1; I20.8; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (взрослые)	3	3
ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов (I20.1; I20.8; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	3	3
ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов (I20.1; I20.8; I25.0; I25.1; I25.2; I25.3; I25.4; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	1	1

Таблица 52

Показатели работы коечного фонда в 2023 году

Профиль	Количество	Койко-дни	Средняя	Количество дней

	больных		величина койко-дня	работы койки
Кардиологические для взрослых	32912	285582	8,7	309
Неврологические для взрослых	33474	339289	10,2	311

Таблица 53

Показатели работы коечного фонда в 2024 году

Профиль	Количество больных	Койко-дни	Средняя величина койко-дня	Количество дней работы койки
Кардиологические для взрослых	32929	282299	8,6	306
Неврологические для взрослых	33333	332476	10,2	303

Проведен анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

АНО «ЦКМСЧ».

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

Всего в учреждении 473 койки, из них кардиологических – 41, сердечно-сосудистой хирургии – 54, неврологических для лечения больных с ОНМК – 29, неврологических – 9, медицинской реабилитации – 41.

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 первом 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 54.

Таблица 54

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4535	180	4610	243
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0	1	3	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0	1	3	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	237	0	233	1
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	2	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	232	0	230	0
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	2	0	2	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1813	67	1833	80
Из них: стенокардия	I20	1366	0	1308	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	690	0	679	0
Острый инфаркт миокарда	I21	316	24	389	24
Повторный инфаркт миокарда	I22	65	0	65	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	1	0	0

Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	66	42	71	56
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	1	0	1	0
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	839	9	784	11
Из них: острый перикардит	I30	1	0	2	0
Острый и подострый эндокардит	I33	1	1	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	2	0	3	0
Острый миокардит	I40	217	0	1	0
Кардиомиопатия	I42	45	8	217	11
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	27	0	63	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	363	0	22	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	0	0	346	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	0	0	45	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	680	91	770	130
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	9	5	13	7
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	55	31	60	33
Инфаркт мозга	I63	527	55	607	89
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	83	X	74	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	6	0	16	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	1	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	277	5	321	5
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	484	1	470	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	259	0	245	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	179	0	191	0

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

ГАУЗ «ОКБ № 3».

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

Всего в учреждении 1 383 койки, из них кардиологических – 162, неврологических – 95, реабилитационных – 74. В отделении РХМДЛ имеется 3 ангиографических установки.

Сведения о структуре центра ЧКВ представлены в таблице 55.

Таблица 55

Число рентгеноперационных 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 ЧКВ при ОКС и по 1,4 ЧКВ в плановой форме.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 56.

Таблица 56

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло

Болезни системы кровообращения	I00-I99	12947	977	13267	1113
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	8	17	11	7
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	8	17	11	7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	737	0	870	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	76	0	76	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	620	0	778	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	41	0	16	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	5039	336	5028	308
Из них: стенокардия	I20	3163	0	3436	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	2941	0	3215	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1465	179	1199	136
Повторный инфаркт миокарда	I22	314	0	258	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	97	157	135	172
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	16	102	55	79
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	4	0	3	0
Другие болезни сердца	I30-I51	3093	60	3316	47
Из них: острый перикардит	I30	13	4	6	0
Острый и подострый эндокардит	I33	10	8	11	12
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	95	17	77	9
Острый миокардит	I40	19	4	24	5
Кардиомиопатия	I42	617	25	568	20
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная)	I44.0- I44.3	66	0	96	0

блокада					
Желудочковая тахикардия	I47.2	42	0	35	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	1081	0	1256	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	98	0	85	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2325	471	2374	684
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	56	18	38	21
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	147	68	169	64
Инфаркт мозга	I63	1551	225	1623	226
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	264	0	272	0
Другие цереброваскулярные болезни	I67	307	139	272	359
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	665	32	613	22
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	704	36	611	21
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	292	34	203	20
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	212	1	239	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.

ГБУЗ «ГБ г. Кыштым».

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

Общее количество коек – 141, количество коек кардиологических – 22, неврологических – 23, для лечения инфаркта миокарда – 6, для лечения ОНМК – 17, реабилитационных – 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 324, количество дней работы кардиологической койки в году – 330, количество дней работы неврологической койки в году – 330.

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 57.

Таблица 57

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1470	129	1426	97
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	2	0	1	2
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	2	0	0	2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	122	6	202	4
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	2	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	118	4	200	2
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	2	1	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	1	1	2
Ишемические болезни сердца	I20- I25	458	31	318	25
Из них: стенокардия	I20	264	0	185	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	173	0	70	0
Острый инфаркт миокарда	I21	149	19	83	7
Повторный инфаркт миокарда	I22	2	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	43	12	50	18

Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	28	8	15	15
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	1	0	1	1
Другие болезни сердца	I30-I51	108	8	143	7
Из них: острый перикардит	I30	2	0	1	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	1	1	4	2
Острый миокардит	I40	3	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	8	3	14	2
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	0	0	1	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	4	0	1	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	80	0	106	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	3	0	2	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	618	76	599	52
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	7	3	7	1
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	32	14	37	11
Инфаркт мозга	I63	573	54	549	40
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	1	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	6	5	5	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	58	0	69	3
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	77	2	86	1
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	18	0	22	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	5	0	9	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.

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

Для проведения реабилитации требуется дооснастить отделение следующим оборудованием: аппарат ультразвуковой терапии переносной, аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной, аппарат магнитотерапии переносной, аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной, аппарат для электромагнитотерапии переносной, аппарат для лазерной терапии переносной, аппарат для ингаляционной терапии переносной, переносной УФО-аппарат переносной, аппарат для электростимуляции переносной, подъемник для больных, электрокардиограф 12-канальный, система холтеровского мониторирования, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка, аппарат для вспомогательного кровообращения.

ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск».

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

Общее количество коек – 985, количество коек кардиологических – 64, неврологических – 70, для лечения инфаркта миокарда – 24, для лечения ОНМК – 38, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 49, реабилитационных – 40.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 263, количество дней работы кардиологической койки в году – 282, количество дней работы неврологической койки в году – 250, 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 58.

Таблица 58

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	3514	326	3702	315
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	7	0	12	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	7	0	11	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1072	0	1018	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	23	0	25	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	1047	0	993	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	2	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	494	164	342	146
Из них: стенокардия	I20	313	0	196	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	246	0	159	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1	5	2	8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	2	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	180	157	144	138
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	179	59	137	46
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	1	0	3	1
Другие болезни сердца	I30-I51	764	32	949	22
Из них: острый перикардит	I30	0	0	2	0
Острый и подострый эндокардит	I33	2	4	2	3
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	23	17	18	10
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	31	11	28	9
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	5	0	6	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	3	0	2	0

Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	397	0	456	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	8	0	12	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1018	112	1170	120
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3	3	7	7
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	51	25	39	35
Инфаркт мозга	I63	631	82	760	58
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	333	2	364	11
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	1	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	44	9	49	14
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	65	2	80	3
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	1	1	0	2
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	5	0	3	1

Повторных госпитализаций по поводу ОКС, ОНМК, острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов – в 2024 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 ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 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.

ГБУЗ «ГБ 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 – 247 дней. Среднее количество дней работы кардиологической койки в году – 263, среднее количество дней работы кардиологической койки с острым инфарктом миокарда – 188, среднее количество дней работы неврологической койки в году – 291, среднее количество дней работы неврологической койки с ОНМК – 313.

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 – 4,2 процента.

Проведено патологоанатомических вскрытий – 690. Доля посмертных вскрытий составила 83 процента, установлено расхождений диагнозов - 0, доля расхождений диагнозов составила 0 процентов.

Летальность от всех болезней системы кровообращения - 7,4 процента. Проведено патологоанатомических вскрытий умерших от болезней системы кровообращения - 309, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения составила 81 процент, установлено расхождения диагнозов - 0, доля расхождений диагнозов составила 0 процентов.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в 59.

Таблица 59

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4574	331	4749	382

Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	16	2	19	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	16	2	19	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1030	0	1077	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	35	0	60	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	992	0	1011	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	2	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	1	0	5	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1248	166	1441	195
Из них: стенокардия	I20	432	0	315	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	419	0	222	0
Острый инфаркт миокарда	I21	102	21	49	26
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	2	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	714	145	1075	169
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	371	33	520	70
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	7	0
Другие болезни сердца	I30-I51	736	10	754	23
Из них: острый перикардит	I30	0	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	4	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	4	0	7	2
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	27	8	61	12
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	1	0	4	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	4	0	2	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	364	0	573	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	4	0	11	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1036	114	1214	139
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	4	2	0
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	37	26	35	25
Инфаркт мозга	I63	352	84	536	107

Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	1	2
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	646	0	640	5
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	12	0	1	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	42	0	64	14
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	235	0	129	5
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	66	0	68	2
Тромбоз портальной вены	I81	1	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	88	0	15	0

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

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

Всего в учреждении 1032 койки, из них кардиологических – 80, неврологических – 60, для лечения ОНМК – 56, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 25, реабилитационных - 0.

Сведения о структуре центра ЧКВ представлены в таблице 60.

Таблица 60

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

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

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

Среднее время от поступления пациента до начала ангиографического исследования при ОКС - 25 минут, при ОНМК - 30 минут.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 61.

Таблица 61

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	6019	239	6055	237
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	20	1	20	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	20	1	20	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	216	2	175	1
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	13	0	4	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	202	0	171	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	2	0	1
Ишемические болезни сердца	I20- I25	2356	30	2338	58
Из них: стенокардия	I20	1525	0	1374	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	806	0	770	0
Острый инфаркт миокарда	I21	581	24	797	50
Повторный инфаркт миокарда	I22	69	0	13	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	181	6	154	8
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	0	4	1	3
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	8	0	3	0
Другие болезни сердца	I30-I51	563	5	502	9
Из них: острый перикардит	I30	3	0	1	0
Острый и подострый эндокардит	I33	5	1	15	3
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	150	0	146	0

Острый миокардит	I40	2	0	4	1
Кардиомиопатия	I42	61	1	45	0
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	11	0	22	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	3	0	7	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	184	0	116	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	8	0	25	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1389	184	1534	156
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	47	14	34	14
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	70	50	58	34
Инфаркт мозга	I63	813	118	985	106
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	242	X	240	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	217	2	217	1
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	2	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	318	1	365	3
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	616	0	589	1
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	21	0	27	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	424	0	419	1

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.

ГБУЗ «ОБ г. Сатка».

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

Общее количество коек – 374, в том числе кардиологических – 30, неврологических – 35, для лечения инфаркта миокарда - 18, для лечения ОНМК – 24. Количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 9. 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 – 311. Количество дней работы кардиологической койки в году – 314. Количество дней работы неврологической койки в году – 338.

Величины койко-дня: оборот кардиологической койки – 36,8, оборот неврологической койки – 30,2, простой кардиологической койки – 1,4, простой неврологической койки – 0,9.

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 62.

Таблица 62

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2262	226	2190	205
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	5	1	1	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	1	1	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	449	0	527	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	2	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	445	0	527	0
Гипертензивная болезнь	I12	2	0	0	0

почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)					
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	726	71	576	56
Из них: стенокардия	I20	355	0	275	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	265	0	225	0
Острый инфаркт миокарда	I21	277	21	199	14
Повторный инфаркт миокарда	I22	1	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	2	0	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	93	48	102	41
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	34	24	25	9
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	1	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	290	18	306	40
Из них: острый перикардит	I30	0	0	1	0
Острый и подострый эндокардит	I33	1	1	2	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	8	0	9	0
Острый миокардит	I40	1	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	80	15	103	39
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	4	0	2	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	166	0	155	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	3	0	7	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	590	129	535	104
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	1	2	2
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	43	40	33	25
Инфаркт мозга	I63	412	84	357	69
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	1	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не	I65- I66	0	X	0	X

приводящие к инфаркту мозга					
Другие цереброваскулярные болезни	I67	133	2	143	1
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	83	2	82	4
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	92	2	116	1
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	49	1	71	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	3	0	12	0

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

ГБУЗ «РБ с. Варна».

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

Общее количество коек – 112, количество коек кардиологических – 12, неврологических – 13, для лечения ОНМК – 1, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 6, количество реабилитационных коек – 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 291, количество дней работы кардиологической койки в году – 281, количество дней работы неврологической койки в году – 319, 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 63.

Таблица 63

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1337	45	1068	37
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	8	0	6	0
Из них: ревматические	I05-I08	8	0	5	0

поражения клапанов					
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	314	1	300	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	2	0	3	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	311	1	297	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	1	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	251	3	234	20
Из них: стенокардия	I20	238	0	215	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	106	0	62	0
Острый инфаркт миокарда	I21	3	0	0	11
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	10	3	19	8
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	1	2	2	2
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	142	5	153	2
Из них: острый перикардит	I30	0	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	2	0	2	0
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	16	5	31	2
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	117	0	113	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	1	0	1	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	335	35	166	14

Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	0	3	0
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	24	11	14	6
Инфаркт мозга	I63	310	24	149	8
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	0	0	0	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	48	0	та	1
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	168	0	105	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	15	0	16	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0	0	1	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС, острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов в 2024 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.

ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск».

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

Общее количество коек – 434, количество коек кардиологических – 31, неврологических – 55, для лечения инфаркта миокарда - 2, для лечения ОНМК – 30, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 15, количество реабилитационных коек – 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 281, количество дней работы кардиологической койки в году - 285, количество дней работы неврологической койки в году - 281, 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 2024 году – 2 969 (3 процента).

Летальность общая по медицинской организации – 4,1 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.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 64.

Таблица 64

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2440	217	2388	237
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	5	1	10	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	1	10	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	661	0	580	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	11	0	16	0

Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	650	0	564	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	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	695	60	695	80
Из них: стенокардия	I20	326	0	283	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	134	0	128	0
Острый инфаркт миокарда	I21	191	16	262	17
Повторный инфаркт миокарда	I22	44	0	10	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	1	0	4
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	134	43	140	59
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	46	15	101	24
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	2	1	2	0
Другие болезни сердца	I30-I51	429	18	407	26
Из них: острый перикардит	I30	2	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	1	0	1	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	9	0	10	0
Острый миокардит	I40	0	0	0	1
Кардиомиопатия	I42	48	17	46	25
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	3	0	2	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	2	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	224	0	241	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	20	0	15	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	506	129	536	120
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	2	2	1	4
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	21	22	36	20
Инфаркт мозга	I63	358	103	396	91

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	125	2	103	3
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	1	0	2	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	67	3	72	3
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	56	1	77	1
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	2	0	3	1
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	1	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0	0	1	0

ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск».

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

Общее количество коек - 806, количество коек кардиологических - 81, неврологических - 63, для лечения инфаркта миокарда - 30, для лечения ОНМК - 33, количество коек в ПРИТ/ОРИТ кардиологических и неврологических- 12, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 49, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки – 303. Количество дней работы кардиологической койки – 290, из них кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда – 313. Количество дней работы неврологической койки – 293, из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 320.

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 65.

Таблица 65

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	5587	332	5855	321
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	7	2	5	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	7	2	5	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1402	4	1268	3
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	61	0	33	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	1333	0	1213	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	7	4	13	2
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с	I13	1	0	9	1

преимущественным поражением сердца и почек)					
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1333	75	1384	77
Из них: стенокардия	I20	704	0	697	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	669	0	643	0
Острый инфаркт миокарда	I21	266	25	299	18
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	6	0	7
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	363	44	388	52
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	62	29	51	22
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	3	0
Другие болезни сердца	I30-I51	762	22	642	31
Из них: острый перикардит	I30	2	0	1	0
Острый и подострый эндокардит	I33	5	7	10	9
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	15	3	14	5
Острый миокардит	I40	1	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	66	11	74	16
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	9	0	7	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	4	0	3	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	561	0	469	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	39	0	25	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	664	198	700	187
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	5	4	9	3
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	43	33	29	17
Инфаркт мозга	I63	565	64	623	67
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	32	X	14	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	19	35	25	61
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	2	0	0	0
Атеросклероз артерий	I70.2, I73.1	422	12	413	3

конечностей, тромбангиит облитерирующий					
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	452	7	830	9
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	76	5	43	5
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	363	0	779	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.

ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск».

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

Общее количество коек – 605, количество коек кардиологических – 47, неврологических – 30, для лечения инфаркта миокарда – 18, для лечения ОНМК – 0, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 50, количество реабилитационных коек – 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 259, количество дней работы кардиологической койки в году - 351, количество дней работы неврологической койки в году – 272, 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 66.

Таблица 66

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2098	130	3005	160
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0

Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	2	1	1	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	2	1	1	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	299	4	346	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	19	0	3	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	274	0	342	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	3	3	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	3	1	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	667	65	1315	86
Из них: стенокардия	I20	441	0	884	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	402	0	714	0
Острый инфаркт миокарда	I21	109	29	346	31
Повторный инфаркт миокарда	I22	9	0	1	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	108	36	84	55
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	92	19	40	27
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	2	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	408	13	608	21
Из них: острый перикардит	I30	0	0	1	0
Острый и подострый эндокардит	I33	5	2	2	4
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	8	2	11	2
Острый миокардит	I40	1	0	1	0
Кардиомиопатия	I42	15	9	30	15
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	1	0	3	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	304	0	294	0

Синдром слабости синусового узла	I49.5	6	0	8	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	566	31	570	31
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	0
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0	2	0	6
Инфаркт мозга	I63	2	14	1	8
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	564	2	568	1
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	95	10	104	12
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	46	2	58	2
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	0	0	2	0
Тромбоз портальной вены	I81	1	0	1	1
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1	0	5	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС в 2023 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.

ЧУЗ «КБ РЖД г. Челябинск».

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

Общее количество коек – 632, количество кардиологических коек – 76, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 0, количество реабилитационных коек – 15.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 319, количество дней работы кардиологической койки в году – 356, средняя величина койко-дня на кардиологических койках – 9,9.

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 – 4 277 исследований и вмешательств. Количество и доля экстренных эндоваскулярных исследований и вмешательств от общего количества эндоваскулярных исследований и вмешательств – 2 029 (47,4 процента). Количество и доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований и вмешательств от их общего количества – 3 779 (88,4 процента). Количество и доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств – 2 001 (53 процента). Доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов – 76,2 процента.

Летальность общая по медицинской организации – 0,81 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 1,9 процента, доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 46,3 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 53,3 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 16,3 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 ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс». Высокая частота внутригоспитального тромболизиса при ОКС в ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»;

3) недостаточна нагрузка сосудистого центра в ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»;

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 внутрирегиональные 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 ГБУЗ «ЧОКД»:

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

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

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

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

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

6) медицинская организация располагается на окраине города, в частном секторе. Район малонаселен, от центра города к диспансеру ведет одна дорога с плохим дорожным покрытием, что затрудняет посещение пациентами ГБУЗ «ЧОКД»;

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 холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови и холестерина липопротеидов высокой плотности сыворотки (плазмы) крови с последующей коррекцией гиполипидемической терапии;

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

5) приобретение дополнительного дефибриллятора для палаты дневного стационара;

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

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

В связи с широко развитой сетью РСЦ большинство пациентов подвергается первичному ЧКВ 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.

1.5.2. Ведение в Челябинской области баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Челябинской области функционируют 22 кабинета ХСН, их них 11 кабинетов – в г. Челябинске. В кабинетах ХСН ведется региональный регистр ХСН. Всего внесено в регистр 4 782 человека, из них 2696 человек – в Челябинском городском округе.

В структуре пациентов, внесенных в городской регистр ХСН, 24 процента пациентов с СНнФВ, 29 процентов - с СНусФВ, 47 процентов - с СНсФВ ЛЖ. Среди пациентов с СНнФВ 1 017 человек (88,6 процента) получают квадритерапию.

По итогам работы кабинетов ХСН в Челябинском городском округе в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизилось количество госпитализаций по причине ХСН с 13,9 процента до 11,1 процента, смертность снизилась с 3,1 процента до 2,4 процента. Внедрение регистра в региональную медицинскую информационную не проводится, так как проводится планомерная работа по общероссийскому системному регистру в рамках

вертикальной интегрированной медицинской информационной системы (далее именуется - ВИМИС).

Ведется региональный регистр пациентов с очень высоким/экстремальным сердечно-сосудистым риском и с семейной гиперхолестеринемией в организованных 3-х липидных кабинетах. Всего в регистре состоит 238 человек, из них 62 человека (26 процентов) получают таргетную липидснижающую терапию и достигли целевых уровней ХС ЛПНП.

В регионе функционируют 22 антикоагулянтных кабинета, в которых состоит 2 790 человек, из них 45 процентов имеют абсолютные показания к приему варфарина.

Региональный регистр легочной гипертензии на базе ГБУЗ «ЧОКД».

В 2024 году внедрено ведение в Медицинской информационной системе БАРС регистра больных, перенесших ОКС, выписанных из РСЦ и ПСО с целью своевременной постановки на ДН в 3-х дневный срок и получения лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе.

В выписных эпикризах ПСО и РСЦ отражается информация о необходимости своевременной постановки на диспансерный учет и льготном лекарственном обеспечении.

По итогам 2024 года в регистре состоит 8 747 пациентов, из них 90 процентов были поставлены под ДН в течение 3 суток после выписки из стационара и получили льготное лекарственное обеспечение.

Всего под диспансерным наблюдением состоит 95 процентов пациентов, перенесших ОКС, и 100 процентов из них получают льготное лекарственное обеспечение. Мониторинг ведения регистра осуществляет ГБУЗ «ЧОКД», ГКУЗ «Центр координации деятельности медицинских организаций Челябинской области».

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С целью снижения риска нежелательных сердечно-сосудистых событий (сердечно-сосудистой смертности, острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения) пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда и/или кардиохирургическое вмешательство проходят стационарный этап реабилитации в отделении медицинской реабилитации на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск». Мощность отделения – 60 коек, в 2024 году стационарный этап реабилитации прошли 1 483 пациента.

В Челябинской области реализуются два проекта по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» осуществляется обеспечение пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения, после инфаркта миокарда, после сердечно-сосудистых операций: аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, катетерной абляции.

С 2022 года срок обеспечения пациентов увеличен до 2-х лет.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

из средств федерального бюджета в 2021 году выделено 254 293,62 тыс. рублей и из средств областного бюджета 10 595,57 тыс. рублей. Закуплено 434 183 упаковки лекарственных препаратов, обеспечено 14 080 пациентов по 96 553 рецептам на сумму 220 382,6 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета в 2022 году выделено 244 995,9 тыс. рублей и из средств областного бюджета 37 705,9 тыс. рублей. Закуплено 626 239 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 16 998 пациентов по 118 983 рецептам на сумму 258 518,61 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета в 2023 году выделено 241 014,0 тыс. рублей и из средств областного бюджета 37 540,0 тыс. рублей. Закуплено 395 239 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 21 429 пациентов по 157 104 рецептам на сумму 325 187,52 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета в 2024 году выделено 267 998,40 тыс. рублей и из средств областного бюджета 41 221,63 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2024 г. обеспечено 20 563 пациента по 154 605 рецептам на сумму 319 993,24 тыс. рублей.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» осуществляется обеспечение пациентов с впервые выявленными заболеваниями: повышенным артериальным давлением, ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, после сердечно-сосудистых операций: ангиопластики сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидной эндартерэктомии, подвздошно-бедренного, бедренно-подколенного шунтирования, деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

В перечень включено 45 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов. Пациенты с впервые выявленными заболеваниями обеспечиваются лекарственными препаратами в течение 1 года.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения из областного бюджета:

в 2021 году выделено 140 522,4 тыс. рублей. Закуплено 262 218 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 14 920 пациентов по 64 648 рецептам на сумму 74 657,21 тыс. рублей;

в 2022 году выделено 134 306,2 тыс. рублей. Закуплено 380 855 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 15 002 пациента по 71 450 рецептам на сумму 99 804,97 тыс. рублей;

в 2023 году выделено 144 012,3 тыс. рублей. Закуплено 329 825 упаковок лекарственных препаратов, обеспечен 17 641 пациент по 104 075 рецептам на сумму 149 055,13 тыс. рублей;

в 2024 году выделено 145 323,17 тыс. рублей. По состоянию на 31 декабря 2024 года обеспечено 17 269 пациентов по 104 293 рецептам на сумму 140 639,27 тыс. рублей.

1.5.4. 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.

Количество медицинских организаций, имеющих технические возможности проведения ТМК – 100 процентов.

Головным центром дистанционного консультирования, а также осуществляющими взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами с применением телемедицинских технологий при консультировании больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, является ГБУЗ «ЧОКБ».

Динамика проведения консультаций и консилиумов.

Консультации/консилиумы	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Телефонные консультации	248	264	362	382
Телемедицинские консилиумы	-	4	11	15

Дистанционное взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами проводится с целью определения тактики лечения, наличие показаний к переводу пациента в специализированную медицинскую организацию.

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных в 2024 году с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 5 консультаций;

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 4 консультации;

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 6 консультаций.

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

Сравнительная характеристика прироста/снижения количества ТМК за 2024 год

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ)	да	да	да	да	6982	6445	3102	234	5

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 5 месяцев 2025 года в режиме «врач-врач»

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ)	да	да	да	да	2942	2137	1372	67	4

ТМК – телемедицинская консультация;
БСК – болезни системы кровообращения;
ЦРБ – центральная районная больница;
СМП – скорая медицинская помощь.

За 3 года отмечается прирост числа проведенных ТМК региональными РСЦ. В 2023 г. прирост 60,37 процента, в 2024 г. – 54,08 процента.

С 2024 года внедрены ТМК врача-кардиолога ГБУЗ «ЧОКД» для повышения доступности помощи пациентам с ССЗ, находящимся на ДН, в отдаленных и сельских территориях Челябинской области. С 1 июня 2025 г. проведено 104 ТМК врача-кардиолога с центральными районными и участковыми больницами.

Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий регламентирован следующими федеральными и областными нормативно-правовыми актами:

частью 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

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

Развитие телемедицинской помощи обеспечивает доступность здравоохранения в сельской местности, удаленных и труднодоступных районах, а также способствует ранней диагностике заболеваний, назначению и коррекции терапии.

В настоящее время необходимо увеличивать на амбулаторном этапе дистанционное мониторирование телеЭКГ, телеАД у пациентов, входящих в группу риска по сердечно-сосудистой патологии, так как эти методы подтверждают высокую чувствительность выявления и оценки прогрессирования ХСН.

Прием и интерпретация данных ЭКГ, суточного мониторирования АД, ЭКГ дистанционным способом в круглосуточном режиме проводится в Едином консультативно-диагностическом центре функциональной диагностики на базе ГАУЗ «ОКБ № 3».

В 2024 году в Центре выполнено 282 000 дистанционных ЭКГ, 13 589 – холтеров, 51 852 дистанционных кардиологических консультаций.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В период с 23 ноября 2023 года на территории Челябинской области используется цифровое решение «Дистанционный мониторинг пациентов» для проведения консультаций врачей с применением телемедицинских технологий, а также дистанционного медицинского наблюдения за

состоянием здоровья пациентов – жителей Челябинской области с хроническими неинфекционными заболеваниями.

В ходе дистанционного медицинского наблюдения поставлено на динамическое наблюдение более 8 тыс. пациентов с артериальной гипертензией. Достижение целевых показателей здоровья после постановки на мониторинг и начала терапии отмечено у 4 456 пациентов.

Медицинская организация	Пациенты на мониторинге	Компенси-рованы	Доля компен-сирован-ных, процента
ГАУЗ «ОКБ № 3»	879	715	81,3
ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»	756	567	75
ГАУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск»	724	561	77,5
ГБУЗ «ГКБ № 5 г. Челябинск»	686	508	74,1
ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск»	679	497	73,2
ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	410	267	65,1
ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»	347	285	82,1
ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»	318	249	78,3
ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск»	315	267	84,8
ГБУЗ «ОКБ № 2»	191	151	79,1
ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	174	135	77,6
ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	139	115	82,7
ГАУЗ «ГКП № 8 г. Челябинск»	132	117	88,6
ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»	24	19	79,2
ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	6	6	100

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2024 годы).

По итогам 2024 года в Челябинской области работают 270 врачей-кардиологов (в 2019 г. – 256, в 2020 г. – 253, в 2021 г. – 268, в 2022 г. – 268, в 2023 году – 276), высшую категорию – 30,7 процента (в 2019 г. – 25,0 процента, в 2020 г. – 27,3 процента, в 2021 г. – 28,7 процента, в 2022 г. – 26,4 процента, в 2023 г. – 24,6 процента), первую – 5,6 процента (в 2019 г. – 6,6 процента, в 2020 г. – 6,7 процента, в 2021 г. – 7,5 процента, в 2022 г. – 8,9 процента, в 2023 г. – 6,8 процента), вторую – 3,0 процента (в 2019 г. – 0,8 процента, в 2020 г. – 0,8 процента, в 2021 г. – 1,1 процента, в 2022 г. – 1,5 процента, в 2022 г. – 1,8 процента).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2024 году составила 1,17 на 10 тыс. взрослого населения.

Укомплектованность физическими лицами врачей-кардиологов в 2024 году 65,1 процента (в 2019 г. – 59,5 процента, в 2020 г. – 59,4 процента, в 2021 г. – 63,1 процента, в 2022 г. – 62,5 процента, в 2023 году – 65,5 процента),

а в амбулаторно-поликлиническом звене – 71,2 процента (в 2019 г. – 66,8 процента, в 2020 г. – 66,4 процента, в 2021 г. – 71,3 процента, в 2022 г. – 77,7 процента, в 2023 году – 73,6 процента).

Обеспеченность врачами-неврологами в 2024 году составила 1,28 на 10 тыс. населения (таблица 67).

Таблица 67

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Обеспеченность врачами-неврологами на 10000 населения	1,3	1,3	1,29	1,26	1,28

В течение 5 лет наблюдается снижение количества врачей-неврологов, имеющих квалификационные категории – 36,7 процента в 2018 г. и 36,1 процента в 2024 г.; 28,9 процента врачей-неврологов имеют сертификат специалиста и 71,1 процента имеют аккредитацию специалиста.

Таблица 68

Кадровая обеспеченность в 2024 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	414,75	391,25	147,50	142,75	228	214,25
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	92,25	89,75	-	-	92,25	89,75
Сердечно-сосудистые хирурги	111,75	105,50	15,50	14,50	96,25	91

Таблица 69

Кадровая обеспеченность в 2024 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	270	105	143
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	47	-	47
Сердечно-сосудистые хирурги	67	9	58

Таблица 70

Кадровая обеспеченность в 2021 - 2024 годах по основным специальностям (без учета детских специалистов)

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Обеспеченность населения врачами-кардиологами (на 10 000 населения)	0,86	0,86	0,88	0,90
Обеспеченность населения сердечно-сосудистыми хирургами (на 10 000 населения)	0,25	0,23	0,23	0,22
Обеспеченность населения врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (на 10 000 населения)	0,11	0,14	0,16	0,16
Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, процентов	86,2	85,8	90,0	96,8
Коэффициент совместительства врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1,2	1,3	1,2	1,4
Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров, процентов	98,0	93,7	91,0	94,0
Коэффициент совместительства врачей-кардиологов стационаров	1,6	1,5	1,5	1,5
Укомплектованность штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов стационаров, процентов	94,6	92,4	93,1	94,5
Коэффициент совместительства врачей-сердечно-сосудистых хирургов стационаров	1,5	1,5	1,5	1,6
Укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, процентов	95,3	98,2	98,0	97,3

Коэффициент совместительства врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1,5	1,6	1,7	1,9

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 71.

Таблица 71

Наименование должности (специальности)	Потребность, физических лиц
Кардиологи	36
Неврологи	69
Нейрохирурги	11
Сердечно-сосудистые хирурги	18
По лечебной физкультуре	2
По медицинской реабилитации	3
По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	28
Терапевты - всего	132
Физиотерапевты	11
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	2
Медицинские логопеды	3
Психологи медицинские	4

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2024 году в разрезе ПСО, РСЦ, созданных на базе государственных медицинских организаций.

В ГАУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей – 4,0), 1 невролог (число должностей – 6,0), 2 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 2,0), 1 анестезиолог-реаниматолог (число должностей – 1,0), 0 врачей ЛФК, 1 логопед (число должностей – 1,0), 0 психологов, 0 физиотерапевт.

В ГБУЗ «ГБ г. Златоуст» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 2 кардиолога (число должностей – 0,5), 2 невролога (число должностей – 7,75),

1 анестезиолог-реаниматолог (число должностей – 0,25), 0 врачей по лечебной физкультуре, 1 логопед (число должностей – 1,5), 1 психолог (число должностей – 1,0), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей – 1,0), 0 физиотерапевт (число должностей – 1,0).

В ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей – 9,0), 1 невролог (число должностей – 6,75), 4 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 8,0), 7 анестезиологов-реаниматологов (число должностей – 22,75), 1 логопед (число должностей – 1,25), 1 психолог (число должностей – 1,0), 0 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (число должностей – 1,0), 0 физиотерапевтов (число должностей – 0,5).

В ГБУЗ «ОБ г. Троицк» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей – 8,75), 3 невролога (число должностей – 6,25), 2 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 7,0), 7 анестезиолог-реаниматолог (число должностей – 9,0), 1 логопед (число должностей – 1,0), 2 инструктора по лечебной физкультуре (число должностей – 2,0).

В ГАУЗ «ОКБ № 3» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 26 кардиологов (число должностей – 27,5), 0 неврологов (число должностей – 0,5), 5 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 8,0), 22 анестезиолога-реаниматолога (число должностей – 35), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей – 0,5), 0 логопедов (число должностей – 0,25), 0 физиотерапевтов (число должностей – 0,5).

В ГБУЗ «ЧОКБ» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 21 кардиолог (число должностей – 25,5), 13 неврологов (число должностей – 18,0), 6 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 8,5), 35 анестезиологов-реаниматологов (число должностей – 53,0), 1 логопед (число должностей – 1,0), 1 инструктор-методист (число должностей – 2,0), 1 физиотерапевт (число должностей – 1,0).

В ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей – 8,75), 5 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 5,25), 3 анестезиолога-реаниматолога (число должностей – 4,75), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей – 1,0), 0 логопедов (число должностей – 1,0), 0 психологов (число должностей – 1,0), 3 инструктора-методиста ЛФК (число должностей – 4,25), 2 физиотерапевта (число должностей – 3,75).

В ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических

лиц: 7 кардиологов (число должностей – 7,5), 6 неврологов (число должностей – 15,5), 7 анестезиологов-реаниматологов (число должностей – 10,5), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей – 1,0), 1 логопед (число должностей – 1,5), 1 психолог (число должностей – 1,0), 2 инструктора-методиста по лечебной физкультуре (число должностей – 3,0), 0 физиотерапевтов (число должностей – 1,0).

В «ГБУЗ ГБ г. Кыштым» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 3 кардиолога (число должностей – 6,25), 1 невролог (число должностей – 5,75), 1 специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 9,0), 4 анестезиолога-реаниматолога (число должностей - 14,75), 0 логопедов (число должностей – 1,0), 0 психологов (число должностей - 0,5), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей – 1,0), 0 физиотерапевтов (число должностей – 0,5).

В ГБУЗ «ОБ г. Сатка» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 1 кардиолог (число должностей – 0,25), 3 невролога (число должностей – 6,25), 4 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 8,25), 2 анестезиолога-реаниматолога (число должностей – 7,75), 0 врачей по лечебной физкультуре, 0 логопедов (число должностей – 0,5), 1 психолог (число должностей – 1,0).

В ГБУЗ «РБ с. Варна» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 1 кардиолог (число должностей – 1,0), 2 невролога (число должностей – 2,0), 2 анестезиолога-реаниматолога (число должностей – 6,0), 0 физиотерапевтов (число должностей – 0,0).

Обеспеченность врачами скорой медицинской помощи составляет 0,82 на 10 тыс. взрослого населения, средним медицинским персоналом – 8,9 на 10 тыс. взрослого населения.

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом службы скорой медицинской помощи в Челябинской области в 2024 году составила: врачей – 79,3 процента, среднего медицинского персонала – 80,6 процента. При этом коэффициент совместительства составляет: у врачей – 1,4, у среднего медицинского персонала – 1,4.

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (врачей) в 2024 году представлены в таблице 72.

Таблица 72

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	5638,25	343,25	20	154		40,50	36
Занятых	4560,50	272,25	13	119,25		34	29,50
Физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	3458	189	6	90		18	20

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (за исключением врачей) в 2024 году представлены в таблице 73.

Таблица 73

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	3550	501	2629	341,50	55,75	32,50	1712,50	1148
Занятых	2862,75	421	2135,50	249,25	50,50	27	1398,50	913,50
Физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	2056	314	1503	187	33	14	1199	798

Сведения об укомплектованности медицинскими кадрами службы скорой медицинской помощи в 2017 - 2024 годах (в процентах) представлены в таблице 74.

Таблица 74

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Укомплектованность	77,0	63,6	54,2	58,4	55,7	64,5	68,5	79,3

врачами								
Укомплектованность средним медицинским персоналом	91,6	89,4	83,4	82,5	82,2	79,2	82,8	80,6

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, 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 (далее именуется – Министерство), 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 является заказчиком целевого обучения по образовательным программам специалитета и с 2018 года – программам ординатуры, в ЮУГМУ, а также с 2020 года заказчиком целевого обучения в образовательных организациях высшего медицинского образования, расположенных в иных субъектах Российской Федерации.

Министерство 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.

На сегодняшний день в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 2025/26 учебном году. Заявка на обучение граждан по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета актуализирована по максимально допустимым значениям (230 мест).

Начиная с 2020 года, Министерством 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 – специалитет (гражданам, заключившим до 1 мая 2024 года договор о целевом обучении), 3000 рублей – ординатура. Гражданам, заключившим после 1 мая 2024 года договор о целевом обучении, ежемесячная денежная выплата предоставляется в размере государственной академической стипендии, определяемой в соответствии с нормативами, установленными Правительством Российской Федерации, с учетом уровня инфляции. Выплаты производятся всем гражданам, заключившим договор о целевом обучении с Министерством и обучавшимся в период, за который производится выплата.

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, 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, в 2023 году – 140 человек, в том числе 31 ординатор, прошедший обучение за счет средств областного бюджета, в 2024 году – 126 человек, в том числе 10 ординаторов, прошедших обучение за счет средств областного бюджета.

По итогам 2024 г. 76 выпускников, завершивших обучение по программам ординатуры, осуществляют трудовую деятельность согласно целевому договору (60,3 процента).

В 2024 году состоялся выпуск обучающихся по программам специалитета в рамках целевого договора, заключенного с Министерством, в количестве 123 человек, из них зачислены на обучение по программам ординатуры в рамках целевого договора 34 человека.

По итогам 2024 года трудоустроен в медицинские организации Челябинской области 101 выпускник, завершивший обучение в 2024 году.

В связи с неисполнением обязательств гражданами, окончившими обучение по целевому договору, Министерством 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 «ВУЗ-регион» Министерством совместно с ЮУГМУ проводятся встречи Министра здравоохранения Челябинской области с обучающимися, которые завершают обучение, посвященные вопросам развития отрасли здравоохранения, предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, а также проводятся индивидуальные встречи с ординаторами, обучающимися по договору о целевом обучении и завершающими обучение, в целях урегулирования возможных вопросов, связанных с предстоящим распределением в подведомственные Министерству здравоохранения Челябинской области медицинские организации.

В 2024 году проводились совместные выезды обучающихся ЮУГМУ, представителей Министерства и ЮУГМУ с целью знакомства с медицинскими учреждениями городов Златоуста, Магнитогорска, Верхнего Уфалея, Нязепетровска, Южноуральска, Троицка, поселка Увельского. В 2023 году состоялся выезд обучающихся ЮУГМУ в город Копейск.

Министерством совместно с ЮУГМУ 12 апреля 2024 года проведено мероприятие «Ярмарка вакансий», направленное на содействие трудоустройству выпускников ординатуры и специалитета лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов в медицинские организации Челябинской области.

Во исполнение подпункта «а» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 г. 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 бюджетных ассигнований 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, на 2024/2025 учебный год на 155 мест с 1550 до 1705 мест. Таким образом, за период 2020-2024 гг. увеличение КЦП составило 905 мест.

Во исполнение части 1 поручения Президента Российской Федерации от 20.01.2023 г. № Пр-64 увеличены КЦП в образовательных учреждениях среднего профессионального медицинского образования, расположенных на территории Челябинской области, на 2025 - 2026 учебный год на 30 мест. Таким образом, согласно постановлению Правительства Челябинской области от 15.01.2024 г. № 16-П «Об общем объеме контрольных цифр приема на обучение по профессиям, специальностям и направлениям подготовки за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025-2026 учебный год

в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, расположенных на территории Челябинской области» КЦП на 2024/2025 учебный год составляет 1735 мест.

Министерство здравоохранения Челябинской области в целях сокращения кадрового дефицита планирует реализацию целевого обучения по программам среднего профессионального образования в сфере здравоохранения на базе следующих образовательных организаций: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение (далее именуется – ГБПОУ) «Челябинский медицинский колледж», ГБПОУ «Магнитогорский медицинский колледж им. П.Ф. Надеждина», ГБПОУ «Копейский медицинский техникум», ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж», ГБПОУ «Златоустовский медицинский техникум», ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж», ГБПОУ «Миасский медицинский колледж».

Министерство начиная с 2024 года реализует целевое обучение по программам среднего профессионального образования на базе подведомственных образовательных организаций. В рамках целевого договора в 2024/2025 учебном году обучаются 405 человек. В 2025 году Министерство планирует обучение по программам среднего профессионального образования в рамках целевого договора 485 человек.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» Законом Челябинской области от 06.12.2023 г. № 972-ЗО «О внесении изменений в Закон Челябинской области «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» установлена мера социальной поддержки в виде предоставления ежемесячной денежной выплаты в размере 1 000 рублей в течение учебного года в период с 1 сентября по 30 июня гражданам Российской Федерации, обучающимся по программам среднего профессионального образования и заключившим договор о целевом обучении с уполномоченным органом.

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.

Единовременные компенсационные выплаты (далее именуются – ЕКВ) (программа «Земский доктор/фельдшер») в период с 2012 г. по 2023 г. получили 918 врачей, в период с 2018 г. по 2023 г. – 255 средних

медицинских работников. В 2024 году ЕКВ получили 66 врачей и 50 средних медицинских работников.

По итогам 2024 г. ЕКВ предоставлена 116 медицинским работникам: 66 врачам, из них 63 врача получили ЕКВ в размере 1 млн. рублей каждому, 3 врача трудоустроились на территорию с фактором удаленности и труднодоступности (выплата составила 1,5 млн. рублей каждому), и 50 средним медицинским работникам, из них 35 средних медицинских работников получили ЕКВ в размере 0,5 млн. рублей каждому, 15 средних медицинских работников трудоустроились на территории с фактором удаленности и труднодоступности (выплата составила 0,75 млн. рублей каждому).

Министерством 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, 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» сроком по 31 декабря 2027 года включительно. В рамках данного закона предоставляется за счет средств областного бюджета единовременная выплата в размере 500 тыс. рублей и 1 000 тыс. рублей средним медицинским работникам.

В 2022-2024 годах за счет средств областного бюджета единовременная выплата предоставлена 57 медицинским работникам со средним профессиональным образованием.

Для привлечения медицинских работников со средним профессиональным образованием для работы в фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские пункты внесены изменения в статью 3 Закона Челябинской области от 07.06.2022 г. № 604-ЗО «О единовременной выплате медицинским работникам» в части увеличения размера единовременной выплаты с 0,5 млн. рублей до 1 млн. рублей для медицинских работников, принятых на должности заведующего фельдшерско-акушерским пунктом – фельдшера, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, заведующего фельдшерским пунктом – фельдшера в структурные подразделения государственных медицинских организаций Челябинской области, расположенные в сельских населенных пунктах, либо в поселках городского типа (рабочих поселках), либо городах с населением до 50 тысяч человек, находящихся на удаленных и труднодоступных территориях Челябинской области, в которых более трех лет на день принятия такого медицинского работника отсутствует медицинский работник, замещающий указанную должность на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего

времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации.

В 2022 году единовременная выплата предоставлена 10 медицинским работникам со средним медицинским образованием в размере 0,5 млн. рублей каждому; в 2023 году - 12 медицинским работникам со средним медицинским образованием в размере 0,5 млн. рублей каждому; в 2024 году единовременная выплата предоставлена 35 средним медицинским работникам (из них 1 средний медицинский работник получил выплату в размере 1 000 тыс. рублей).

Медицинским работникам, работающим и проживающим в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области, на основании Закона 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» ежемесячно компенсируют расходы на оплату жилых помещений, отопления, освещения и услуг по обращению с твердыми коммунальными отходами.

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

1.7. 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 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <= 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

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

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

6) приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.12.2022 г. № 1783 «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 ДН в соответствии с требованиями приказа № 168н, 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 2024 году 99 762 человека 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 75, 76.

Таблица 75

Категории сердечно-сосудистых событий	Число сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, перенесших конкретное	Всего пациентов, состоящих под	Число пациентов, состоящих под	Число пациентов, состоящих под

		сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий)	диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, человек	диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, человек	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 76

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»,	Всего пациентов, снятых с ДН по поводу болезней системы кровообращения, человек	Число пациентов, снятых с ДН, по поводу сердечно-сосудистого события, человек	Число пациентов, снятых с ДН по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек

	человек			
Всего пациентов высокого риска	7785	77727	3491	3491
Острое нарушение мозгового кровообращения	2685	-	1635	1635
Инфаркт миокарда	2140	-	1499	1499
Аортокоронарное шунтирование	489	-	98	98
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	2081	-	190	190
Катетерная абляция	390	-	69	69

В Челябинской области реализуются два проекта по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» осуществляется обеспечение пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения, после инфаркта миокарда, после сердечно-сосудистых операций: аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, катетерной абляции.

С 2022 года срок обеспечения пациентов увеличен до 2-х лет.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

из средств федерального бюджета в 2021 году выделено 254 293,62 тыс. рублей и из средств областного бюджета 10 595,57 тыс. рублей. Закуплено 434 183 упаковки лекарственных препаратов, обеспечено 14 080 пациентов по 96 553 рецептам на сумму 220 382,6 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета в 2022 году выделено 244 995,9 тыс. рублей и из средств областного бюджета 37 705,9 тыс. рублей. Закуплено 626 239 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 16 998 пациентов по 118 983 рецептам на сумму 258 518,61 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета в 2023 году выделено 241 014,0 тыс. рублей и из средств областного бюджета 37 540,0 тыс. рублей. Закуплено 395 239 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 21 429 пациентов по 157 104 рецептам на сумму 325 187,52 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета в 2024 году выделено 267 998,40 тыс. рублей и из средств областного бюджета 41 221,63 тыс. рублей.

По состоянию на 31 декабря 2024 года обеспечено 20 563 пациента по 154 605 рецептам на сумму 319 993,24 тыс. рублей.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» осуществляется обеспечение пациентов с впервые выявленными заболеваниями: повышенным артериальным давлением,

ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, после сердечно-сосудистых операций: ангиопластики сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидной эндартерэктомии, подвздошно-бедренного, бедренно-подколенного шунтирования, деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца.

В перечень включено 45 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов. Пациенты с впервые выявленными заболеваниями обеспечиваются лекарственными препаратами в течение 1 года.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения из областного бюджета:

в 2021 году выделено 140 522,4 тыс. рублей. Закуплено 262 218 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 14 920 пациентов по 64 648 рецептам на сумму 74 657,21 тыс. рублей;

в 2022 году выделено 134 306,2 тыс. рублей. Закуплено 380 855 упаковок лекарственных препаратов, обеспечено 15 002 пациента по 71 450 рецептам на сумму 99 804,97 тыс. рублей;

в 2023 году выделено 144 012,3 тыс. рублей. Закуплено 329 825 упаковок лекарственных препаратов, обеспечен 17 641 пациент по 104 075 рецептам на сумму 149 055,13 тыс. рублей;

в 2024 году для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, из областного бюджета выделено 145 323,17 тыс. рублей.

По состоянию на 31 декабря 2024 года обеспечено 17 324 пациента по 104 776 рецептам на сумму 141 066,73 тыс. рублей.

На 2025 год на указанные цели выделены финансовые средства из бюджета Челябинской области в размере 160 000,53 тыс. рублей.

№	Лекарственные препараты	2024		2025	
		количество пациентов	упаковки	количество пациентов	упаковки
1.	Антикоагулянты (ривароксабан, апиксабан, дабигатран)	7241	24702	8059	11891
2.	Ингибиторы НГЛТ-2 (дапаглифозин, эмпглифлозин)	1594	5142	1323	4246
3.	Валсартан-сакубитрил	1054	3881	646	1866

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

Министерством здравоохранения Челябинской области приняты следующие приказы:

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

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.03.2023 г. № 234 «Об организации оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи в Челябинской области»;

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

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 16.02.2024 г. № 57 «О маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения плановой коронарографии»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.12.2022 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 19.11.2020 г. № 2114 «Об организации кураторства медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.02.2024 г. № 73 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.04.2022 г. № 285 «Об организации медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области»;

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

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

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 14.09.2022 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 26.07.2023 г. № 603 «О маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 16.05.2024 г. № 325 «Об обеспечении преемственности и этапности при оказании медицинской помощи пациентам, перенесшим острые сосудистые состояния, на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.05.2025 г. № 365 «О проведении мероприятий, направленных на снижение смертности в Челябинской области».

Ежегодно актуализируется план мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области, в том числе от ИБС, ЦВБ в Челябинской области.

В приказах Министерства здравоохранения Челябинской области по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области предусмотрено внедрение порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций.

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годах.

№ п/п	Наименование целевых показателей	база	2019 план	2019 факт	2020 план	2020 факт	2021 план	2021 факт	2022 план	2022 факт	2023 план	2023 факт	2024
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда (ИМ), процентов	11,5[1]	10,5	10,4[2]	10,4	14,0[2]	9,8	9,77	9,6[3]	11,6[4]	9,4[3]	9,8	9,2[2]
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), процентов	16,2[1]	16,2	16,5[2]	16,8	20,7[2]	16,1	18,3	17,8[3]	19,5[4]	17,2[3]	18,2	16,7[3]

3.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,34	0	-	0	3,34	3,24	2,9	3,15	2,1	3,05	2,1	2,96

4.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	0[3]	0	0	0	0	50	27,4	60	56[5]	70	87,1	80

5.	Доля 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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	0^3	0	0	50	0	80	92	85	93,6	90	91	90

6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	4,073[1]	5,669	6,933[2]	5,476	6,585[2]	7,161	6,518	6,627[3]	8,170	6,701[3]	8,710	6,776[3]

[1] 12.2017 г.

[2] Данные скорректированы в соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ № 15-1/1173 от 09.07.2021 г.

[3] Данные изменены в соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Челябинской области № 0562019-№ 20075-1/9

[4] По данным государственной статистики Единой межведомственной информационно-статистическая системы (https://www.fedstat.ru/organizations/)

[5] Уточненные данные ФФСН №14 за 2022 г. на 05.03.2023 г.

Выполнение целевых показателей:

№	Наименование целевых показателей	2024 (план)	2024 (факт)
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда (ИМ), процентов	9,2	9,2
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), процентов	16,7	16,6
3.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями систем кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	2,96	2,5
4.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	80	80,2
5.	Доля 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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	90	90,9
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	6,776	8,655

1.10. 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 и сосудистыми центрами, при хронической сердечной недостаточности, представленная кабинетами ХСН.

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

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

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

Причинами роста смертности могут являться:

низкий охват ДН, ДН носит формальный характер;

недостижение целевых показателей АД, холестерина липопротеидов низкой плотности (низкая частота использования комбинированной антигипертензивной, липидснижающей терапии, назначение статинов в низких дозах) терапии;

низкая информированность пациентов о первых признаках инфаркта миокарда, инсульта;

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

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 проводится комплекс мероприятий, включающих в первую очередь:

мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертензию, дислипидемию 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;

обеспечение проведения у пациентов высокого сердечно-сосудистого риска ультразвукового исследования БЦА, артерий нижних конечностей с целью своевременного выявления периферического атеросклероза;

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 <1,4 ммоль/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 фильрации < 60 мл/мин/1,73 М2;

обеспечение определения натрийуретического пептида при постановке диагноза хронической сердечной недостаточности и для оценки эффективности ее лечения;

мероприятия, направленные на увеличение охвата и качества ДН 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 применения догоспитального тромболизиса у пациентов с ОКС при невозможности доезда до РСЦ в течение 2 часов;

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;

проведение телемедицинских консультаций кардиологами ГБУЗ «ЧОКД» для пациентов сельской местности с целью своевременной коррекции лечения, при необходимости - направления на дополнительные методы исследования, очную консультацию;

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 2020-2024 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 11 организованных РСЦ поступило в 2023 году 97 процентов всех случаев острого инфаркта миокарда. С целью увеличения доступности данного вида помощи, уменьшения плеча доезда в 2023 году открыт 1 новый РСЦ.

В 2024 году продолжена работа кабинетов по контролю гиполипидемической терапии в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и ГБУЗ «ЧОКД», где пацинты получают таргетную липидснижающую терапию (ингибиторы PCSR9, инклесеран). В городе Челябинске и в муниципальных образованиях Челябинской области функционирует 21 кабинет для больных с хронической сердечной недостаточностью, антикоагулянтные кабинеты и кабинеты высокого риска.

В 2024 году смертность населения от болезней системы кровообращения составила 547 на 100 тыс. населения, что меньше, чем в 2023 году на 2,8 процента. Положительная тенденция наблюдается в группах с ишемической болезнью сердца 295,8 на 100 тыс., в том числе инфаркт миокарда 46,1 на 100 тыс. населения; цереброваскулярные заболевания 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 2024 году проведено 10 школ врачей- кардиологов, две областные научно-практические конференции. В 2024 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 2024 году обновлен приказ по оказанию помощи пациентам с ОКС (с учетом работы новых РСЦ).

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

Все это позволило оказать медицинскую помощь на современном уровне.

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

Настоящая региональная программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Плановые целевые значения для показателей региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» представлены в таблице 77.

Таблица 77

Наименование целевых показателей	Базовое значение	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	9,9	9,7	9,5	9,3	9,1	8,9	8,7
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	18,2	16,3	15,8	15,4	14,9	14,5	14
Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных	91	92,2	93,4	94,6	95,8	97	98

бесплатными лекарственными препаратами, от числа имеющих на него право, процентов							
Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов	0	5	6	7	8	9	10
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализиро-ванных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	0,8	2	2,4	2,8	3,2	3,6	5

Таблица 78

Дополнительные (региональные) показатели

Наименование показателя	Единица измерения	План
Количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью	человек	7 873
Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой	человек	4 732
Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99)	единиц	1288
Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда	процентов	78
Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС	процентов	33
Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания	процентов	85

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

Основными задачами настоящей региональной программы являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее именуются – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;

5) совершенствование вторичной профилактики БСК;

6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ;

7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;

8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

9) совершенствование службы медицинской реабилитации пациентов с ССЗ;

10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи настоящей региональной программы:

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, среди них ГБ, ИМ, ОНМК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям настоящей региональной программы;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему Челябинской области «МИС.Барс»;

6) обеспечение деятельности ГБУЗ «ЧОКБ», ЦМ больных с ОКС и ОНМК на базе ГБУЗ «ЧОКБ» (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения настоящей региональной программы;

7) совершенствование паллиативной помощи при БСК в Челябинской области.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		дата начала реализации	дата окончания реализации	описание	в числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций (далее именуется - КР) по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее именуется - ССЗ) в медицинских организациях (далее именуется - МО)	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и проведение обучающих семинаров/вебинаров	проведение не менее 7 семинаров/ вебинаров в текущем году	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист (кардиолог, терапевт, невролог, сосудистый хирург, кардиохирург) Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется - Министерство)
1.1.1.	Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по профилю	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	согласованный/актуализированный профильным национальным медицинским исследовательским центром (далее именуется – НМИЦ) и утвержденный приказом Министерства перечень показателей КР с целевыми индикаторами КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание	представление в адрес федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. Чазова»	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

				предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	Министерства здравоохранения Российской Федерации проекта приказа Министерства - до 01.07.2025 г. Утверждение приказа Министерства - до 31.07.2025 г.	
				актуализированный и согласованный с профильным НМИЦ, утвержденный приказом Министерства, план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий и так далее		
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются в государственное бюджетное	доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий – не более 5 процентов	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, ГБУЗ «ЧОМИАЦ», руководители медицинских организаций

				учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОМИАЦ»), где проводится анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по Челябинской области с разработкой мероприятий по снижению доли отклонений от КР для каждой МО		
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 процентов в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	мониторинг маршрутизации пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО	доля профильных госпитализаций в соответствии с утвержденной маршрутизацией не менее 95 процентов	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист - невролог Министерства, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства, руководители медицинских организаций
1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций. Разработка приказа Министерства по маршрутизации	увеличение количества ангиохирурги-ческих и нейрохирурги-ческих операций с достижением целевого	Министерство, главный внештатный специалист - невролог Министерства, главный внештатный специалист - сосудистый хирург Министерства,

	показателя 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом				показателя – 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	руководители медицинских организаций
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению количества тромбоэкстракций. Разработка приказа Министерства по маршрутизации	доля применения методики тромбэкстрак-ции – не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	Министерство, главный внештатный специалист - невролог Министерства, руководители медицинских организаций
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа. Разработка приказа Министерства по маршрутизации	доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов	Министерство, главный внештатный специалист - невролог Министерства, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства, руководители медицинских организаций
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по	выполнение не менее 60 вмешательств	Министерство, главный внештатный специалист - невролог

	выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения			увеличению эндартерэктомий. Разработка приказа Министерства по маршрутизации	на брахиоцефальных артериях на 100 тысяч взрослого населения	Министерства, главный внештатный специалист - сосудистый хирург Министерства, руководители медицинских организаций
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики системной тромболитической терапии (далее именуется – ТЛТ) с достижением целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга. Разработка приказа Министерства по маршрутизации	доля применения методики ТЛТ – не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга. Достижение показателя временного интервала «от двери до иглы» - не более 40 минут	Министерство, главный внештатный специалист - невролог Министерства, руководители медицинских организаций
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей к 2030 году	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по достижению показателей. Разработка приказа Министерства по маршрутизации	достижение целевых показателей	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, руководители медицинских организаций

1.9.1.	Интервал «постановка диагноза ОКСпST - чрескожное коронарное вмешательство (далее именуется – ЧКВ)» не более 120 минут	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	достижение показателя временного интервала «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» – не более 120 минут	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по рентгенэндоваску-лярной диагностике Министерства
1.9.2.	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» не более 60 минут	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	достижение показателя временного интервала «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» - не более 60 минут	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по рентгенэндоваску-лярной диагностике Министерства
1.9.3.	Проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов у пациентов с ОКСпST	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с приказом Министерства по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов пациентов с ОКСпST	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
1.9.4.	Охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 процентов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с приказом Министерства по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с	охват ЧКВ при ОКСпST не менее	Министерство, руководители медицинских

				клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	90 процентов	организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по рентгенэндоваску-лярной диагностике Министерства
1.9.5.	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по рентгенэндоваску-лярной диагностике Министерства
1.9.6.	Доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с приказом Министерства по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	проведение реперфузионной терапии (при отсутствии медицинских противопоказа-ний) не менее 90 процентов пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями,	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по рентгенэндоваску-лярной диагностике Министерства

	ОКСпST, не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями				в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST	
1.9.7.	Доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с приказом Министерства по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	проведение экстракорпоральной мембранной оксигенации (далее именуется – ЭКМО) при сердечно-легочной реанимации (далее именуется – СЛР) по коду I46.1 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКБ») и государственном автономном	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по анестезиологии и реанимации Министерства

					учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» не менее чем 3 пациентам ежегодно	
1.9.8.	Обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с приказом Министерства по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	консультация 100 процентов пациентов, которым не выполнена реваскуляриза-ция (многососудис-тое поражение), врачом-сердечно-сосудистым хирургом федерального государствен-ного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

					(г. Челябинск)» (далее именуется - ФГБУ «ФЦССХ») или ГБУЗ «ЧОКБ»	
1.9.9.	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания - не менее 33 процентов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	информационная компания Министерства о первых признаках ОКС. Проведение школ по ОКС в МО Челябинской области. Регулярный мониторинг данного показателя	доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов составляет не менее 33 процентов	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
1.9.10.	Доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	консультация 100 процентов пациентов, которым не выполнена реваскуляризация (многососудистое поражение), врачом-сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» или ГБУЗ «ЧОКБ»	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике Министерства
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						

2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и проведение внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ по критериям оценки качества	100-процентное выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения - ежеквартально с 2025 по 2030 годы не более 5 процентов отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных приказом Министерства	руководители медицинских организаций
2.2.	Разбор запущенных случаев болезни системы кровообращения (далее именуется – БСК) на экспертном совете Министерства с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение областных экспертных советов по снижению смертности от БСК при Правительстве Челябинской области	проведение не менее 4 заседаний областного экспертного совета по снижению смертности ежегодно	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист - невролог Министерства

2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	регистр пациентов с ОКС, легочной гипертензией (далее именуется – ЛАГ), дислипидемией, ХСН	не менее 70 процентов профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, руководители медицинских организаций
					число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, не менее 5000 человек	
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (далее именуется – ИБС), хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий (далее	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	ежегодная актуализация перечня показателей результативности работы МО	информирование 100 процентов пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; определение предтестовой	Министерство, руководители медицинских организаций

	именуются соответственно СН, ФП), трепетанием предсердий (далее именуется – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов				вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту	
					время ожидания плановой коронароан-гиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению	
					актуализация маршрутизации для обеспечения доступности ЧКВ и коронарного шунтирования, плановой КАГ в регионе не менее 1 раза в год или маршрутизации пациента в МО других регионов	
2.5.	Обеспечение контроля	01.07.2025	31.12.2030	контроль главными врачами всех	доля	Министерство,

	кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	г.	г.	МО Челябинской области о необходимости кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	кодирования без дефектов хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу составляет 100 процентов	главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, ГБУЗ «ЧОМИАЦ», руководители медицинских организаций
2.6.	Определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС - с записью результатов в электронную медицинскую карту	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС определяется ПТВ	доля определения предтестовой вероятности пациентов с подозрением на ИБС – 100 процентов пациентов	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
2.7.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий,	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	внутренний контроль качества проводится с использованием цифровых технологий	проведение внутреннего контроля качества с использованием	руководители медицинских организаций, Министерство

	включая сервисы поддержки принятия врачебных решений				цифровых технологий во всех медицинских организациях Челябинской области	
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
3.1.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление заболеваний и повышение приверженности к лечению, включая информирование страховыми компаниями, проведение массовых профилактических мероприятий	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и проведение информационно-коммуникационной кампании	охват граждан, ежегодно проходящих профилакти-ческий медицинский осмотр/диспан-серизацию, от общего числа населения ежегодно составляет не менее 70 процентов	Министерство, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
3.1.2.	Осуществление работы кабинетов отказа от курения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	функционирование кабинетов отказа от курения	увеличение доли пациентов, отказавшихся от курения после посещения кабинетов отказа от курения: ежегодно не менее 15,5 процентов	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской

						профилактике Министерства
3.2.	Увеличение выявляемости болезней системы кровообращения в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	увеличение выявления БСК в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра (далее именуются соответственно – ДОГВН, ПМО)	увеличение доли лиц с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших ПМО и ДОГВН: ежегодно не менее 3,5 процента	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
3.3.	Организация работы школ пациентов с ИБС и перенесших острый инфаркт миокарда (далее именуется – ОИМ), а также пациентов, перенесших ОНМК	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа школ пациентов с ИБС и ОИМ, ОНМК	количества школ для пациентов с ИБС и перенесших ОИМ и ОНМК – не менее 19	главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист - терапевт Министерства, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист - невролог Министерства
3.4.	Внедрение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя и табака, в	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	реализация муниципальных программ, направленных на снижение потребления алкоголя и табака	не менее 50 процентов муниципальных программ, содержащих	Министерство, главный внештатный специалист по профилактической медицине

	муниципальные программы укрепления здоровья населения муниципальных образований Челябинской области				мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя и табака	Министерства
3.4.1.	Проведение мероприятий, направленных на снижение потребления табачной продукции (информационно-образовательные акции, тематические Недели)	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение мероприятий по снижению потребления табачной продукции	достижение показателя распространен-ности потребления табака среди населения в возрасте 15 лет и более: в 2025 году – 23,99 процента; в 2026 году – 23,84 процента; в 2027 году – 23,32 процента; в 2028 году – 22,81 процента; в 2029 году – 22,29 процента; в 2030 году – 21,77 процента	Министерство, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
3.4.2.	Проведение мероприятий по снижению потребления алкогольной продукции	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкогольной продукции (информационно-образовательные акции, тематические Недели)	увеличение количества человек, принявших участие в акции: 2025 год – 40000;	Министерство, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства

					2026 год – 41000; 2027 год – 42000: 2028 год – 43000; 2029 год – 44000; 2030 год - 45000	
3.5.	Проведение мероприятий, направленных на информирование граждан	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	информирование о принципах правильного питания путем проведения лекций, групповых бесед, уроков здоровья, в том числе в онлайн-формате	увеличение количества человек, принявших участие в мероприятиях: 2025 год – 20000 человек; 2026 год – 22000 человек; 2027 год – 25000 человек; 2028 год – 28000 человек; 2029 год – 32000 человек; 2030 год – 35000 человек	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
3.5.1.	Организация и функционирование школ здоровья	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация школ здоровья в медицинских организациях муниципальных образований области: рационального питания, здорового образа жизни, двигательной активности для лиц с избыточной массой тела	количество школ здоровья в медицинских организациях: 2025 год – 95; 2026 год – 98; 2027 год – 101; 2028 год – 104; 2029 год – 107; 2030 год - 110	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине

						Министерства
3.6.	Разработка Центрами здоровья программ по ведению здорового образа жизни	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	разработка и внедрение Центрами здоровья индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, в том числе по рациональному питанию	количество программ по ведению здорового образа жизни, разработанных Центрами здоровья – ежегодно не менее 10000	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
3.7.	Мероприятия в рамках межведомственного взаимодействия с привлечением волонтеров и общественных организаций	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека, в рамках межведомственного взаимодействия с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	проведение не менее 2 мероприятий ежегодно	Министерство, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
3.7.1.	Разработка и распространение информационных материалов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	разработка дизайна, тиражирование и распространение среди населения наглядных информационных материалов (буклеты, листовки и другое), посвященных пропаганде здорового образа жизни, повышению грамотности и информированности населения	количество наглядных информацион-ных материалов (буклетов, листовок и другое): в 2025 году – 25000 экземпляров; в 2026 году – 26000 экземпляров; в 2027 году –	Министерство, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства

					27000 экземпляров; в 2028 году – 28000 экземпляров; в 2029 году – 29000 экземпляров; в 2030 году – 30000 экземпляров	
3.8.	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	создание позитивного новостного фона в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными кампаниями в рамках областных информационно-образовательных акций и региональных тематических Недель	увеличение количества упоминаний в средствах массовой информации: 2025 год – 320; 2026 год – 330; 2027 год – 340; 2028 год – 360; 2029 год – 380; 2030 год – 400	Министерство, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

3.9.	Регулярный контроль распространенности факторов риска развития БСК	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	мониторинг распространен-ности факторов риска развития БСК, выявленных в результате ДОГВН и ПМО: ежемесячно	Министерство, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории Челябинской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся возможностей и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа отделений медицинской профилактики и Центров здоровья	переоснащение функциониру-ющих Центров здоровья и создание новых Центров здоровья	Министерство, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
4.2.	Профилактика БКС в	01.07.2025	31.12.2030	формирование групп риска методом	обучение лиц с	Министерство,

	группах повышенного риска	г.	г.	анкетирования при проведении диспансеризации взрослого населения. Профилактика БКС в группах риска.	факторами риска табакокурения и избыточной массы тела, ожирения в школах отказа от курения и школах здорового образа жизни (рационального питания, двигательной активности, для пациентов с избыточной массой тела): 2025 год – 28000 человек; 2026 год – 29000 человек; 2027 год – 30000 человек; 2028 год – 31000 человек; 2029 год – 32000 человек; 2030 год – 33000 человек	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
4.3.	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	увеличение охвата граждан ПМО и ДОГВН	охват граждан, ежегодно проходящих профилакти-ческий	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих

					медицинский осмотр/диспан-серизацию, от общего числа населения должен составлять не менее 70 процентов	первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
4.3.1.	Информирование населения силами медицинских организаций о возможности пройти ДОГВН и ПМО	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	размещение объявлений о возможности пройти ДОГВН и ПМО на сайтах МО, информационных стендах	в 100 процентах МО размещены объявления	Министерство, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства
4.4.	Увеличение количества мобильных медицинских бригад, осуществляющих ПМО/ДОГВН в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	увеличение доступности ДОГВН и ПМО для сельских и отдаленных территорий с плохой транспортной доступностью	ежегодное количество мобильных медицинских бригад, осуществляю-щих профилакти-ческие медицинские осмотры/диспан-серизацию – не менее 22	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства
4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение семинаров или тематических лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты	проведение не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный

	профилактики БСК			кроме врачей-кардиологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК	краткий отчет о реализации мероприятия с указанием Ф.И.О. и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	специалист - терапевт Министерства
4.6.	Расширение в поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	расширение в поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	доля проведения оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС в МО – 100 процентов к 2030 г.	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства					
4.7.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия,	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы и более эффективного использования соответствую-щего диагностичес-кого оборудования (100 процентов)	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования					
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Министерства с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и проведение областных экспертных советов при Правительстве Челябинской области по вопросам снижения смертности	проведение не менее 4 заседаний в год областного экспертного совета по вопросам снижения смертности	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-грппы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	достижение результативных показателей	охват двойной антитромбоци-тарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 процентов охват липидснижаю-щей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

					не менее 95 процентов	
					охват квадритерапией не менее 90 процентов пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказа-ний)	
					охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 процентов (при отсутствии противопоказа-ний)	
					достижение не менее, чем у 70 процентов пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального	

					давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
5.3.	Повышение квалификации медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных	ежегодное обучение, в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндо-васкулярных хирургов, врачей функциональ-ной, ультразвуковой диагностики	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства

	позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваску-лярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ			заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ		
5.4.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ- коронароангиография)	внесение изменений в нормативные акты Министерства здравоохранения Челябинской области не менее 1 раза в год	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
5.4.1.	Внедрение методов ядерной медицины	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (радионуклидная диагностика)		
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация работы в соответствии с методическими рекомендациями по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного	100-процентный охват диспансерным наблюдением	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям

	увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий			наблюдения. Оценка отклика на проактивное приглашение пациентов приоритетной группы. Организация взаимодействия с СМО в части проактивного приглашения данных пациентов на диспансерное наблюдение ТМК с ФАПами, областной кардиодиспансер	пациентов фокус-группы ССЗ достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 процентов	Министерства
6.1.1.	Мероприятия по повышению приверженности пациентов с БСК к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	реализация мероприятий по повышению приверженности пациентов с БСК к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций врача в рамках тематических программ на телевидении, информационных сообщений в средствах массовой	проведение не менее 1 мероприятия в квартал, не менее 4 мероприятий в год	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	рекомендаций врача в рамках тематических программ на телевидении, информационных сообщений в средствах массовой информации			информации		
6.2.	Мероприятия по совершенствованию меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	использование созданных регистров в региональной медицинской системе «БАРС. Здравоохранение – медицинская информационная система» (далее именуется – РМИС БАРС) всеми МО Челябинской области для своевременной постановки на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	своевременная постановка на ДН не менее 90 процентов пациентов	Министерство, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист - терапевт Министерства, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	сердца, имплантацию электрокардиостиму-ляторов или дефибрилляторов и так далее)					
6.3.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	работа региональной программы Челябинской области для пациентов с БСК	количество лиц, обеспеченных лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения за счет средств областного бюджета не менее 14000 человек ежегодно	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
6.4.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	актуализация программы ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью; согласование с НМИЦ кардиологии и утверждение региональным приказом программы ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК); снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; снижения частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; охват квадритерапией пациентов с низкой и	актуализация программы ведения пациентов с хронической сердечной недостаточ-ностью – не менее 1 раза в год	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)			промежуточной фракцией выброса левого желудочка; своевременное направление на высотехнологичную медицинскую помощь; снижение частоты экстренных госпитализаций; снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП		
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи (далее именуется – СМП) на территориях Челябинской области, создание «Единого центра СМП» Челябинской области, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы	01.07.2025 г.	01.07.2026 г.	дальнейшее совершенствование службы СМП в регионе	единый центр СМП	Министерство, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства

	СМП в Челябинской области с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации					
7.1.1.	Поэтапное объединение отделений скорой медицинской помощи больниц сельских районов и малых городов Челябинской области по округам	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	дальнейшее совершенствование службы СМП в регионе	единый центр СМП	Министерство, руководители медицинских организаций
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	разработка и актуализация, анализ исполнения маршрутизации пациентов кардиологического и неврологического профиля с внесением изменений с учетом ПСО/РСЦ, кабинетов ХСН и так далее, изменения оснащенности и кадрового обеспечения	внесение изменений в нормативные акты Министерства области не менее 1 раза в год	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства, главный внештатный специалист - невролог Министерства

	проводимости			медицинских организаций		
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 процентов ежегодно)	Министерство, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства
					оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 процентов)	
					проведение тромболитиче-ской терапии при ОКСпST при невозможности	

					проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 процентов от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии)	
7.4.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ, и оказание консультативной помощи для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	в выездных бригадах СМП предусмотрена дистанционная передача ЭКГ врачам-кардиологам	100 процентов районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента	руководители медицинских организаций Челябинской области, Министерство, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП				получения ЭКГ	
7.5.	Организация симуляционно - тренинговых школ и учебных классов для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	утвержденный приказом Министерства образовательный план симуляционно - тренинговых школ на базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с обучением в каждой школе не менее 36 часов только в очном формате. Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 процентов ежегодно	проведение не менее 1 мероприятия в год	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства
7.6.	Организация учебных классов на базе «головной» станции государственного автономного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	регулярное проведение текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий в двух учебных классах в г. Челябинске и г. Магнитогорске	занятия охватывают не менее 300 человек ежегодно	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», государственное автономное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Магнитогорска»

7.7.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 процентов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 процентов	достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП: 2025 г. - 70 процентов; 2026 г. - 73 процента; 2027 г. - 76 процентов; 2028 г. - 79 процентов; 2029 г. - 82 процента; 2030 г. - 85 процентов	Министерство, государственное автономное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» государственное автономное учреждение «Челябмедтранс»
7.8.	Обеспечение к 2030	01.07.2025	31.12.2030	оказание экстренной помощи	в 2030 году доля	Министерство,

	году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на Челябинскую область	г.	г.	больным с острыми сосудистыми катастрофами специализированными бригадами СМП	специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации - не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	мониторинг своевременного охвата коронароангиографией с намерением проведения ЧКВ при ОКС	доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 процентов	главные внештатные специалисты по профилям Министерства, руководители медицинских организаций
					доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболизиса в	

					РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 процентов	
					доля незамедлитель-ных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 процентов	
					доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 процентов	
					доля переведенных пациентов с ОКСбпST	

					промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов - не менее 90 процентов	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее именуется – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН - 95 процентов, при невозможности профильной	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	осуществляется профильная госпитализация пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации - телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН	доля профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с - ПРИТ, специализирую-щиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН -	руководители медицинских организаций, главный врач ГБУЗ «ЧОКБ»

	госпитализации - телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90 процентов				95 процентов, при невозможности профильной госпитализации - телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90 процентов	
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 процентов пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечена маршрутизация в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	госпитализация не менее 95 процентов пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	руководители медицинских организаций, главный врач ГБУЗ «ЧОКБ»
8.4.	Организация и	01.07.2025	31.12.2030	работа Центра мониторинга на базе	в регионе	главный врач ГБУЗ

	функционирование на базе МО 3 уровня организационно - методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Челябинской области	г.	г.	ГБУЗ «ЧОКБ»	организован 1 Центр мониторинга	«ЧОКБ», Министерство
8.5.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в Челябинской области и/или разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты Российской Федерации для	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	в медицинских организациях Челябинской области обеспечено выполнение ОФЭКТ и ПЭТ в регионе	выполнение ОФЭКТ и ПЭТ в Челябинской области в соответствии с индикативными показателями федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Министерство, главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	достижения целевого показателя ФП «БССЗ»					
8.6.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 процентов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечена маршрутизация пациентов с ОНМК в профильные РСЦ и ПСО медицинских организаций Челябинской области	доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 процентов	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства, главный внештатный специалист - невролог Министерства
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированных отделений по профилю	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и открытие отделений ранней медицинской реабилитации в структуре МО, на базе которых функционируют РСЦ/ПСО	организация и открытие не менее 1 отделения ранней медицинской реабилитации ежегодно	руководители медицинских организаций, в структуре которых организованы РСЦ/ПСО, Министерство
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентам с ОНМК/ОКС. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС	проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар, не менее	руководители медицинских организаций, в структуре которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации

					70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации; 100 процентам пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации; 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских карт без замечаний	
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного	обеспечение в 100 процентах случаев в	руководители медицинских организаций, в

	оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар			скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии). Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт карт из отделения для пациентов с ОКС	отделениях ранней медицинской реабилитации; 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских карт без замечаний	структуре которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и	обеспечение проведения указанных мероприятий в 100 процентах случаев в отделениях ранней медицинской реабилитации; 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских	руководители медицинских организаций, в структуре которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации

				функциональных резервов организма. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС	карт без замечаний	
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (далее именуется – ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	согласно маршрутизации, указание в выписном эпикризе при выписке больным с ССЗ. Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС	соблюдение маршрутизации; 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских карт без замечаний	руководители медицинских организаций
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов,	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	своевременное направление пациентов на второй этап медицинской реабилитации. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК,	не менее 35 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в	руководители медицинских организаций

	закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 30 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов) направляются на второй этап медицинской реабилитации			100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС	отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 3-4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских карт без замечаний	
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов в соответствии с разработанной маршрутизацией и сроками. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС	не менее 55 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства

	пациентов с ОКС (не менее 55 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации				45 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских карт пациентов с ОНМК, ОКС без замечаний	
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с законодательством	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии. Выборка 1 раз в квартал 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК, 100 медицинских карт из	доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь из общего числа пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской, составляет 100 процентов; 80 процентов	Министерство, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства

				отделения для пациентов с ОКС	проверенных в ходе выборки медицинских карт без замечаний реабилитации	
9.9.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	своевременное дооснащение/переоснащение медицинских организаций, на базе которых РСЦ и ПСО	не менее 3 МО ежегодно	руководители медицинских организаций, на базе которых имеются ПСО и РСЦ, Министерство
9.10.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	регулярное проведение мониторинга и анализа показателей	доля пациентов с ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 10 процентов	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
					доля пациентов с ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 20 процентов	
					доля пациентов с ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 40 процентов	

					доля пациентов с ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 30 процентов	
9.11.	Проведение семинаров/вебинаров по изучению КР, по лечению и медицинской реабилитации больных с ССЗ для специалистов мультидисциплинар-ной бригады	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и проведение обучающих семинаров/вебинаров для специалистов мультидисциплинарной бригады	проведение не менее 2 мероприятий в год	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
9.12.	Проведение ТМК с НМИЦ по профилю «медицинская реабилитация»	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организация и проведение ТМК с НМИЦ ЛРЦ, НМИЦ реабилитации и курортологии	проведение не менее 20 консультаций в год пациентов с ССЗ	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства
9.13.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагим у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 процентов случаев	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства

					диагностика наличия дисфагии	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Расчет потребности учреждений здравоохранения области во врачах в соответствии с Методикой расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 г. № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах»	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	расчет потребности учреждений здравоохранения области во врачах в соответствии с Методикой расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 г. № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах»	проведение 1 раз в квартал выборки 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС, из отделения для пациентов с ОНМК; 80 процентов проверенных в ходе выборки медицинских карт без замечаний	Министерство, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» (по согласованию)
10.2.	Проведение анализа укомплектованности кадрами кардиологической службы медицинских организаций	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	проведение анализа укомплектованности кадрами кардиологической службы медицинских организаций	проведение анализа укомплектован-ности кадрами кардиологи-ческой службы медицинских организаций (ежегодно)	Министерство
10.3.	Мониторинг кадрового состава	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	мониторинг кадрового состава кардиологической службы, ведение	систематическое ведение и	Министерство, Государственное

	кардиологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, поддержание в актуальном состоянии электронной базы вакансий			регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, поддержание в актуальном состоянии электронной базы вакансий	актуализация данных Федерального регистра медицинских и фармацевти-ческих работников. Ежемесячное обновление электронной базы вакансий	бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» (по согласованию)
10.4.	Направление медицинских работников, завершивших обучение в рамках целевого приема по программам ординатуры по специальности «кардиология», в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», профессиональная переподготовка по специальности «кардиология»	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	направление медицинских работников, завершивших обучение в рамках целевого приема по программам ординатуры по специальности «кардиология», в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология», профессиональная переподготовка по специальности «кардиология»	обеспечение медицинских организаций врачами-кардиологами	Министерство, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства (по согласованию)
10.5.	Мероприятия по привлечению и	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	мероприятия по привлечению и закреплению медицинских кадров	проведение «ярмарки	Министерство, федеральное

	закреплению медицинских кадров				вакансий» (ежегодно); проведение не менее 3 встреч с выпускниками высших медицинских образовательных организаций (ежегодно); размещение вакансий на сайте «Работа в России», на сайтах медицинских организаций, на сайте Министерства	государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология»
10.5.1.	Формирование и расширение системы материального и морального стимулирования медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и другое); проведение конкурсов	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	формирование и расширение системы материального и морального стимулирования медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и другое); проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник»	принятие дополнительных мер поддержки медицинских работников, проведение конкурсов профессиональ-ного мастерства «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник» (ежегодно в	Министерство, медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология»

	профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник»				соответствии с законодатель-ством); ежегодное награждение 50 работников здравоохранения Челябинской области премией Губернатора Челябинской области, посвященное Дню медицинского работника	
10.6.	Целевая подготовка по образовательным программам ординатуры по специальности «кардиология»	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	целевая подготовка по образовательным программам ординатуры по специальности «кардиология»	подача заявки в Министерство здравоохранения Российской Федерации на целевую подготовку по образовательным программам ординатуры по специальности «кардиология» (ежегодно)	Министерство, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
10.7.	Профессиональная переподготовка и повышение	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в том числе из средств нормированного	ежегодно Министерство направляет	Министерство, медицинские организации,

	квалификации (в том числе из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования) врачей по специальностям: «кардиология», «неврология», «анестезиология и реанимация», «медицинская реабилитация» и других специальностей на базе образовательных учреждений высшего образования Челябинской области и/или национальных медицинских исследовательских центров, в том числе по программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, выявления БСК для широкого круга специалистов, участвующих в			страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования) врачей по специальностям: «кардиология», «неврология», «анестезиология и реанимация», «медицинская реабилитация» и других специальностей на базе образовательных учреждений высшего образования Челябинской области и/или национальных медицинских исследовательских центров, в том числе по программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, выявления БСК для широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи	заявку в Министерство здравоохранения Российской Федерации о планируемых объемах подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевти-ческим образованием в соответствии с потребностью в обучении по дополнительным профессиональ-ным программам	оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология»

	оказании первичной медико-санитарной помощи					
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в Челябинской области	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в Челябинской области	внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в Челябинской области	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.1.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	формирование центров телемедицинских консультаций на базе МО 3 уровня	организация не менее 3 телемедицинских центров	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.2.	Совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	ежегодное согласование плана консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий с профильным НМИЦ	не менее 30 консультаций в год	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Челябинской области

	протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов					
11.3.	Совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО Челябинской области и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Челябинской области, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО Челябинской области и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Челябинской области, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	ежегодная актуализация плана проведения научно-практических мероприятий	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.4.	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества	внедрена система контроля качества медицинской	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства

	осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии			медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	помощи пациентам с ССЗ	
11.5.	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ.	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	ежегодное согласование плана выездных мероприятий согласуется с профильными НМИЦ	не менее 1 визита каждого профильного НМИЦ ежегодно	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.6.	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством РМИС БАРС	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством РМИС БАРС	внедрена система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством РМИС БАРС	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.7.	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	100-процентное соблюдение маршрутизации в профильные медицинские	Министерство здравоохранения, главные внештатные специалисты по профилям

	первичных пациентов				организации	Министерства
11.8.	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	организован 1 Центр мониторинга	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.9.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	функционирует региональный архив медицинских изображений (PACS-архив)	Министерство, главные внештатные специалисты по профилям Министерства
11.10.	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	обеспечить МО широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	к 2030 г. 100-процентное обеспечение МО широкополос-ным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала	руководители медицинских организаций

					компьютерной техникой	
11.11.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	мониторинг эпидемиологических показателей с целью планирования объемов оказания медицинской помощи	проведение мониторинга не менее 1 раза в год	главный внештатный специалист - кардиолог, невролог Министерства
11.12.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Челябинской области по вопросам повышения качества	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	формирование плана мероприятий проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Челябинской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	проведение не менее 3 региональных конференций; не менее 10 круглых столов	главный внештатный специалист - кардиолог Министерства

	медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи					
11.13.	Проведение совместных рабочих совещаний с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области (терапевт, невролог, патологоанатом и др.) в целях разбора причин смертности и контроля выбора первоначальной причины смерти	01.01.2025 г.	31.12.2030 г.	регулярной разбор причин смертности и контроль выбора первоначальной причины смерти	количество проведенных мероприятий – не менее 4 в год	Министерство, главные врачи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ; главный внештатный специалист - кардиолог Министерства
11.14.	Формирование на базе крупной МО Челябинской области Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между	01.07.2025 г.	31.12.2030 г.	сформирован на базе ГБУЗ «ЧОКБ» Центр мониторинга ОКС и ОНМК, а также центр мониторинга реанимационных отделений МО 2 уровня	работа Центра мониторинга больных с ОКС и ОНМК на базе ГБУЗ «ЧОКБ» со всеми ПСО и РСЦ по профилю «кардиология» и «неврология»	главный врач ГБУЗ «ЧОКБ», Министерство

	медицинскими организациями Челябинской области					

5. Ожидаемые результаты реализации региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от БСК до 547,6 случая на 100 тысяч населения;

2) снижение уровня смертности от ИМ до 36,4 случая на 100 тысяч населения;

3) снижение смертности от ОНМК до 70,6 случая на 100 тысяч населения;

4) снижение смертности населения от ИБС до 307,9 на 100 тысяч населения;

5) снижение смертности населения от ЦВБ до 114 на 100 тысяч населения;

6) снижение больничной летальности от ИМ до 8,7 процента;

7) снижение больничной летальности от ОНМК до 14 процентов;

8) увеличение числа пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, до 10921 человека;

9) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно - сосудистых событий, до 10 процентов;

10) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 процентов;

11) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 процентов;

12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;

13) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98 процентов;

14) 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 ССЗ.

Дополнительные ожидаемые результаты:

1) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 93 процентов;

2) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

3) обеспечение не менее 95 процентов охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

4) обеспечение не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

5) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100 процентов лиц с высоким риском ССЗ.