



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 26.06.2019 г. № 480-рп
Челябинск

О региональной программе
Челябинской области «Борьба с
сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию.

Исполняющий обязанности председателя
Правительства Челябинской области



В.В. Мамин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Челябинской области
от 26.06. 2019 г. № 480-рп

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

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

1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработана в соответствии с требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 1 марта 2019 года.

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

По данным, представленным Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (далее именуется - Челстат), за период с 2009 года по 2018 год численность населения Челябинской области сократилось на 6100 человек (0,18 процента). В 2018 году по сравнению с 2017 годом наблюдается снижение численности населения на 17300 человек (0,49 процента).

В 2011 - 2015 годах рост общей численности постоянного населения происходит как за счет миграционного прироста населения, так и за счет естественного прироста населения. За период с 2010 года по 2018 год численность населения Челябинской области увеличилась на 100 человек. Следует отметить, что в 2010-2016 годах наблюдалось увеличение численности только городского населения, численность сельского населения продолжала сокращаться (таблицы 1, 2).

Таблица 1

Численность постоянного населения Челябинской области (тысяч человек)
2009 - 2018 годы

	(годы)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего населения:	3481,8	3475,6	3480,1	3485,3	3490,1	3497,3	3500,7	3502,3	3493,0	3475,7
в том числе:										
городское	2850,6	2849,6	2857,1	2865,6	2875,0	2886,7	2891,1	2893,6	2888,6	2874,9
сельское	631,2	626,0	623,0	619,7	615,1	610,6	609,6	608,7	604,4	600,8

Таблица 2

Численность постоянного населения Челябинской области в разрезе
муниципальных образований 2009 - 2018 годы

	(годы)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Городские округа										
Верхнеуфалейский	35907	35525	34947	34371	33861	33366	32746	32279	31769	31267
Златоустовский	180365	179017	176993	175829	174527	173137	172158	171260	170127	169004
Карабашский	14009	13740	13327	13001	12497	12140	11817	11555	11385	11202
Копейский	140460	140146	139793	140562	142020	144034	146709	148312	149735	150290
Кыштымский	41961	41641	41745	41525	41362	41198	40720	40534	40150	39607
Локомотивный									8518	8493
Магнитогорский	407457	407718	407895	409593	411880	414897	417039	417563	418241	416521
Миасский	167242	167163	166368	166179	166231	166564	167160	167096	167481	167090
Троицкий	79048	78824	78209	78089	77737	77176	76453	75825	75231	73911
Усть-Катавский	27283	27151	26865	26635	26437	26285	25977	25721	25583	25266
Чебаркульский	43804	43204	42763	42114	41539	40892	40739	40612	39914	40378
Челябинский	1118804	1122800	1131108	1143458	1156201	1169432	1183387	1191994	1198858	1202371
Южноуральский	37994	38009	38054	37952	37827	37712	37823	37879	37952	37879
Муниципальные районы										
Агаповский	35082	35125	34807	34590	34413	33917	33386	33372	33319	33254
Аргаяшский	41354	41503	41415	41059	40892	40868	40735	40946	41150	41012
Ашинский	65941	65349	64620	63898	62969	61834	61144	60427	59828	58927

Брединский	29088	28827	28447	27858	27173	26619	26329	25959	25670	25420
Варненский	28029	27779	27279	26782	26329	25724	25496	25376	25285	25168
Верхнеуральский	37056	36737	36189	35848	35526	35176	34901	34650	34533	34304
Еманжелинский	52849	53013	53013	53099	52966	52410	51948	51278	50360	49617
Еткульский	30397	30535	30707	30758	30701	30743	30667	30672	30554	30161
Карталинский	49444	49719	49288	48797	48399	48056	47574	47325	46940	46619
Каслинский	35854	35403	34632	34240	33980	33688	33495	33055	32472	31894
Катав-Ивановский	33951	33505	33027	32627	32115	31586	31296	30805	30282	29772
Кизильский	26231	26084	25828	25463	24959	24359	23747	23417	22908	22443
Коркинский	64656	64265	63830	63837	63394	62225	60910	60405	60059	59615
Красноармейский	41820	41881	41843	42480	43087	43049	42094	42225	42494	41847
Кунашакский	30315	30328	30085	30073	30105	30116	30034	29804	29507	29091
Кусинский	29738	29619	29356	28973	28520	28167	27911	27539	27228	26799
Нагайбакский	21540	21300	20861	20415	19964	19593	19211	18944	18784	18476
Нязепетровский	18974	18705	18194	17883	17569	17370	17262	16956	16680	16500
Октябрьский	22354	21897	21051	20727	20450	20161	19937	19926	19788	19638
Пластовский	26218	26209	25932	25783	25644	25626	25853	25816	25830	25509
Саткинский	87073	86707	85994	85244	84373	83311	82452	81663	80912	79890
Сосновский	59215	60497	61063	62335	63276	64384	65867	67670	70148	71708
Троицкий	28581	28420	28022	27822	27400	26789	26240	26040	25736	25354
Увельский	31813	31901	31891	31627	31434	31235	31179	31438	31733	31896
Уйский	26591	26443	26160	25663	25119	24491	24093	23872	23427	22928
Чебаркульский	29674	29707	29593	29642	29900	29852	29850	29801	29753	29639
Чесменский	20313	20309	20155	19928	19712	19442	19202	18954	18800	18617

За 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 592,1 на 100000 населения, всего умерших – 20641. В 2018 году в расчете на 100000 населения в сравнении с 2017 годом увеличилась смертность от болезней системы кровообращения на 4,52 процента.

Смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области выше данного показателя по Российской Федерации на 3,2 процента, по Уральскому федеральному округу – на 9,3 процента (таблица 3).

Таблица 3

Число умерших от болезней системы кровообращения на 100000 населения

	2016	2017	2018
--	------	------	------

Российская Федерация	616,4	587,6	573,6
Уральский федеральный округ	564,7	530,1	541,7
Челябинская область	617,1	566,5	592,1

По данным, представленным Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области и Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 56,16 процента (число умерших на 100000 населения – 332,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 23,46 процента (число умерших на 100000 населения – 139,0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 6,02 процента (число умерших на 100000 населения – 35,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Таблица 4

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний 2013 - 2018 годы в разрезе основных заболеваний

Наименование заболевания	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	абс.*	на 100 тыс. населения										
Болезни системы кровообращения, всего	25332	726,3	23467	671,7	21924	626,6	21608	617,1	19814	566,5	20641	592,4
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	685	19,6	864	24,7	1351	38,6	1082	30,9	1034	29,6	1244	35,7
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	13415	384,6	12032	344,4	10999	314,3	11290	322,4	10493	300,0	11593	332,7
Инфаркт миокарда (I21-I22)	1931	55,4	1799	51,5	1768	50,5	1774	50,7	1664	47,6	1767	50,7
Фибрилляция предсердий (I48)	117	3,4	91	2,6	60	1,7	92	2,6	76	2,2	48	1,4
Остановка	18	0,5	7	0,2	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

сердца (I46)												
Сердечная недостаточность (I50)	165	4,7	76	2,2	41	1,2	24	0,7	23	0,7	31	0,9
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	7644	219,2	6904	197,6	5794	165,6	5270	150,5	4971	142,1	4843	139,0
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	209	6,0	169	4,8	155	4,4	172	4,9	167	4,8	189	5,4
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	1024	29,4	987	28,3	946	27,0	996	28,4	871	24,9	827	23,7
Инфаркт мозга (I63)	3168	90,8	2974	85,1	2552	72,9	2332	66,6	2063	59,0	2349	67,4
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	569	16,3	456	13,1	211	6,0	117	3,3	92	2,6	31	0,9
Неустановленные причины (R96-R99)	533	15,3	566	16,2	641	18,3	669	19,1	647	18,5	967	27,8
Старость (R54)	1194	34,2	979	28,0	1165	33,3	1427	40,8	1609	46,0	1444	41,4

* В таблице использовано следующее сокращение:

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

Следует отметить достигнутое к 2018 год снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (на 11,9 процента в сравнении с 2014 годом) (таблица 5).

Таблица 5

Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
2014 - 2018 годы (на 100000 населения)

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	В процен- тах к 2014 году
Болезни системы кровообра- щения, всего:	671,7	626,6	617,1	566,5	592,4	-11,9

В том числе в трудоспособном возрасте:	182,1	182,8	181,9	152,1	155,8	-14,4
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	344,4	314,3	322,4	300,0	332,7	-3,4
В том числе в трудоспособном возрасте:	64,8	61,6	57,7	52,0	63,9	-1,4
Инфаркт миокарда (I21-22)	51,5	50,5	50,7	47,6	50,7	-1,6
В том числе в трудоспособном возрасте:	16,3	17,0	16,5	14,6	15,5	-4,9
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	197,6	165,6	150,5	142,1	139,0	-29,7
В том числе в трудоспособном возрасте	33,1	29,7	30,4	26,5	26,6	-19,6

Выраженное снижение смертности получено среди лиц трудоспособного возраста. В целом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения снизилась на 14,4 процента, от всех форм ишемической болезни сердца – на 1,4 процента; от цереброваскулярной болезни – на 19,6 процента в сравнении с 2014 годом.

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

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 2018 году (на 100 000 населения) как выше, так и ниже среднеобластных показателей.

В Миасском, Златоустовском, Кыштымском, Троицком городских округах, Троицком и Коркинском муниципальных районах показатели выше среднеобластных показателей, при этом отмечается отрицательная динамика в приросте смертности в Коркинском муниципальном районе, Златоустовском, Троицком и Миасском городских округах.

В Магнитогорском и Челябинском городских округах, Варненском муниципальном районе показатели ниже среднеобластных показателей, при этом отмечается отрицательная динамика в приросте смертности в Магнитогорском и Челябинском городских округах.

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 жители города в возрасте 80 лет и старше женского пола.

2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

По данным, представленным Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», общая заболеваемость среди взрослого населения Челябинской области в 2018 году в сравнении с 2017 годом увеличилась на 1,3 процента и составила 1572,1 случая на 1000 человек взрослого населения. В сравнении с 2017 годом общая заболеваемость среди взрослого населения Челябинской области болезнями системы кровообращения в 2018 году увеличилась на 7 процентов. Общая заболеваемость среди лиц старше трудоспособного возраста Челябинской области в 2018 году в сравнении с 2017 годом увеличилась на 0,8 процента и составила 1797,1 случая на 1000 человек соответствующего возраста. В сравнении с 2017 годом общая заболеваемость среди лиц старше трудоспособного возраста Челябинской области от болезней системы кровообращения в 2018 году увеличилась на 7,4 процента (таблица 6).

Таблица 6

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

Наименование заболевания	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	абс.	на 1000										
Болезни системы кровообращения, всего	572036	221,8	582381	226,3	594522	231,6	645414	252,3	684538	269,0	725774	287,9
Гипертоническая болезнь (I10-13)	210315	81,6	224009	87,0	239920	93,5	269326	105,3	301477	118,5	346439	137,4
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	140008	54,3	137787	53,5	145278	56,6	165097	64,5	166577	65,5	170036	67,5
Инфаркт миокарда (I21-22)	5607	2,2	5672	2,2	4980	1,9	4938	1,9	4552	1,8	4891	1,9

Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	137306	53,2	137132	53,3	131537	51,2	136108	53,2	137497	54,0	133349	52,9
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	312	0,1	473	0,2	238	0,1	270	0,1	241	0,1	238	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61-62)	976	0,4	1229	0,5	1074	0,4	1088	0,4	1014	0,4	1022	0,4
Инфаркт мозга (I63)	7695	3,0	7640	3,0	8474	3,3	7896	3,1	7158	2,8	7675	3,0
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	739	0,3	594	0,2	349	0,1	268	0,1	202	0,1	223	0,1

Первичная заболеваемость среди взрослого населения Челябинской области в 2018 году в сравнении с 2017 годом увеличилась на 1,2 процента и составила 661,2 случая на 1000 человек взрослого населения. В сравнении с 2017 годом первичная заболеваемость среди взрослого населения Челябинской области болезнями системы кровообращения в 2018 году увеличилась на 5,4 процента (таблица 7).

Первичная заболеваемость среди лиц старше трудоспособного возраста Челябинской области в 2018 году в сравнении с 2017 годом увеличилась на 1,1 процента и составила 560,5 случая на 1000 человек соответствующего возраста. В сравнении с 2017 годом первичная заболеваемость среди лиц старше трудоспособного возраста Челябинской области болезнями системы кровообращения в 2018 году увеличилась на 6,2 процента.

Таблица 7

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

Наименование заболевания	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	абс.	на 1000										
Болезни системы кровообращения, всего	97094	37,7	91374	35,5	85944	33,5	93475	36,5	93985	36,9	98092	38,9
Гипертониче-	11700	4,5	16529	6,4	21792	8,5	26764	10,5	31885	12,5	36590	14,5

ская болезнь (I10-13)												
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	38884	15,1	28567	11,1	25881	10,1	27642	10,8	25456	10,0	23521	9,3
Инфаркт миокарда (I21-22)	5607	2,2	5672	2,2	4980	1,9	4938	1,9	4552	1,8	4891	1,9
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	19827	7,7	19360	7,5	21318	8,3	19651	7,7	17970	7,1	18797	7,5
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	312	0,1	473	0,2	238	0,1	270	0,1	241	0,1	238	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61-62)	976	0,4	1229	0,5	1074	0,4	1088	0,4	1014	0,4	1022	0,4
Инфаркт мозга (I63)	7695	3,0	7640	3,0	8474	3,3	7896	3,1	7158	2,8	7675	3,0
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	739	0,3	594	0,2	349	0,1	268	0,1	202	0,1	223	0,1

Таблица 8

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 2018 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	116032	249,3	609742	265,9
Гипертоническая болезнь (I10-13)	59815	128,5	286624	125,0
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	31354	67,4	138682	60,5
Инфаркт миокарда (I21-22)	650	1,4	4241	1,8
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	13042	28,0	120307	52,5
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	29	0,1	209	0,1
Внутричерепное	87	0,2	935	0,4

кровоизлияние (I61-62)				
Инфаркт мозга (I63)	1257	2,7	6418	2,8
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	121	0,3	102	0,0

Таблица 9

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 2018 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	23905	51,4	74187	32,3
Гипертоническая болезнь (I10-13)	10673	22,9	25917	11,3
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	5772	12,4	17749	7,7
Инфаркт миокарда (I21-22)	650	1,4	4241	1,8
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	3367	7,2	15430	6,7
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	29	0,1	209	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61-62)	87	0,2	935	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1257	2,7	6418	2,8
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	121	0,3	102	0,0

Первичная заболеваемость сельского населения в 2018 году по основным классам кардиологических заболеваний - гипертоническая болезнь (I10-13), ишемическая болезнь сердца (I20-25), цереброваскулярная болезнь (I60-69) выше чем первичная заболеваемость городского населения.

Общая заболеваемость сельского населения в 2018 году по основным классам кардиологических заболеваний - гипертоническая болезнь (I10-13), ишемическая болезнь сердца (I20-25) выше чем общая заболеваемость городского населения.

Таблица 10

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения на 1000 человек
взрослого населения (взрослые 18 лет и более) в разрезе муниципальных
образований Челябинской области в 2018 году

Наименование муниципального образования	Общая заболеваемость		Число коек кардиологического профиля
	абс.	на 1000	
Челябинская область, всего:	725774	287,9	941
Городские округа			
Верхнеуфалейский	5667	240,7	
Златоустовский	25887	226,1	65
Карабашский	3659	425,6	
Копейский	32174	277,0	32
Кыштымский	8147	266,9	14
Локомотивный	1102	163,8	
Магнитогорский	89135	281,5	81
Миасский	42750	328,2	80
Троицкий	19616	298,7	47
Чебаркульский	19825	356,7	20
Челябинский	279582	297,3	414
Южноуральский	6501	219,8	17
Муниципальные районы			
Агаповский	5846	226,1	
Аргаяшский	5584	186,3	
Ашинский	13509	294,4	7
Брединский	2960	148,5	
Варненский	4480	235,5	15
Верхнеуральский	6751	250,7	
Еманжелинский	11326	292,7	
Еткульский	4972	202,8	
Карталинский	5049	200,5	12
Каслинский	7285	287,4	
Катав-Ивановский	6390	280,9	
Кизильский	5848	323,7	
Коркинский	16812	376,2	20
Красноармейский	9039	277,4	
Кунашакский	6029	257,8	
Кусинский	8175	390,2	
Нагайбакский	5912	415,0	
Нязепетровский	3069	242,7	
Октябрьский	6824	470,0	
Пластовский	3204	168,1	
Саткинский	24759	396,0	27
Сосновский	10762	188,1	
Увельский	5237	205,2	
Уйский	5617	305,3	
Чесменский	6290	433,8	

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году выросла по сравнению с 2013 годом на 30 процентов (2013 год – 221,8). Первичная заболеваемость в 2018 году (38,9) выросла по сравнению с 2013 годом на 4 процента (2013 год – 37,7).

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет в 2018 году – 13,5 процента (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 человек населения – 287,9, число впервые выявленных на 1000 человек населения – 38,9).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (I10-13). Доля данной причины составляет 47,7 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 137,4) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от гипертонической болезни (I10-13) в структуре общей заболеваемости составляет 5 процентов (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 14,5).

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости занимает ишемическая болезнь сердца (I20-25). Доля данной причины составляет 23,4 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 67,5) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца (I20-25) в структуре общей заболеваемости составляет – 3,2 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 9,3).

Заболеваемость гипертонией в структуре болезней системы кровообращения (137,4 на 1000 человек населения) в 2018 году выросла по сравнению с 2013 годом на 69,6 процента (2013 год – 81,6), заболеваемость ишемической болезнью в структуре болезней системы кровообращения (67,5 на 1000 человек населения) в 2018 году выросла по сравнению с 2013 годом на 25 процентов (2013 год – 54,3).

3. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы Челябинской области

Кардиологическая служба Челябинской области представлена областным кардиологическим диспансером, кардиологической поликлиникой в городе Магнитогорске, городским кардиологическим диспансером на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», 20 кардиологическими отделениями, 3 амбулаторными отделениями и 92 кардиологическими кабинетами (в 2015 году – 5 амбулаторных отделений и 79 кабинетов, 2016 году – 7 амбулаторных отделений и 87 кабинетов, 2017 году – 4 амбулаторных отделения и 92 кабинета).

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие следующие региональные сосудистые центры (далее именуются – РСЦ):

для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС) – автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (7 медицинских организаций);

для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее именуется – ОНМК) – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (2 медицинские организации);

первичные сосудистые отделения (далее именуются – ПСО) - автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» (не является первичным сосудистым отделением для больных с ОНМК), ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 (13 медицинских организаций).

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 941 (в 2015 году – 945, 2016 году – 928, 2017 году - 931), из них 321 койка для больных с ОКС. Кардиологические койки составляют 4,1 процента всего коечного фонда, и их число на протяжении последних 3 лет не изменяется. Обеспеченность койками кардиологического профиля составляет 3,4 на 10000 взрослого населения (в 2015 году – 3,7, в 2016 году – 3,6, 2017 году – 3,4).

В соответствии с рекомендациями главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Российской Федерации по Центральному, Уральскому, Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам Бойцова С.А., кроме коек для ОКС, необходимо иметь в регионе не менее 3 кардиологических коек на 10000 взрослого населения для других нозологий. В Челябинской области 321 койка для ОКС и 620 коек для других нозологических форм сердечно-сосудистых заболеваний, или 2,3 койки на 10000 взрослого населения. Дефицит составляет 192 кардиологические койки. Таким образом, общее необходимое для Челябинской области число коек составляет 1133.

Кардиологические койки для больных с ОКС развернуты в 7 РСЦ и в 13 ПСО, 6 из которых расположены на базе тех же медицинских организаций, в составе которых уже функционирует РСЦ.

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

Всего в 2018 году в Челябинской области зарегистрировано 15379 случаев ОКС. В профильные отделения было госпитализировано 9366 пациентов с ОКС, что составило 60,9 процента от всех пациентов с ОКС (в 2017 году - 55,9 процента). Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся чрескожному коронарному вмешательству (далее именуется – ЧКВ), от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в 2018 году увеличилась до 71,9 процента (3112 пациентов) (в 2017 году - 59,9 процента) при целевом показателе в 60 процентов к 2024 году. Доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, от общего числа пациентов с ОКС без подъема сегмента ST в 2018 году увеличилась до 18,3 процента (2008 пациентов) (в 2017 году - 16 процентов (1769)). Количество проведенных пациентам с ОКС диагностических рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год – 6732.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся тромболитической терапии, от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в 2018 году увеличилась незначительно до 32,1 процента в сравнении с 31 процентом в 2017 году. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис в 2018 году, увеличилась до 28,2 процента с 24,9 процента в 2017 году при целевом показателе 90 процентов.

Общая летальность пациентов с инфарктом миокарда в Челябинской области в 2018 году в стационарах практически не изменилась - 11,5 процента в 2017 году - 11,6 процента, несколько снизилась в 2018 году летальность больных с инфарктом миокарда в ПСО до - 12,5 процента, в 2017 году - 12,7 процента, а в РСЦ в 2018 году наоборот увеличилась до 8,3 процента, в 2017 году - 6,6 процента.

На протяжении последних 5 лет обеспеченность неврологическими койками для взрослых постепенно повышается, составляя в 2018 году 4,8 на 10000 человек населения.

Среднегодовая занятость койки в 2018 году составляет 337, превышая показатели по Уральскому федеральному округу по данным 2017 года составляет 325, показатель по Российской Федерации по данным 2017 года составляет 329. В 2018 году сохраняется высокий оборот неврологической койки - 28,6 (показатель в 2017 году по Уральскому федеральному округу - 27,9) при сниженной средней длительности пребывания больного в стационаре 11,6 (что несколько выше в сравнении с данными по Уральскому федеральному округу – 11,6 за 2017 год). Данные показатели свидетельствуют об интенсивной работе койки (таблица 11).

Таблица 11

Показатели работы коечного фонда в 2014 - 2018 годах

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Обеспеченность неврологическими койками на 10000 населения	4,6	4,3	4,2	4,5	4,8
Среднегодовая занятость неврологической койки	340	347	343	333	337
Оборот неврологической койки	27,6	28,8	28,2	28,6	29,0
Средняя длительность лечения на койке ОНМК	12,5	12,1	12,1	11,7	11,6
	15,0	13,5	13,8	13,0	13,4

Таблица 12

Показатели больничной летальности в 2014 - 2018 годах

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Больничная летальность, всего (G00-G98; 160-169)	6,9	6,8	6,7	5,9	6,6
Болезни нервной системы	1,3	1,6	1,3	1,2	1,7
Цереброваскулярная патология, из них:	10,7	11,0	12,3	10,9	12,7
	31,0	32,9	26,8	30,2	32,3

субарахноидальные кровоизлияния					
Внутричерепные кровоизлияния	45,2	43,6	48,6	41,5	46,2
Инфаркт мозга	14,4	13,1	13,3	11,8	13,8
Инсульт неуточненный	21,7	29,6	61,3	41,4	52,9
Закупорка мозговых сосудов	-	-	-	-	-
Церебральный атеросклероз	0,20	1,40	0,67	0,62	3,2

Неврологические койки для больных с ОНМК развернуты в 2 РСЦ и в 12 ПСО, 2 из которых расположены на базе тех же медицинских организаций, в составе которых уже функционирует РСЦ. Неврологических коек для больных с ОНМК – 377, что составляет 42 процента от всех неврологических коек в Челябинской области.

Всего в 2018 году в Челябинской области зарегистрировано 15805 случаев ОНМК. В профильные отделения для больных с ОНМК было госпитализировано 11496 пациентов с ОНМК, что составило 72,7 процента от всех пациентов с ОНМК, по сравнению с 2017 годом число госпитализированных в профильные отделения увеличилось на 2194 человека. Также увеличилось число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания (+616 человек).

Доля пациентов с ишемическим инсультом, подвергшихся системному тромболизису, от общего числа пациентов с ишемическим инсультом в 2018 году увеличилась до 3 процентов (282 пациента) (в 2017 году – 2,5 процента (207) при целевом показателе - 5 процентов).

Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция – 24 (в 2017 году – 4), что составило 0,3 процента больных с ишемическим инсультом, выбывших из стационаров медицинских организаций.

При анализе структуры пролеченных пациентов в медицинских организациях, на базе которых созданы РСЦ и ПСО выявлено следующее.

В 2018 году в медицинских организациях пролечено 43188 пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), в том числе с:

болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13) – 6180;

ишемической болезнью сердца (I20- I25) – 18600, из них: хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) – 3682, острый инфаркт миокарда (I21) – 4038, повторный инфаркт миокарда (I22) – 259, стенокардия (I20) – 10965, из нее: нестабильная стенокардия (I20.0) – 6891, другие формы острой ишемической болезни сердца (I24) – 0;

другими болезнями сердца (I30-I52) – 5726;

цереброваскулярными болезнями (I60-I69) – 9715, из них: субарахноидальное кровоизлияние (I60) – 176, внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61,I62) – 673, инфаркт мозга (I63) – 7009, инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64) – 0;

закупоркой и стенозом прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга (I65- I66) – 535;

другими цереброваскулярными болезнями (I67) – 1009.

В 2018 году 28 процентов всех пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99) было пролечено в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» - 12089, в том числе с:

болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13) – 1270;

ишемической болезнью сердца (I20- I25) – 5661, из них: хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) – 1006, острый инфаркт миокарда (I21) – 1473, повторный инфаркт миокарда (I22) – 43, стенокардия (I20) – 3137, из нее: нестабильная стенокардия (I20.0) – 2948, другие формы острой ишемической болезни сердца (I24) – 2;

другими болезнями сердца (I30-I52) – 1262;

цереброваскулярными болезнями (I60-I69) – 2010, из них: субарахноидальное кровоизлияние (I60) – 72, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61, I62) – 177, инфаркт мозга (I63) – 1326, инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64) – 0;

закупоркой и стенозом прецеребральных, церебральных артерий, не приводящими к инфаркту мозга (I65- I66) – 262;

другими цереброваскулярными болезнями (I67) – 173.

Первый этап реабилитации пациентов с ОКС, ОНМК в Челябинской области в полной мере реализуется в условиях ПСО и РСЦ специалистами мультидисциплинарных бригад. В Челябинской области 10 медицинских организаций имеют лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация». Второй этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара.

Стационарная медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению осуществляется в 9 медицинских организациях: государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», обществом с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский Бор», муниципальном автономном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 2» г. Челябинск, государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск», негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», государственном бюджетном

учреждении здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», обществом с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Медеор» в городе Челябинске.

Третий этап реабилитации осуществляется в условиях дневного стационара, и поликлинических условиях в 5 медицинских организациях: государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», муниципальном автономном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница № 2» г. Челябинск, государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск», негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», муниципальном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1.

За прошедшие 3 года увеличилось количество реабилитационных круглосуточных коек в 1,7 раза, в 2 раза увеличилось количество коек по «нейрореабилитации», в 2,5 раза увеличилось количество коек по «кардиореабилитации», в 2 раза увеличилось количество коек реабилитации для больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата, количество коек по реабилитации больных «соматического» профиля в сравнении с 2017 годом уменьшилось в 1,8 раза в связи с тем, что койки данного профиля стали использоваться для профиля «кардиореабилитация».

Таблица 13

Структура реабилитационной службы Челябинской области
(2 и 3 этапы медицинской реабилитации)

Название медицинской организации	ГБУЗ «ОКБ № 3»*	МАУЗ ОТКЗ ГКБ № 1*	АНО «ЦК МСЧ»	ГБУЗ «ЧОЦР»	ООО «Санаторий «Карагайский Бор»	МАУЗ «ГКБ № 2»	ГАУЗ «ГБ № 2 г. Магнитогорск»	НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД»	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Еманжелинск»	ООО МЦ «Медеор»
Этап	2/3	3	2	2	2	2/3	2/3	2/3	2	2
Коечная мощность	1248	997	492	185	703	162	388	606	162	28
Пролечено в 2018 году	1567/ 199	880	287	280	1020	759/ 420	311/ 709	368/ 327	93	343
Пролечено в 2017 году	1645/ 218	1736	306	740	973	927/ 482	357/ 605	365/ 320	103	260

Проле- чено в 2016 году	1525/ 190	1805	260	740	217	1087/ 517	223/ 65	293/364	103	172
Проле- чено в 2015 году	1098	690	0	628	0	1008/ 546	0	293/348	111	0
Проле- чено в 2014 году	772	0	0	626	0	945/ 428	0	295/357	117	0
Коли- чество коек, кругло- суточ- ный стаци- онар	61	-	22	50	52	36	17	14	10	13
Коли- чество коек, дневной стаци- онар	8	27	-	-	-	20	38	8	-	-

* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ «ОКБ № 3» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

МАУЗ ОТКЗ ГKB № 1 - муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1;

АНО «ЦКМСЧ» - автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»;

ГБУЗ «ЧОЦР» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»;

ООО «Санаторий «Карагайский Бор» - общество с ограниченной ответственностью «санаторий «Карагайский Бор»;

МАУЗ «ГКБ № 2» - муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»;

ГАУЗ «ГБ № 2 г. Магнитогорск» - государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»;

НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД» - негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

ГБУЗ «ГБ № 1 г. Еманжелинск» - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»;

ООО МЦ «Медеор» - общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Медеор».

Состав больных, получивших лечение в отделениях медицинской реабилитации на 2 и 3 этапах реабилитации.

Нейрореабилитация:

ишемические инфаркты головного мозга (I63.0-I63.9);

внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I60.0-I62.9);

церебральные параличи и другие паралитические синдромы (G80.0-G83.9);

новообразования головного мозга и мозговых оболочек над ним (C00.0-D33.0);

травмы центральной нервной системы (S00.0-T99.9);

Всего пролечено: 2362 больных (2017 год - 2506 больных).

Кардиореабилитация:

ревматические болезни (I05-I09);

ишемическая болезнь сердца (I20-I25);

другие болезни сердца (I30-I51);

врожденные аномалии, пороки развития, деформации (Q00-Q99);

доброкачественные новообразования (миксомы) (D10-D36);

Всего пролечено: 1955 больных (2017 год - 2377 больных).

Женщины чаще, чем мужчины получали реабилитационную помощь в круглосуточных отделениях медицинской реабилитации. Также следует отметить, что основной возраст реабилитируемых пациентов составляет 60-69 лет.

Таблица 14

Основные показатели работы реабилитационной службы Челябинской области
в 2014-2018 годах

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общее число выписанных пациентов с ОНМК, Рэнкин 1-2	3253	3486	3672	3984	3756
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю нейрореабилитация (круглосуточный стационар)	1025	1254	1543	2240	2148
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю нейрореабилитация (дневной стационар)	53	40	162	266	214
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю заболевания	159	248	900	1396	1446

периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (круглосуточный стационар)					
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (дневной стационар)	304	308	457	1575	1800
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю кардиореабилитация (круглосуточный стационар)	945	1008	1145	1500	1434
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю кардиореабилитация (дневной стационар)	428	546	517	877	521
Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю соматическая реабилитация (круглосуточный стационар)	626	629	1033	500	480
Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю соматическая реабилитация (дневной стационар)	0	690	1805	780	640
Количество специализированных отделений, организованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н (круглосуточный стационар)	5	5	9	9	9
Количество специализированных отделений, организованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н (дневной стационар)	1	2	5	5	5
Обеспеченность реабилитационными койками на 10000 населения (круглосуточный стационар), в том числе детскими	1,1 (3,2)	1,2 (3,2)	1,7 (4,1)	1,8 (3,6)	1,5 (3,8)
Общее количество пролеченных больных (круглосуточный стационар), в том числе на детских койках	6579 (3113)	6948 (3106)	10708 (4609)	11958 (4529)	9089 (4338)
Среднегодовая занятость койки (круглосуточный стационар)	336 (320)	336 (328)	331 (328)	305 (315)	290 (291)
Средняя длительность лечения (круглосуточный стационар)	18,0 (21,1)	18,9 (22,2)	17,68 (19,5)	15,9 (15,6)	16,1 (14,8)
Обеспеченность реабилитационными койками на 10000 населения (дневной стационар)	0,5 (2,4)	0,7 (2,3)	0,7 (2,3)	0,8 (2,2)	0,8 (2,5)

Общее количество пролеченных больных (дневной стационар)	7149 (6721)	7950 (6714)	7046 (4461)	7280 (4014)	8182 (5000)
Среднегодовая занятость койки (дневной стационар)	484 (510)	418 (518)	397 (390)	367 (367)	259 (281)
Средняя длительность лечения (дневной стационар)	11,6 (11,5)	11,7 (11,7)	12,6 (13,6)	12,7 (13,4)	12,6 (12,8)

При анализе деятельности отделений медицинской реабилитации 2 и 3 этапов медицинских организаций установлено следующее.

Реабилитационная служба за период с 2014 по 2018 год показала хорошее динамическое развитие: увеличилось общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

В Челябинской области работают отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов по основным профилям оказания реабилитационной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Пациенты направляются в отделения медицинской реабилитации согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области № 410 от 17 марта 2016 года «О маршрутизации взрослого населения с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, с нарушением функции центральной нервной системы, соматическими заболеваниями в Челябинской области по профилю «медицинская реабилитация».

За прошедшие 3 года увеличилось количество реабилитационных круглосуточных коек в 1,7 раза, в 2 раза увеличилось количество коек по «нейрореабилитации», в 2,5 раза увеличилось количество коек по «кардиореабилитации», в 2 раза увеличилось количество коек реабилитации для больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата, количество коек по реабилитации больных «соматического» профиля в сравнении с 2017 годом уменьшилось в 1,8 раза в связи с тем, что койки данного профиля стали использоваться для профиля «кардиореабилитация».

Общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного стационара в сравнении с 2017 годом снизилось на 12 процентов, в условиях дневного стационара на 27 процентов.

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

Проведя анализ пролеченных 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.

Потребность и фактическое оказание реабилитационной помощи в зависимости от профиля в 2018 году в условиях круглосуточного стационара в настоящий момент отстает от рекомендованных индикативов.

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

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

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

В рамках выездных мероприятий главного внештатного специалиста кардиолога, главного внештатного специалиста невролога в 2018 году проверено 9 медицинских организаций и 14 структурных подразделений (9 ПСО, 5 РСЦ). Оснащение проверенных медицинских организаций в целом соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 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».

Предписания не составлялись, указанные мероприятия проводились не в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Таблица 15

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году

Медицинская организация	Наименование медицинского изделия (оборудования)	Дата ввода в эксплуатацию	Фактическая дата начала работы	Нагрузка за год	Количество специалистов	Количество дней простоя, причина
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г Кыштым»	компьютерный томограф	4 марта 2011 года	4 марта 2011 года	3121	2	

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	система ангиографическая	17 июня 2013 года	17 июня 2013 года	1106	2	
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	томограф компьютеризированный	26 февраля 2009 года	26 февраля 2009 года	2281	3	
Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1	томограф рентгеновский компьютерный	28 декабря 2012 года	28 декабря 2012 года	7312	4	
Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1	томограф рентгеновский компьютерный	1 сентября 2005 года	1 сентября 2005 года	4360	4	
Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8	томограф рентгеновский компьютерный	9 августа 2013 года	9 августа 2013 года	5998	5	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	томограф компьютерный	25 декабря 2010 года	26 января 2011 года	9947	2	7 дней, поломка
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	томограф рентгеновский	3 февраля 2011 года	3 февраля 2011 года	1477	1	7 дней, поломка

учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	16 срезов BrightSpeed Elite					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	томограф рентгеновский компьютерный	15 апреля 2014 года	15 апреля 2014 года	20	0	более 60 дней, поломка
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	система ангиографическая	1 сентября 2014 года	22 сентября 2014 года	20	0	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	ангиографический универсальный комплекс	1 августа 2014 года	1 августа 2014 года	494	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	установка ангиографическая	1 апреля 2006 года	1 апреля 2006 года	156	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно-резонансный	23 июля 2013 года	23 июля 2013 года	839	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно-резонансный	1 сентября 2009 года	1 сентября 2009 года	639	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	томограф рентгеновский компьютерный	1 июня 2011 года	1 июня 2011	2092	21	

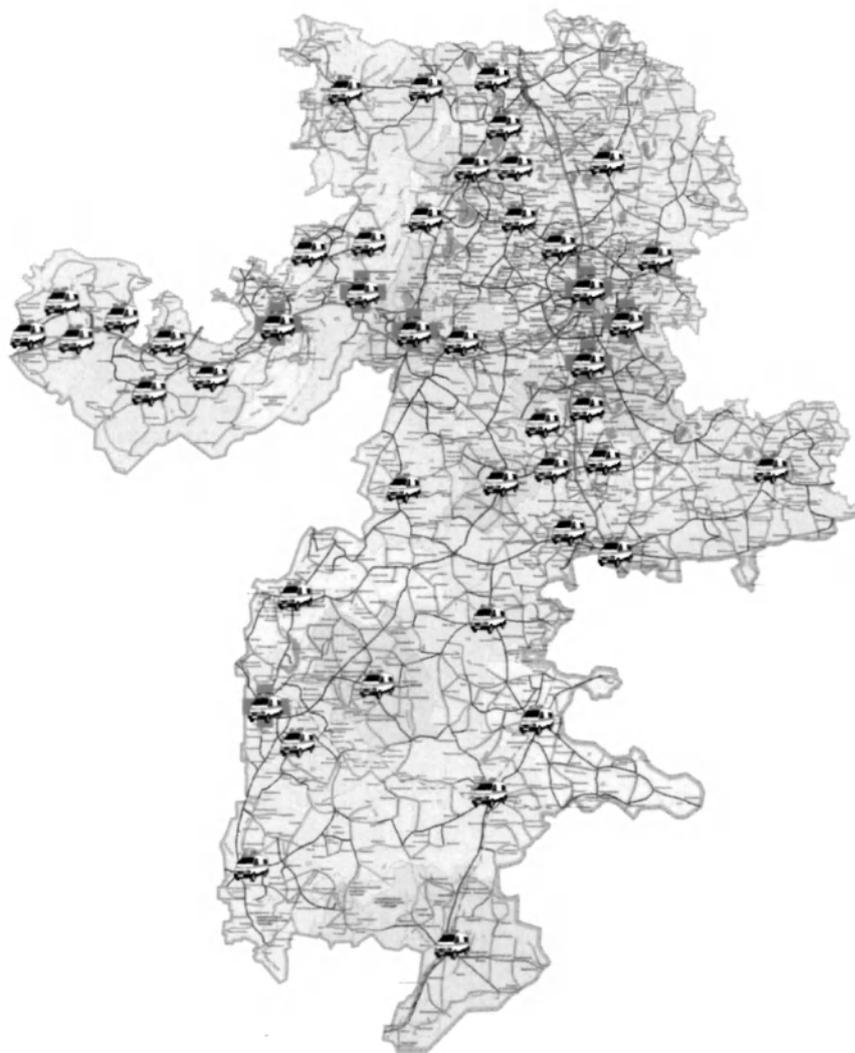
«Областная клиническая больница № 3»						
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф компьютерный рентгеновский	18 сентября 2013 года	18 сентября 2013 года	2302	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно- резонансный	25 декабря 2014 года	25 декабря 2014 года	0	4	31 день, поломка
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	система ангиографи- ческая	25 декабря 2012 года	25 декабря 2012 года	1784	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный рентгеновский	24 января 2014 года	24 января 2014 года	3664	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный	30 декабря 2008 года	30 декабря 2008 года	6921	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая	система комбиниро- ванная однофотон- ной и рентгеновской компьютерной	4 октября 2013 года	4 октября 2013 года	2262	5	

больница»	томографии					
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	магнитно-резонансный томограф	12 сентября 2008 года	12 сентября 2008 года	9181	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный рентгеновский	7 ноября 2016 года	7 ноября 2016 года	7230	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф магнитно-резонансный	26 декабря 2016 года	9 января 2017 года	7153	0	14 дней, поломка
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	аппарат рентгеновский ангиографический	28 февраля 2018 года	28 февраля 2018 года	1073	0	

Наибольшее количество в 2018 году дней простоя медицинского оборудования отмечено в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Троицк».

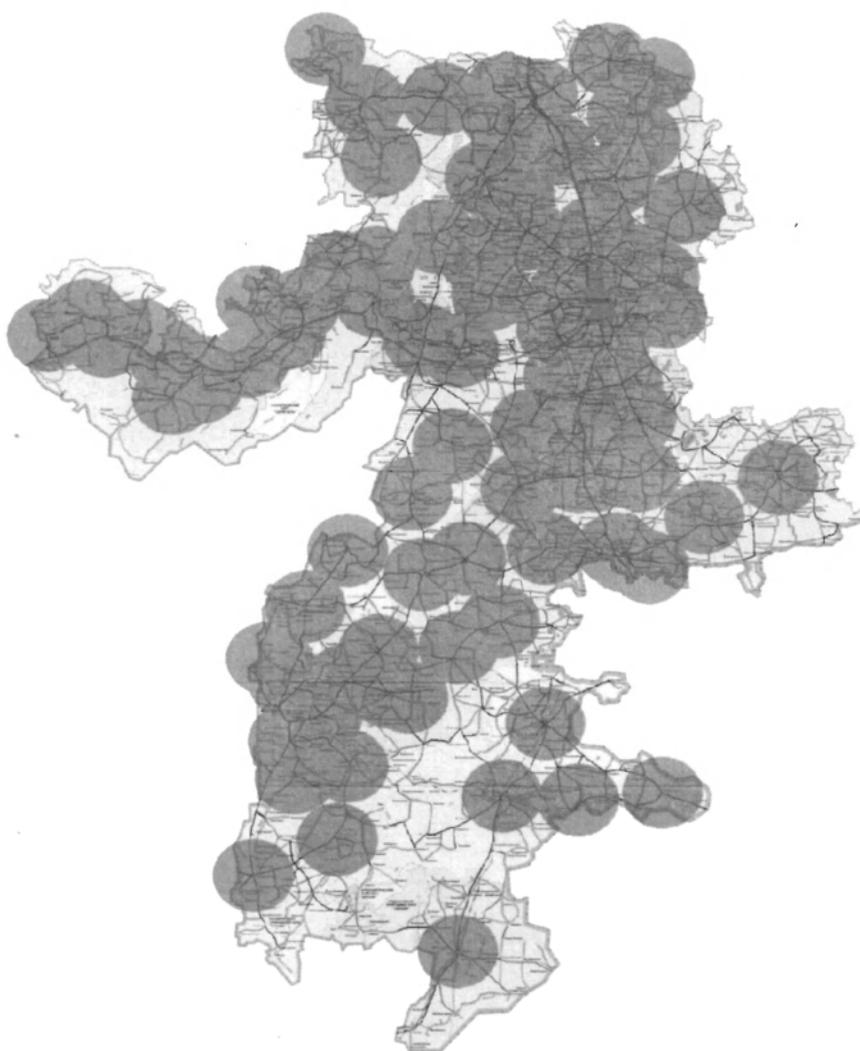
В схемах маршрутизации больных с острыми сосудистыми катастрофами в 2018 году участвовали 13 ПСО, 7 РСЦ для больных с ОКС, 2 РСЦ для больных с ОНМК, а также 7 самостоятельных станций - муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» в г. Челябинск, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Златоуст», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Копейск», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Коркино», государственное бюджетное учреждение

здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Магнитогорск», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Сатка» и 38 отделений скорой медицинской помощи муниципальных больниц сельских районов и малых городов, в том числе 14 в составе сельских центральных районных больниц (рисунок 1).



Общее количество структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, составило 113 – подстанций, отделений, постов скорой медицинской помощи. Зеленым цветом выделены участки на территории Челябинской области, которые попадают в зону 20-минутной транспортной доступности при оказании скорой медицинской помощи (рисунок 2).

Рисунок 2



Вместе с тем имеются проблемы с транспортной доступностью на западе Челябинской области, это особенно касается горнозаводской зоны, где большие расстояния и низкая транспортная доступность (в Ашинском районе, городе Сатке - планируется открытие РСЦ на базе ПСО Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Сатка»), и на юге Челябинской области (Брединский, Кизильский, Карталинский и Варненский муниципальные районы) (таблица 16).

Таблица 16

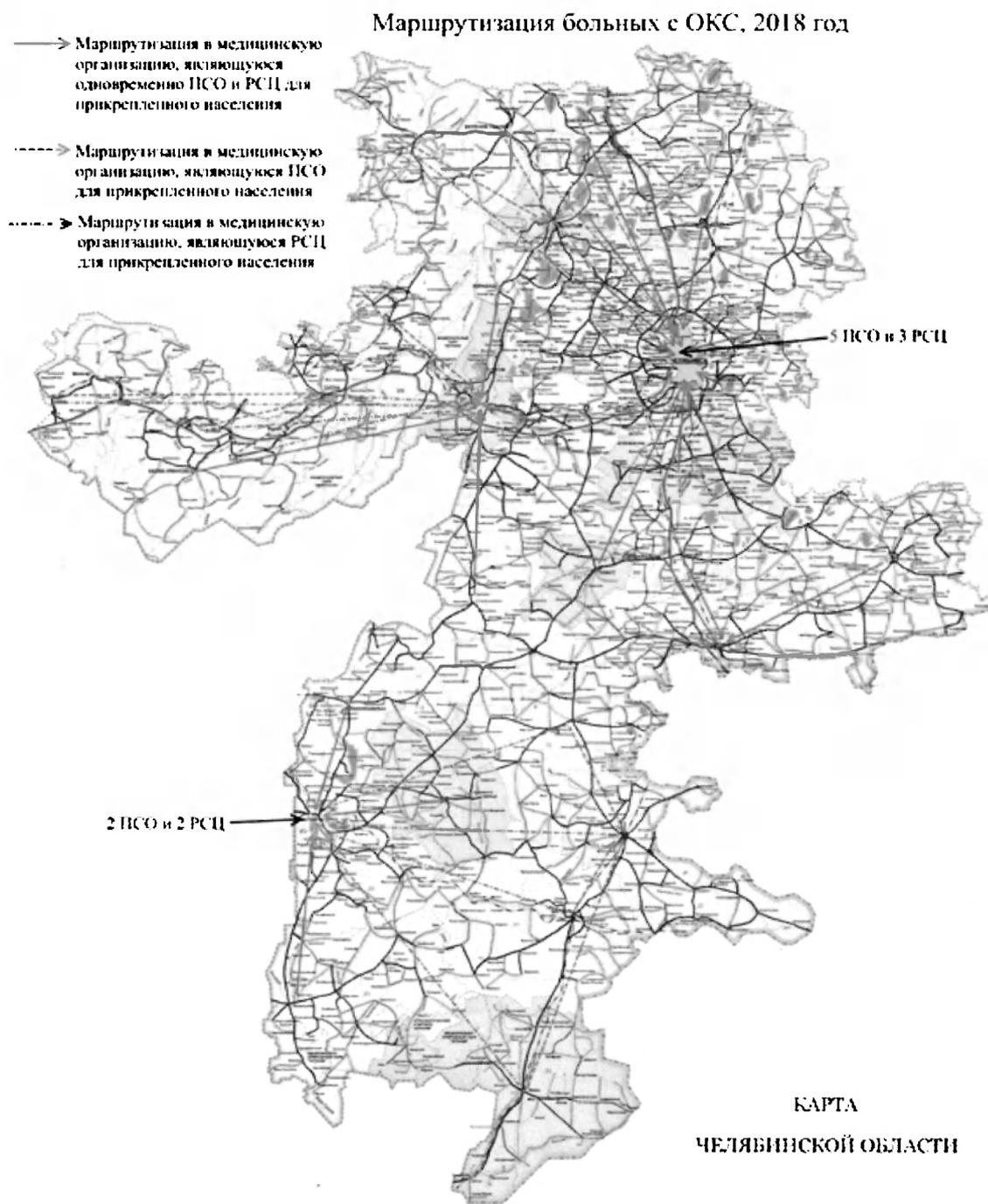
Медицинская организация	Расстояние/ время доставки:	Местоположение пациента с ОКС/ОНМК
РСЦ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» ПСО: Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1, Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета Городская клиническая больница № 8	56 километров/ 55 минут	село Аргаяш
	85 километров/ 73 минут	село Кунашак
	125 километров/ 98 минут	город Пласт
РСЦ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» ПСО: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	97 километров/ 93 минут	город Кыштым
	148 километров/ 148 минут	город Верхний Уфалей
	194 километров/ 194 минут	город Нязепетровск
РСЦ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка» ПСО: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка» РСЦ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» ПСО: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	93 километр- ов/ 136 минут	село Октябрьское
	54 километр- ов/ 40 минут	поселок Увельский
	40 километров/ 55 минут	город Златоуст
	101 километров/ 91 минут	город Сатка
	174 километров/ 139 минут	город Катав- Ивановск
	246 километров/ 188 минут	город Аша
РСЦ: Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», Государственное автономное учреждение	175 км/ 170 минут	село Варна

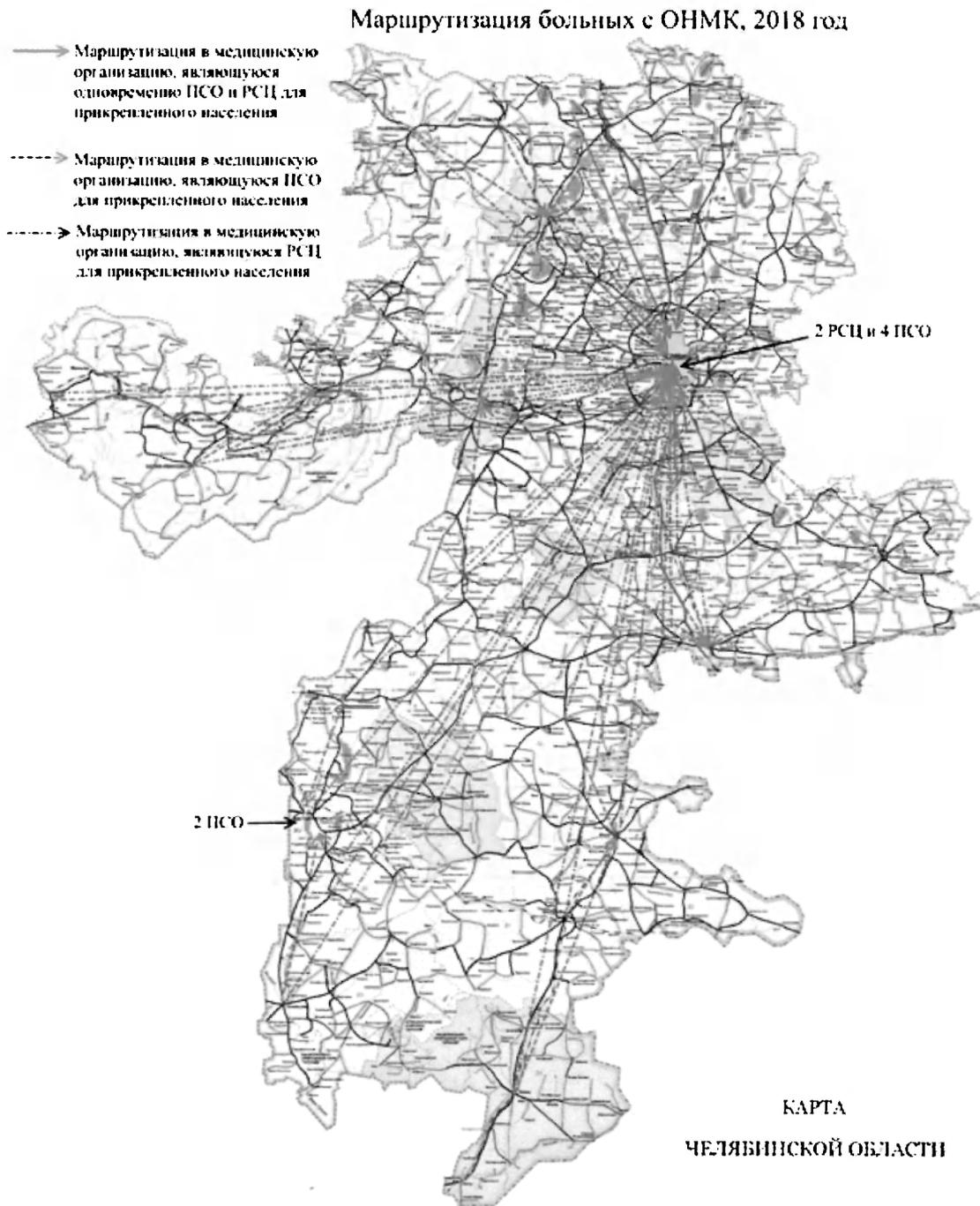
здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» ПСО: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	144 километров/ 129 минут	село Чесма
	83 километров/ 64 минут	село Кизильское
	62 километров/ 61 минут	город Верхнеуральск
	127 километров/ 109 минут	город Карталы

В 2018 году организовано 4 дополнительных поста (филиала) скорой медицинской помощи в следующих муниципальных образованиях Челябинской области: Чебаркульский муниципальный район — 2 поста, Увельский муниципальный район — 1 пост, Карталинский муниципальный район - 1 пост.

Схематичные карты расположения медицинских организаций, участвующих в схеме маршрутизации больных с ОНМК/ОКС представлены на рисунках 3, 4.

Вывод: маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями не является оптимальной ввиду недостаточности ПСО для больных с ОКС/ОНМК. В течение 2019 года планируется создание ПСО для больных с ОКС/ОНМК на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша», в последующих годах - создание ПСО для больных с ОКС/ОНМК в Копейске, Магнитогорске.





4. Кадровый состав учреждений

В Челябинской области работают 260 врачей-кардиологов (в 2015 году – 246, в 2016 году – 254, 2017 году - 262). Несмотря на незначительное уменьшение количества врачей-кардиологов (на 2 человека) в 2018 году, за 3 года количество врачей-кардиологов увеличилось на 2,4 процента. Обеспеченность врачами-кардиологами - 0,9 на 10000 взрослого населения. Обеспеченность врачами-кардиологами амбулаторного звена составляет 0,38 на 10000 взрослого населения. Укомплектованность физическими лицами ставок врачей-кардиологов снизилась до 62,7 процента (в 2015 году – 66,9 процента, в 2016 году – 65,3 процента, в 2017 году - 65,6 процента), а в амбулаторно-поликлиническом – 72,6 процента (в 2015 году – 73,6 процента, 2016 году – 79 процентов, в 2017 году – 72,6 процента). Обеспеченность врачами-неврологами на 10000 взрослого населения составляет 1,3. Сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей – 1,5.

Таблица 17

Кадровая обеспеченность в 2018 году по основным специальностям,
штатные единицы

Наименование специальности	Число должностей в целом		Из них:					
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		
	штатных	занятых	штатных	занятых	количество вакантных ставок	штатных	занятых	количество вакантных ставок
Кардиологи	415	367,25	143,25	130	13,25	199,5	194,5	5
Неврологи	704,25	650,25	366	338,75	27,25	313,75	301	12,75
Нейрохирурги	70	70	6,75	6,75	0	63,25	63,25	0
По лечебной физкультуре	44,75	39,75	24,75	23,75	1	19,25	16	3,25
По медицинской реабилитации	13,75	11,75	4,75	4,75	0	7,75	6,75	1
По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	28,5	25,5	0	0	0	28,5	25,5	3
Терапевты – всего	1837,75	1692,5	1420,75	1303,75	117	413,75	385	28,75

Из них: терапевты участковые	828,25	767	828,25	767	61,25	0	0	0
Физиотерапевты	175,5	155,25	107,5	97,5	10	64	55,25	8,75
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	163	155	73	69	4	85	82	3
Логопеды	77,75	75,25	39,25	39,25	0	24,75	24	0,75
Психологи медицинские	189,75	176,5	87,25	78,5	8,75	99,5	96	3,5

Таблица 18

Кадровая обеспеченность в 2018 году по основным специальностям

Наименование специальности	Число физических лиц, занимающих конкретную ставку, основных работников на занятых должностях	Из них			
		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
		Все -го	коэффициент совместительства	всего	коэффициент совместительства
Кардиологи	260	104	1,25	128	1,52
Неврологи	424	233	1,45	184	1,64
Нейрохирурги	44	3	2,25	41	1,54
По лечебной физкультуре	13	10	2,38	3	5,33
По медицинской реабилитации	2	1	4,75	1	6,75
По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	21	0		21	1,21
Терапевты - всего	1126	935	1,39	188	2,05
Из них: терапевты участковые	614	614	1,25	0	
Физиотерапевты	96	68	1,43	28	1,97
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	128	60	1,15	64	1,28
Логопеды	53	31	1,27	14	1,71
Психологи медицинские	118	54	1,45	62	1,55

Кадровый дефицит по основным специальностям с учетом рекомендуемого коэффициента совместительства 1,2 в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (таблица 19).

Таблица 19

Наименование должности (специальности)	Потребность, физических лиц
Кардиологи	38
Неврологи	77
Нейрохирурги	12
По лечебной физкультуре	13
По медицинской реабилитации	5
По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	3
Терапевты - всего	157
Физиотерапевты	25
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	7
Логопеды	7
Психологи медицинские	21

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2018 году в разрезе ПСО/РСЦ, созданных на базе государственных и муниципальных медицинских организаций.

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

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

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

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

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

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

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

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

методистов ЛФК (число должностей – 5,5), 1 физиотерапевт (число должностей – 2,25).

В муниципальном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница №1 в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц, занятых на должностях: 9 кардиологов (число должностей – 13,75), 19 неврологов (число должностей – 30,25), 0 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей – 0,0), 45 анестезиологов-реаниматологов (число должностей – 73,75), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей – 2,0), 1 логопед (число должностей – 1,5), 1 психолог (число должностей – 2,25), 6 инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (число должностей – 7,0), 1 физиотерапевт (число должностей – 2,0).

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

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

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

физкультуре (число должностей – 0,0), 0 физиотерапевтов (число должностей – 1,0).

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

Таблица 20

Кадровая обеспеченность службы скорой медицинской помощи в 2018 году

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Всего	Из них:			
		врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал
Из общего числа должностей, единиц:	5899,50	573,75	3522,00	49,00	1754,75
штатных:					
Занятых	4989,25	304,50	3042,25	35,75	1606,75
Физических лиц основных работников, занятых на должностях, человек	3803	209	2219	19	1356

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом службы скорой медицинской помощи в Челябинской области в 2018 году составляет у врачей – 63,6 процента (физических лиц на ставке – 36,4 процента), а у среднего медицинского персонала – 89,4 процента (физических лиц на ставке – 63 процента). При этом коэффициент совместительства составляет у врачей – 1,5, а у среднего медицинского персонала – 1,4.

Таблица 21

Укомплектованность медицинскими кадрами службы скорой медицинской помощи в 2014 - 2018 годах

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Укомплектованность врачами, процентов	86,9	81,1	76,7	77,0	63,6
Укомплектованность средним медицинским персоналом, процентов	94,5	96,4	93,0	91,6	89,4

В структуру службы скорой медицинской помощи входят 270 круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи, включая 18 врачебных бригад общего профиля, 219 фельдшерских бригад, 33 специализированные бригады, из них: 8 выездных экстренных консультативных бригад.

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

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

Мероприятия по поощрению и закреплению кадров реализуются в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Челябинской области», утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 28.11.2014 г. № 644-П «О государственной программе Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области», в которую включена в том числе подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

В рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» предусмотрена реализация следующих мероприятий.

Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет.

В 2019 году и последующие годы предусмотрены выплаты 113 медицинским работникам, из них: 73 врача и 40 фельдшеров.

С 2017 года Министерство здравоохранения Челябинской области выступает заказчиком целевого приема по программам специалитета, с 2018 года по программам ординатуры, заключено 338 договоров о целевом обучении по программам специалитета и 119 договоров по программам ординатуры. По состоянию на 1 января 2019 года в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на условиях целевого приема по договорам о целевом обучении, заключенным с Министерством здравоохранения Челябинской области, обучаются 332 гражданина по программам специалитета и 118 граждан по программам ординатуры.

Принят Закон 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», предусматривающий предоставление гражданам Российской Федерации, обучающимся в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и на условиях целевого приема по программам специалитета ежемесячной выплаты в размере 1 000 рублей, по программам ординатуры – 3 000 рублей.

Подготовку специалистов со средним медицинским образованием для медицинских организаций Челябинской области осуществляют 7 государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждений и медицинский колледж федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (контингент обучающихся составляет – 4 300 человек, ежегодный выпуск – более 800 человек). Государственное задание государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждений в 2018 году составило – 266 334 082 рубля.

Подготовку среднего медицинского персонала по дополнительным профессиональным программам осуществляет государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения», государственное задание которого в 2018 году составило – 9 899 090 рублей.

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

Компенсация расходов осуществляется в форме ежемесячной денежной выплаты в размере 1 100 рублей.

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

проведение областного конкурса «Лучший врач года».

ежегодное вручение премии Губернатора Челябинской области (50 человек) и премии Законодательного Собрания Челябинской области (50 человек);

проведение областного конкурса «Лучший по профессии» среди молодых специалистов (стаж работы до трех лет) со средним медицинским образованием.

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

Для оказания стационарной медицинской помощи больным с ОКС в 2018 году в Челябинской области функционируют 7 РСЦ и 13 ПСО, для больных с ОНМК функционируют 2 РСЦ и 12 первичных ПСО.

При анализе деятельности следующих медицинских организаций: Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» выявлено:

низкая частота проведения догоспитального тромболизиса у поступивших больных с ОКС с подъемом сегмента ST. Ретроспективный анализ талонов скорой медицинской помощи в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной ТЛТ в 14 процентах случаев при фактическом времени доставки более 60 минут в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» - 10,3 процента, в негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» - 6,7 процента, в государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорска» и автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» - 36,7 процента. И это при том, что время доставки больных с ОКС с подъемом сегмента ST из отдаленных районов Челябинской области может достигать 3,5 часов;

длительная внутрибольничная маршрутизация в автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть». Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов,

составляет в среднем 136 минут (минимум - 60, максимум - 280 минут). У поступивших больных с ТЛТ в среднем 570 минут (420-720 минут);

низкая частота системного тромболизиса при ОНМК во всех медицинских организациях, за исключением государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс». Высокая частота внутригоспитального тромболизиса при ОКС 13,2 процента в государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорска»;

недостаточная частота использования стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием при вмешательствах на коронарных артериях при ОКС в государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорска» - 22 процента случаев, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» - 42,6 процента случаев, в негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» - 60 процентов случаев. В РСЦ в автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» и государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» ситуация лучше - частота использования стентов с лекарственным покрытием составляет 81,7 - 83,7 процента, соответственно;

недостаточная нагрузка сосудистого центра на базе негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», необходимо перевести учреждение на режим работы 24/7 для всех прикрепленных районов;

не во всех медицинских организациях имеется возможность: провести экстренную эхокардиографию (далее именуется - ЭхоКГ) в режиме 24/7; определять натрийуретический пептид. В медицинских организациях отсутствует практика кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом международной классификации болезней МКБ-10 (далее именуется – МКБ-10) I50;

дефицит кадров врачей-кардиологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, среднего медицинского персонала.

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования каждой медицинской организации, участвующей в оказании медицинской помощи больным с ОНМК и/или с ОКС:

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

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

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

обеспечить возможность круглосуточного проведения ЭхоКГ в стационарах; внедрить во всех медицинских организациях компьютерную историю болезни стационарного и амбулаторного больного;

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;

ликвидировать кадровый дефицит специалистов;

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.

Необходимо отметить, что на базе вышеуказанных медицинских организаций, в которых функционируют РСЦ, еще располагаются и первичные сосудистые отделения.

В отношении 2 медицинских организаций, на базе которых функционируют только ПСО - муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 (ПСО - 60 коек/ПИТ - 4 койки), муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета городская клиническая больница № 8 (ПСО - 44 койки) выявлено: дефекты заполнения талонов скорой медицинской помощи. В муниципальном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени ггородская клиническая больница № 1 используется электронная история болезни, но пока не в полном объеме. Низкий процент перевода больных из ПСО в РСЦ.

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

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;

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;

завести журнал учета и регистрации всех телемедицинских консультаций для подачи отчетности.

В кардиологическом отделении, не участвующем в маршрутизации пациентов с ОКС, на базе Муниципального автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 6» с поликлиникой, город Челябинск, кардиологическое отделение 36 коек, блок реанимации и интенсивной терапии на 6 коек:

недостаточно выполняется нагрузочных проб в поликлинике. В 2018 г. из 3430 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца (I20-I25) велоэргометрия выполнена всего у 120 больных (3,5 процента), при хороших показателях выполнения ЭхоКГ у больных с болезнями системы кровообращения - 67 процентов (у 5298 из 7905);

в кардиологическом отделении стационара в 2018 г. пролечено 1184 больных с болезнями системы кровообращения, из них 742 (63 процента) пациента с хронической сердечной недостаточностью (442 - 59,5 процента с декомпенсацией). Определение уровня натрийуретического пептида выполнено только у 181 пациента (24,4 процента);

медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в учреждении в целом проводится в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи. Лекарственная обеспеченность пациентов с болезнями системы кровообращения в учреждении соответствует клиническим рекомендациям и существующим нормативам. Укомплектованность отделения кадрами соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

увеличить нагрузку кабинета функциональной диагностики в части проведения нагрузочных проб больным с диагнозом: ишемическая болезнь сердца (I20-I25) (2-3 исследования в неделю - крайне мало);

необходимо широко внедрить в практику работы поликлиники и отделения стационара лабораторное определение натрийуретического пептида.

Терапевтическое отделение, не участвующее в маршрутизации пациентов с ОКС, - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино». В терапевтическом отделении на 64 койки функционально выделены койки для кардиологических больных – 21:

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;

больные с болезнями системы кровообращения составляют существенную долю (48 процентов) в контингенте терапевтического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино». Более половины (65 процентов) больных с болезнями системы кровообращения госпитализируются в терапевтическое отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино» по экстренным показаниям;

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино» существует кадровый дефицит кардиологов стационара и кардиологов поликлиники. В терапевтическом отделении Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино» обследование и лечение больных с хроническими формами болезней системы кровообращения осуществляется не в полном объеме в соответствии с клиническими рекомендациями.

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

разработать и выполнить мероприятия по устранению кадрового дефицита кардиологов в терапевтическом отделении стационара и в поликлинике Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино». Принять меры к обеспечению пациентов кардиологического отделения минимум двумя таблетированными формами бета-адреноблокаторов;

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

ввести в практику определение в крови уровня натрийуретического 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.

В консультативной поликлинике на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»:

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, липопротеинов низкой плотности (далее

именуется – ЛПНП), липопротеинов высокой плотности (далее именуется– ЛПВН) на фоне гипополипидемической терапии;

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

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;

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

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;

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;

коэффициент фонда дневного стационара недостаточен. В здании диспансера недостаточно площадей для диагностических кабинетов и кабинетов врачей по сравнению с его кадровыми и организационными возможностями;

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

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

увеличение коечного фонда дневного стационара, расширение площадей для исследований;

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

расширение возможности лаборатории с возможностью определения ЛПНП и ЛПВП с последующей коррекцией гипополипидемической терапии;

приведение в рабочее состояние неисправной аппаратуры или приобретение новой;

приобретение дополнительного дефибриллятора для палаты дневного стационара;

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

6. Региональные правовые акты, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.12.2014 г. № 1886 «Об улучшении доступности оказания специализированной кардиологической помощи в Челябинской области»;

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 25.08. 2016 г. № 1400 «О маршрутизации пациентов кардиологического профиля для проведения плановой коронароангиографии»;

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04.2016 г. № 620 «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04. 2016 г. № 625 «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06. 2016 г. № 860 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

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».

В 2019 году внесены изменения в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04.2016 г. № 620, приказ Министерства

здравоохранения Челябинской области от 19.04.2016 г. № 625: в схему маршрутизации включены Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства России» (ПСО для ОКС, ОНМК), Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 9 (ПСО для ОНМК).

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

7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Таблица 22

Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Показатель	2018 год	Динамика в сравнении с прошлым годом
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания (I60 -I64, G45-46)	3434	-104
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (I60 -I64, G45-46)	3160	+616
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) (I60 -I64, G45-46)	11496	+2194
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (I63)	2155	+265
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	282	+73
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис	24	+4

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, процентов	3,0	+0,5
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	24	+20
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта (I60 -I64)	1956	+318
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (I60 -I64)	13394	+870
Летальность в стационаре пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (I60 -I64), процентов	14,6	+1,5
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта (код МКБ-10 I63)	1244	+239
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом (I63)	9490	+1021
Летальность пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта, процентов	13,1	+1,2
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта (I60 -I62)	690	+78
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу (I60 -I62)	1596	+52
Летальность пациентов с геморрагическим инсультом в стационарах субъекта	43,2	+3,6

В ряде медицинских организаций (город Коркино, поселок Бреды и другие) выявлено нарушение приказа о маршрутизации больных с ОНМК, когда больные вначале доставляются скорой медицинской помощью в приемное отделение медицинских организаций по месту жительства больного, а затем доставляются в ПСО.

Из общего числа пациентов с ОНМК, не госпитализированных в профильные отделения:

15,6 процента госпитализированы в федеральные медицинские организации, расположенные преимущественно в закрытых административно-территориальных образованиях;

57,7 процента госпитализированы в медицинские организации, расположенные в транспортной доступности, не превышающей 60 минут, от профильных отделений;

26,7 процента госпитализированы в медицинские организации, расположенные в транспортной доступности, превышающей 60 минут, от профильных отделений.

Положительные тенденции:

наблюдается рост числа больных, госпитализированных в профильные отделения (ПСО, РСЦ), в том числе в первые 4,5 часа от начала заболевания ОНМК;

увеличение числа больных ишемическим инсультом, госпитализированных в период «терапевтического окна» привело к росту количества проведенной тромболитической терапии, достигнув 3 процентов, что на 0,5 процента выше, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Несмотря на некоторое увеличение смертельных исходов после системного тромболизиса, доля их не превысила 9 процентов;

проведено 24 тромбоэкстракции.

Сохраняющиеся следующие проблемы и выработанные пути их решения:

низкий процент выполнения ТЛТ, связан с поздним поступлением больных, поломкой компьютерных томографов в 4 ПСО в течение года. Запланирован ремонт 2 компьютерных томографов (город Троицк, село Варна), 2 компьютерных томографа отремонтировано. Увеличивается число мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, проведен день борьбы с инсультом 20 октября 2018 года;

выросла летальность больных ОНМК в стационаре на 1,7 процента. Проведено совещание заведующих отделениями ПСО и РСЦ для проведения анализа роста летальности. Кроме того, работа с населением по более раннему обращению населения при возникновении ОНМК за медицинской помощью, а также ремонт компьютерных томографов будет способствовать снижению летальности.

Таблица 23

Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

Показатель	2018 год Процент)	Динамика в сравнении с прошлым годом (процент)
Число умерших больных от инфаркта миокарда	1763	+5,9
Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте от числа всех умерших от инфаркта миокарда	16,7	- 1,2
Число/доля, умерших от инфаркта миокарда вне профильных стационаров (ПСО, РСЦ) от всех умерших от инфаркта миокарда	277/ 31,7	-51/ -34
Число больных, умерших от ишемической болезни сердца	11500	+9,6
Число выбывших больных (выписано + умерло), перенесших ОКС (I20.0, I21, I22, I24)	15306	+1,7
Число/доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST от всех больных с ОКС	4329/ 28,3	+8,6/+6,8
Число/доля больных с ОКС без подъема сегмента ST от всех	10977/71,7	-0,8/-2,5

больных с ОКС		
Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	12,4	-27,1
Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	60,8	-1,1
Число/доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных с ОКС	9366/60,9	+9,7/+8,9
Доля больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ от всех поступивших с диагнозом ОКС	9,8	+36
Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, из них:		
ТЛТ (количество/доля)	1386/34,8	+8,7/ +12,3
ЧКВ (количество/доля)	3112/72,1	+30,4/+24,3
ТЛТ и ЧКВ (количество/доля)	3679/85,2	+16,7/+11,2
Число/доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST (выписано + умерло), из них:		
ТЛТ (количество/доля)	1386/34,8	+8,7/ +12,3
ЧКВ (количество/доля)	3112/72,1	+30,4/+24,3
ТЛТ и ЧКВ (количество/доля)	3679/85,2	+16,7/+11,2
Число/доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболитический	1115/80,4	+32,9/+22,2
Число/доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	2008/18,2	+13,5/+14,5
Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90-120 мин. от момента первого контакта с медицинским работником от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	25,1	-5,5
Летальность больных с инфарктом миокарда в стационарах субъекта, в том числе в:		
ПСО	11,5	0
РСЦ	12,5	-1,6
	8,3	+25,8
Число/доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8)	12420/62,4	+17,6/-3,7
Доля больных, перенесших ОКС (I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины	95	0
Доля больных, перенесших ОКС (I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л)	42	+20
Число больных, перенесших ОКС (I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), получивших льготное лекарственное обеспечение	9752	+24,9
Число впервые выявленных больных с хронической ишемической болезнью сердца	26010	+10,8

Число больных ХСН (II-IV ФК по NYHA), состоящих на диспансерном наблюдении	68801	+19,1
Число впервые выявленных больных с артериальной гипертензией	36590	+14,8
Доля больных с артериальной гипертензией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления	72	+10,8
Число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС)	1876	+1,7
Число больных с хронической сердечной недостаточностью, у которых применены электрофизиологические (ЭКС, сердечная ресинхронизирующая терапия) и хирургические методы лечения	9	0
Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами	101	+1

Из общего числа пациентов с ОКС, не госпитализированных в профильные отделения: 36,08 процента госпитализированы в федеральные медицинские организации, расположенные преимущественно в закрытых административно-территориальных образованиях, 25,1 процента госпитализированы в медицинские организации, расположенные в транспортной доступности, не превышающей 60 минут, от профильных отделений, 38,82 процентов госпитализированы в медицинские организации, расположенные в транспортной доступности, превышающей 60 минут, от профильных отделений.

Положительные тенденции:

уменьшилась доля умерших от острого инфаркта миокарда пациентов трудоспособного возраста в общем количестве умерших от острого инфаркта миокарда на 1,2 процента по сравнению с аналогичным периодом прошлого года;

увеличилась (на 9,7 процента) доля больных ОКС, поступивших в профильные отделения и значительно (на 36,6 процента) выросло количество больных ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ;

увеличилось количество больных ОКС без подъема сегмента ST, подвергшихся ЧК;

на 6,3 процента (до 74,6 процента) увеличилось число больных с ишемической болезнью сердца, взятых на диспансерное наблюдение;

увеличилось число больных с нарушениями ритма сердца, сердечной недостаточностью, получивших интервенционные методы лечения.

Сохраняющиеся проблемы:

в 2018 году на 2,9 процента вырос уровень смертности от болезней системы кровообращения, а от ишемической болезни сердца на 10,6 процента по сравнению с 2017 годом. Выросло на 5,9 процента и абсолютное число умерших от ишемической болезни сердца. Особенно вырос уровень смертности от инфаркта миокарда (на 6,3 процента), при снижении доли умерших в трудоспособном возрасте. Учитывая, что общая смертность в Челябинской области выросла всего на 0,6 процента, рост смертности от болезней системы кровообращения частично связан с неверным кодированием причин смерти;

соотношение между больными с ОКС с подъёмом сегмента ST и больными с ОКС без подъема ST осталось прежним (примерно 30 процентов на 70 процентов). По-прежнему по сравнению с прошлым годом значительно меньшее количество больных ОКС с подъёмом сегмента ST доставляется в первые 2 часа с момента начала заболевания – на 27,1 процента меньше, чем за прошлый год. Доля больных ОКС с подъёмом сегмента ST, доставленных в сроки менее 12 часов, также снизилась по сравнению с прошлым годом на 1,1 процента;

летальность от острого инфаркта миокарда в стационарах осталась на прежнем уровне – 11,5 процента. Но в ПСО она снизилась до 12,5 процента, а в РСЦ выросла на 25,8 процента до 8,3 процента.

Для приближения первичной специализированной медико-санитарной помощи в Челябинской области продолжают работать 21 выездная врачебная бригада. За 2018 год 55412 человек были осмотрены специалистами выездных бригад, 13021 человек прошли диспансеризацию. Продолжают работу 4 консультативно-диагностических центра с 3 клинико-диагностическими лабораториями (государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4 г. Миасс», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»).

С 2012 года в Челябинской области функционирует централизованная система приема-передачи, описания и хранения электрокардиограмм - единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики (далее именуется - Центр). В настоящее время Центр работает в круглосуточном режиме 365 дней в году. На его базе развернуто 10 рабочих мест, которые принимают электрокардиограмму (далее именуется – ЭКГ) по каналам связи с 2515 портативных электрокардиографов со всех медицинских организаций Челябинской области, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, офисов врачей общей практики (семейной медицины), бригад скорой медицинской помощи и приёмных отделений отдаленных районных больниц области.

В Челябинской области медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», приказами Министерства здравоохранения Челябинской области от 17 марта 2016 года № 410 «О маршрутизации взрослого населения с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, с нарушением функции центральной нервной системы, соматическими заболеваниями в Челябинской области по профилю «медицинская реабилитация».

За прошедшие 3 года увеличилось количество реабилитационных круглосуточных коек в 1,7 раза, в 2 раза увеличилось количество коек по «нейрореабилитации», в 2,5 раза увеличилось количество коек по «кардиореабилитации», количество коек по реабилитации больных «соматического» профиля в сравнении с 2017 годом уменьшилось в 1,8 раза в связи с тем, что койки данного профиля стали использоваться для профиля «кардиореабилитация».

Лекарственное обеспечение населения Челябинской области осуществляется в рамках реализации постановления правительства Челябинской области от 28.12.2018 г. № 672-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов».

Большинство пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших инфаркт миокарда, получают препараты за счет федеральной или региональной льготной программы. В перечень препаратов, предоставляемых по льготе, включены все основные группы препаратов. За счет федеральной льготы получают терапию 52 процента лиц, имеющих на нее право.

Специализированные программы для больных высокого риска, вторичной профилактики (продленное льготное лекарственное обеспечение, кабинеты антикоагулянтной терапии) в Челябинской области не реализуются.

Наличие и ведение федеральных и/или региональных регистров больных сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода – нет, запланировано участие в национальном регистре ОКС/ОИМБ (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница») в 2019 году.

8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Распространенность потребления табака среди взрослого населения Челябинской области в 2018 году составила 26,5 процента, потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) 6,9. Доля больных артериальной гипертензией, достигших целевого уровня артериального давления 140/90 мм ртутного столба III и удерживающих его – 35 процентов. Доля 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 эндалтерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование), сочетание сердечно-сосудистых заболеваний с

сахарным диабетом и/или хронической болезнью почек с скоростью клубочков фильтрации <60 миллилитров/минуту/1,73 кв. метров у которых обеспечено достижения целевых уровней ХС ЛПНП $\leq 1,8$ миллимоль/литр – 35 процентов.

Всего в области у взрослого населения в 2018 году зарегистрировано 205171 случаев эндокринной патологии – 8135,6 на 100000 человек взрослого населения, из них с впервые установленным диагнозом – 25042 случая (993,0 на 100000 человек взрослого населения). Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года – 158646 человек (6290,8 на 100000 человек взрослого населения) – 77,3 процента.

На первом месте в структуре заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ у взрослого населения находится сахарный диабет – 107672 случаев (4269,5 случая на 100000 человек взрослого населения, что несколько выше, чем по Российской Федерации – 3887,6 случаев на 100000 человек взрослого населения); впервые выявлено 8845 случая. Состоит на диспансерном учете на конец отчетного года 100886 (93,7 процента). Число больных с сахарным диабетом 1 типа – 6075 (или 240,9 случаев на 100000 человек взрослого населения); из них впервые выявлено – 300 человек. Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа увеличилось до 101597 больных 4028,6 на 100000 человек взрослого населения). Сохраняется хорошая выявляемость сахарного диабета 2 типа – 8545 новых случаев в год.

Выросло число пациентов с ожирением до 22251, впервые выявлено 5858 человек, состоит на учете – 8194 человек (это пациенты с морбидной, наиболее тяжелой формой ожирения). Общая заболеваемость – 8 случаев, первичная – 2,3 случая на 1000 человек взрослого населения.

В возрастной группе старше трудоспособного возраста зарегистрировано 115121 случаев эндокринных заболеваний, из них впервые – 9933, у пожилых пациентов также на первом месте стоит сахарный диабет – 70043 человек. Из них заболевание впервые выявлено у 4815 человек. Причем рост новых случаев отмечен за счет сахарного диабета 2 типа – 4759, в то время как с сахарным диабетом 1 типа выявлено всего 56 больных. Всего с сахарным диабетом 2 типа зарегистрировано 68391 пациентов, с сахарным диабетом 1 типа – 1652. На втором месте – также заболевания щитовидной железы – 27643 человек (24 процентов от всех эндокринных заболеваний). Среди заболеваний щитовидной железы большая часть – различные формы нетоксического зоба – 9782 (8,5 процента). На третьем месте, как и в общей группе, ожирение (10293 или 8,9 процента).

В Челябинской области функционируют 19 центров здоровья, из них 6 центров здоровья для детей и подростков. Их задача - проведение скрининговых исследований здоровых людей для выявления факторов риска и разработки индивидуальных рекомендаций по ведению здорового образа жизни. В школах профилактике артериальной гипертензии Центров здоровья обучено основам здорового образа жизни 3177 человек. С целью коррекции факторов риска для

посетителей центров здоровья, наряду с работой школ здоровья, проводятся индивидуальные беседы с использованием средств наглядной агитации и раздачей методической литературы, занятия с медицинским психологом.

Также используется выездная форма работы центра здоровья на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» с целью охвата профилактическими мероприятиями населения отдаленных населенных пунктов.

Существенно активизировалась работа центров (отделений, кабинетов) медицинской профилактики по вопросам медицинской профилактики и пропаганды здорового образа жизни среди населения Челябинской области за счет использования новых технологий, методик социологических исследований, создания видеофильмов 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 2018 году выездные школы здоровья переходят на новый формат обучения в режиме видео-конференц-связи. Были проведены акции «Золотой возраст 50+» по профилактике сахарного диабета, первым признакам инсульта, острых респираторных вирусных инфекций и гриппа, артрозам для населения старше 50 лет, организованные государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинский областной центр медицинской профилактики», обучено 3 285 человек в различных муниципальных районах Челябинской области.

В 2018 году Министерством здравоохранения Челябинской области проведен XII Южно-Уральский профилактический форум. В рамках данной акции для южноуральцев была организована образовательная программа, посвященная здоровому образу жизни, профилактике и выявлению заболеваний сердечно-сосудистой системы. Более тысячи жителей города Челябинска получили возможность бесплатно оценить уровень холестерина и глюкозы крови, измерить артериальное давление, индекс массы тела, уровень стресса, а также определить степень зависимости от вредных привычек.

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

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

На заседаниях вышеуказанных советов в 2018 году рассматривались вопросы первичной профилактики наркозависимости, алкоголизма, табакокурения и формирования здорового образа жизни взрослого и детского населения, неоднократно обсуждались вопросы диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Организована работа центров (отделений, кабинетов) медицинской профилактики по вопросам медицинской профилактики и пропаганды здорового образа жизни среди населения области за счет использования новых технологий, методик социологических исследований, создания видеofilьмов 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.

С целью создания системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях, особенно среди подрастающего поколения, внедрения системы медицинского обслуживания здоровых и практически здоровых граждан, проведены информационно-образовательные мероприятия, в том числе: телевизионные (466) и радиопередачи (276), интервью, публикации в электронных и печатных изданиях (3 452); функционируют группы в социальной сети «В контакте», страницы в сети Facebook, Одноклассники, организована «Горячая линия» с консультацией психологов.

Особый акцент сделан на размещении информации профилактической направленности в информационно-коммуникационной сети «Интернет» (www.zdrav74.ru, www.med74.ru, www.cheldoctor.ru). Интернет-ресурсы используются для размещения пресс-релизов, работы в онлайн режиме.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21 декабря 2018 года № 166 пк «Об утверждении плана областных информационно-образовательных акций по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на 2018 год» проведена 21 акция с охватом около 30 процентов населения Челябинской области.

В 2018 году Министерством здравоохранения Челябинской области проведен XIII Южно-Уральский профилактический форум и межрегиональная выставка «Уральское здоровье».

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

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

бесплатная раздача населению при посещении центров здоровья и лечебно-профилактических учреждений брошюр «Питание при гипертонии», «Осторожно,

холестерин», «Питание в пожилом возрасте» 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.

9. Выводы

В Челябинской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Сформирована система оказания медицинской помощи при острых сосудистых катастрофах, представленная первичными сосудистыми отделениями, межмуниципальными сосудистыми центрами и региональным сосудистым центром.

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

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

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

Причинами роста смертности могут являться:

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

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

низкая информированность пациентов о первых признаках инфаркта миокарда, инсульта;

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

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

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

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

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

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

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

обеспечение достижения целевых уровней ХС ЛПНП $\leq 1,8$ миллимоль/литр у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, включая больных с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, ЧКВ, операцию коронарного шунтирования, ангиопластику сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидную эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование), сочетание сердечно-сосудистых заболеваний с сахарным диабетом и/или хронической болезнью почек с скоростью клубочков фильтрации < 60 миллилитров/минуту/1,73 кв. метров,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Основной целью региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 454,3 случаев на 100000 населения к 2024 году (таблица 24).

Таблица 24

Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период, (год)					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность от болезней системы кровообращения, на 100000 населения	566,5	551,4	532,1	512,4	493,0	473,7	454,3

Дополнительной целью региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,5 на 100000 населения, от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,5 на 100000 населения к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к 2024 году до 8504 единиц (таблица 25).

Таблица 25

Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период, (год)					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность от инфаркта миокарда, на 100000 населения	47,6	45,7	44,1	42,5	40,9	39,3	37,6
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100000 населения	92,2	88,6	85,5	82,4	79,2	76,1	72,9
Больничная летальность от инфаркта миокарда, процент	11,5	11,0	10,5	10,0	9,5	9,0	8,5

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процент	16,2	16,2	16,2	16,0	15,5	15,0	14,5
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процент	27,3	30,0	38,0	43,0	48,0	52,0	57,0
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	4073	4476	5669	6415	7161	7758	8504
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процент	78,3	78,3	81,1	83,9	86,7	89,4	92,2

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

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

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

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

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

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

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

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

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и другие), в том числе с использованием информационных сервисов государственного

бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»;

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

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

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

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

Таблица 26

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.	1) провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области	1 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проведено не менее 2 семинаров, обучено 50 врачей, в том числе кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей по лечебной физкультуре (далее именуется – ЛФК), физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК/ОКС. Ежегодно проводится 4 семинара (1 в квартал)
	2) разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистые заболевания (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта	1 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	утверждены протоколы лечения по профилю сердечно-сосудистые заболевания в каждой медицинской организации

	медицинской помощи				
	3) мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	1 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации
	4) создание регионального проектного офиса, координирующего работу по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	создан региональный проектный офис
Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.	1) внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, разработаны стандартные операционные процедуры, алгоритмы
	2) разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете при Министерстве здравоохранения Челябинской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	разобрано не менее 3 клинических случаев ежегодно
	3) разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на	1 сентября	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения	разобрано не менее 3 клинических случаев ежегодно с

	<p>областных совещаниях заместителей главных врачей медицинских организаций при Министерстве здравоохранения Челябинской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть</p>	2019 года		<p>Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышение квалификации медицинских работников</p>
	<p>4) при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии</p>	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления</p>
	<p>5) ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>в Челябинской области ведется 1 регистр по профилю сердечно-сосудистые заболевания, из них 1 федерального значения. Запланировано участие в регистре ОКС/ОНМК государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в 2019 году</p>

	<p>б) разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	<p>Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений: число госпитализаций; число вызовов скорой медицинской помощи; число дней временной утраты трудоспособности; частота острых сердечно-сосудистых катастроф (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения); число случаев первичной инвалидности; смертность от болезней системы кровообращения, в том числе в трудоспособном возрасте</p>
	<p>7) проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю болезни системы кровообращения)</p>	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	<p>главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские</p>	<p>подготовлен отчет о проведенном анализе профильности госпитализации, эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе – не менее 4 раз в год)</p>

				организации Челябинской области (по согласованию)	
	8) на основании отчета главных внештатных специалистов (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области формирование управленческих решений на уровне Челябинской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	принятие управленческих решений на уровне Министерства здравоохранения Челябинской области, направленных на соблюдение профильности госпитализации, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе – не менее 2 раз в год)
Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний					
3.	1) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство культуры Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Министерство социальных отношений Челябинской области, Министерство по физической	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека

				культуре и спорту Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)	
2) трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	1 июля 2019 года	1 декабря 2019 года (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления (по согласованию)	транслировано не менее 2 программ/передач ежегодно	
3) опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики	1 июля 2019 года	1 декабря 2019 года (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию), органы местного самоуправления	опубликовано не менее 24 статей/материалов по пропаганде здорового образа жизни в местной печати ежегодно	

<p>4) разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Челябинской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики</p>	<p>1 июля 2019 года</p>	<p>31 декабря 2024 года</p>	<p>медицинские организации Челябинской области (по согласованию), отделения медицинской профилактики (по согласованию)</p>	<p>увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения; увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр; совершенствование работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов; своевременное выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения</p>
<p>5) организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда</p>	<p>1 июля 2019 года</p>	<p>1 декабря 2019 года (далее ежегодно)</p>	<p>медицинские организации Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области</p>

	б) организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	1 июля 2019 года	1 декабря 2019 года (далее ежегодно)	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области
	7) размещение доступной справочной информации в медицинских организациях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	1 июля 2019 года	1 декабря 2019 года (далее ежегодно)	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	увеличение процента охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения
	8) разместить в медицинских организациях, оказывающих	1 июля 2019 года	1 декабря 2019 года	Медицинские организации	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник

	первичную медико-санитарную помощь, информационные материалы с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий		(далее ежегодно)	Челябинской области (по согласованию)	имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта
	9) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и подобных.	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Министерство культуры Челябинской области, Министерство образования и науки Челябинской области, Министерство социальных отношений Челябинской области, Министерство по физической культуре и спорту Челябинской области, органы местного самоуправления,	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека

				медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	
	10) организовать и провести День сердца (29 сентября)	29 сентября 2019 года	29 сентября 2019 года (далее ежегодно)	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проведение Дня сердца в 20 медицинских организациях Челябинской области
	11) организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29 октября 2019 года	29 октября 2019 года (далее ежегодно)	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проведение всемирного дня борьбы с инсультом в 20 медицинских организациях Челябинской области
Мероприятия по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.	1) профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров, диспансеризации	1 января 2020 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проведение анкетирования, выделены группы риска
	2) мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской	регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов не менее 1 в квартал

				области (по согласованию)	
	3) мероприятия по внедрению в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, обеспечению определения натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	внедрение в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, определение натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с хронической сердечной недостаточностью
Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.	1) создать экспертный совет при Министерстве здравоохранения Челябинской области для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Челябинской области	1 августа 2019 года	1 сентября 2019 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	приказ Министерства здравоохранения Челябинской области о создании экспертного совета. Разбор не менее 3 клинических случаев ежегодно
	2) регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики,	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями; снижение количества непрофильных госпитализаций; повышение квалификации медицинских работников; повышение эффективности

	включающим высокотехнологичную специализированную помощь.				использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике; рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
	3) совершенствование работы школ здоровья для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность» и других	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	активная работа школ здоровья для пациентов
	4) увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики болезней системы кровообращения	1 января 2020 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области (по согласованию), медицинские организации Челябинской	снижение числа повторных ОКС и ОНМК; уменьшение смертности от болезней системы кровообращения до целевых показателей

				области (по согласованию)	
	5) мероприятия по обеспечению выполнения порядка диспансерного наблюдения больных, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	1 января 2020 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	обеспечение выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Челябинской области
Мероприятия по совершенствованию организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
б.	1) разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после острого инфаркта миокарда и ОНМК; скорейшее возвращение больных, перенесших острый инфаркт миокарда, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение качества их жизни
	3) обеспечить информирование больных сердечно-сосудистыми заболеваниями о возможности/необходимости	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности/необходимости

диспансерного наблюдения				согласованию)	диспансерного наблюдения
4) ежеквартальный контроль количества больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, охваченных диспансерным наблюдением	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию); главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области	не менее 50 процентов больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, охвачены диспансерным наблюдением, в том числе: 85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением	
5) разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области	разработать не менее 1 программы	
б) мероприятия по обеспечению преемственности между ПСО/РЦ и медицинскими организациями, за которыми учтены пациенты для	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по	передача информации о выписанных пациентах из медицинских организаций, имеющих в своем составе РЦ и	

	оказания первичной медико-санитарной помощи			согласованию)	ПСО, в медицинские организации, за которыми учтены пациенты для оказания первичной медико-санитарной помощи и постановки на диспансерный учет
	7) постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением
Мероприятия по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.	1) увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при остром инфаркте миокарда при наличии медицинских показаний	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	увеличение доли догоспитальной ТЛТ до 90 процентов
	2) использование системы дистанционной передачи ЭКГ, телемедицинских консультаций для online-диагностики ЭКГ у больных с ОКС; создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проведение дистанционной расшифровки ЭКГ от бригад скорой медицинской помощи; централизация ресурсов службы скорой медицинской помощи, обеспечение рекомендованных временных нормативов оказания скорой медицинской помощи
	3) усиление контроля за	1 июля	31 декабря	главные	снижение доли непрофильных

	соблюдением схем маршрутизации при ОКС и/или ОНМК	2019 года	2024 года	внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	госпитализаций при ОКС и/или ОНМК до 3 процентов к 2024 году
	4) организация эвакуации пациентов с ОКС и/или ОНМК с помощью «санитарной авиации»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	осуществление закупок авиационных работ в целях оказания медицинской помощи, организация эвакуации пациентов с ОКС и/или ОНМК с применением вертолетной техники (не менее 2 вертолетов используется ежегодно)
	5) мероприятия по обеспечению приоритетного выезда скорой медицинской помощи к больным с ОКС и/или ОНМК, первоочередной транспортировке с	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	

информированием принимающего стационара					
6) мероприятия по укомплектованию бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	бригады скорой медицинской помощи укомплектованы медицинскими работниками в соответствии с требованиями руководящих документов	
7) мероприятия по прохождению персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному ТЛТ	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	100-процентное прохождение персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному ТЛТ	
8) создание единой центральной диспетчерской службы скорой	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения	создание единой центральной диспетчерской службы скорой	

медицинской помощи Челябинской области			Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	медицинской помощи
9) мероприятия по модернизации региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи Челябинской области с целью обеспечить работу единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи
10) организация стационарных отделений скорой медицинской помощи при медицинских организациях, имеющей коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 пациентов для оказания скорой медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	организовано 1 стационарное отделение скорой медицинской помощи
11) мероприятия по централизации службы скорой медицинской помощи на территории некоторых муниципальных образований Челябинской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	функционирует единая станция скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи населению Коркинского, Еманжелинского и Еткульского муниципальных районов Челябинской области
Мероприятия, обеспечивающие межведомственное взаимодействие				

8.	1) организация работы областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области, созданной постановлением Губернатора Челябинской области от 27.05.2015 г. № 147 «Об областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, органы исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)	проведение заседаний областной межведомственной комиссии по профилактике и снижению уровня смертности на территории Челябинской области (по необходимости, но не реже одного раза в квартал)
	2) организация работы 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»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, органы исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)	проведение заседаний Координационного совета по формированию здорового образа жизни (по необходимости)
	3) проведение школ для лиц пожилого возраста Челябинского регионального общества «Знание» по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, по основным симптомам угрожающих жизни состояний, требующих вызова скорой медицинской помощи,	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Челябинская региональная просветительская общественная организация	проведение не менее 1 мероприятия ежегодно

	обучение порядку действий в период до прибытия медицинского работника (навыкам первой доврачебной помощи)			общество «Знание» (по согласованию)	
	4) проведение профилактических акций «Золотой возраст 50+»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, органы исполнительной власти Челябинской области, органы местного самоуправления (по согласованию)	проведение не менее 1 мероприятия ежегодно
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
9.	1) организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Челябинской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. Медицинские организации Челябинской области будут переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для

					<p>исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.</p> <p>В 2019 году в Челябинской области будут переоснащены/дооснащены: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна».</p> <p>В 2020 году в Челябинской области будут</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>переоснащены/дооснащены: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна». В 2021 году в Челябинской области будут переоснащены/дооснащены: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»; государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст»; государственное бюджетное</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3».</p> <p>В 2022 году в Челябинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»;</p> <p>ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым».</p> <p>В 2023 году в Челябинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;</p> <p>государственное бюджетное</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс».</p> <p>В 2024 году в Челябинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;</p> <p>государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»</p>
2) создание первичных сосудистых отделений и оснащение необходимым оборудованием, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в	1 июля 2019 года	31 декабря 2021 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	<p>повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Челябинской области будет создано</p>	

соответствии с законодательством Российской Федерации				первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша». В 2020 году в Челябинской области будет создано первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск». В 2021 году в Челябинской области будет создано первичное сосудистое отделение на базе ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»
3) оказание дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в медицинских организациях Челябинской области в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов
4) внедрение новых высокоспециализированных методов оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения – «локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличение количества тромбэкстракций при остром нарушении мозгового кровообращения с 30 в 2018 году до 150 в 2024 году

5) мероприятия, направленные на увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ишемической болезни сердца	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов для проведения плановой коронарной ангиографии (далее именуется – КАГ). Увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ишемической болезни сердца, увеличение количества плановых КАГ
6) мероприятия, направленные на профилактику внезапной сердечной смерти от болезней сердца	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	увеличение количества приемов врачей-кардиологов, аритмологов на базе ГБУЗ «ЧОКД». Увеличение количества имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокардиостимуляторов
7) актуализация приказов об оказании помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в случае изменений условий оказания медицинской помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95 процентов
7) обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские	формирование мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) РСЦ и ПСО

				организации Челябинской области (по согласованию)	
Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.	1) расширение сети медицинских организаций, оказывающих реабилитационную помощь по направлениям «кардиореабилитация», «нейрореабилитация», «соматическая реабилитация» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	увеличение числа пациентов, получивших реабилитационную помощь по направлениям «кардиореабилитация», «нейрореабилитация», - охват реабилитацией II этапа не менее 30 процентов пациентов с ОНМК и ОКС; увеличение числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получивших реабилитационную помощь по направлению «соматическая реабилитация»
	2) доработка и утверждение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области, регламентирующего организацию медицинской реабилитации на территории Челябинской области	1 июля 2019 года	31 декабря 2020 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	внесение изменений в приказ по маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация»
	3) дополнительные объемы медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» по направлениям «кардиореабилитация», «соматическая реабилитация» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	увеличение числа пациентов, получивших реабилитационную помощь по направлениям «кардиореабилитация», - охват реабилитацией II этапа не менее 30 процентов пациентов с ОКС; увеличение числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получивших реабилитационную помощь по

					направлению «соматическая реабилитация»
	5) оказание на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю «неврология (нейрореабилитация)»	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (по согласованию)	выделение объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю «неврология (нейрореабилитация)» для государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
11.	1) ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгеноваскулярной диагностике) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2018 г. № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения	проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей, на основании которого подготовлен отчет, содержащий информацию о потребности кардиологической, неврологической службы и службы медицинской реабилитации в медицинских работниках в разрезе медицинских организаций на текущий год; доклад ежегодный на коллегии Министерство здравоохранения Челябинской области

				Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	
2) проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в том числе в симуляционных центрах	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, в том числе: научно-практическая конференция – не менее 2 в год, выездной кустовой семинар – не менее 4 в год	
3) расширение штатного расписания	1 июля	31 декабря	Министерство	к 31 декабря 2022 года все ПСО	

	и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	2019 года	2022 года	здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	и РСЦ будут укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий
	4) поддержание в актуальном состоянии регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	выгрузка данных в Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников
	5) поддержание в актуальном состоянии электронной базы вакансий, своевременное размещение на официальных сайтах Министерства здравоохранения Челябинской области и медицинских организаций в сети Интернет	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	ежеквартальное обновление электронной базы вакансий на официальных сайтах медицинских организаций
	б) направление медицинских	1 января	31 декабря	Министерство	заключение гражданином

работников, завершивших обучение в рамках целевого приема, и выпускников профессиональных образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области	2019 года	2024 года	здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	трудоого договора с медицинской организацией
7) предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	в 2019 и последующие годы предусмотрены выплаты 113 медицинским работникам, из них: 73 врачам и 40 фельдшерам. Ежегодный доклад на коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области
8) предоставление мер поддержки специалистам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области, проживающим в указанных сельских населенных пунктах	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области	предоставление компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения специалистам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и рабочих поселках (поселках городского типа) Челябинской области, проживающим в указанных сельских населенных пунктах
9) мероприятия, направленные на повышение престижа профессии медицинского работника	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по	проведение областного конкурса «Лучший врач года»; проведение ежегодного областного конкурса «Лучший средний медицинский работник»; ежегодное вручение премии Губернатора Челябинской

				согласованию)	области (50 человек) и премии Законодательного Собрания Челябинской области (50 человек)
	10) привлечение подготовленных квалифицированных специалистов в медицинские организации Челябинской области в том числе из других регионов	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	заключение гражданами трудового договора с медицинской организацией
Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Челябинской области					
12.	1) продолжение работы центра мониторинга пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения в соответствии с приказом 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»	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», медицинские организации Челябинской области	организация и продолжение работы центра мониторинга пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»
	2) обеспечение функционирования созданной централизованной системы приема-передачи, описания и хранения электрокардиограмм,	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области,	организация и продолжение работы единого консультативно-диагностического центра

	(единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики)			медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	функциональной диагностики на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»
	3) совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	1 августа 2019 года	31 декабря 2019 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения; страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи
Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
13.	1) совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций Челябинской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения; будет осуществлено не менее 1 выезда сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские

	повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями Челябинской области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями				организации субъекта (и/или их структурные подразделения); обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	2) обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения
Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
14.	1) проведение мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению; формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для

					<p>телемедицинских консультаций; проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи; внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов; создание Челябинской областной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p>
--	--	--	--	--	--

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

Исполнение мероприятий региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 437,7 случая на 100000 населения;

снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100000 населения;

сохранение не менее 3500 жизней;

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 36,4 на 100000 населения;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 70,6 на 100000 населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14 процентов;

повышение соотношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях и общего числа выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 8952 единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием не менее 9 ПСО и 6 РСЦ;

увеличение численности специалистов ПСО и РСЦ;

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

создание единого цифрового контура здравоохранения Челябинской области и организация механизмов информационного взаимодействия медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Челябинской области на основе региональной медицинской информационной системы.