



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 25.10.2019 г. № 824-рп

Челябинск

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

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в региональную программу Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 480-рп «О региональной программе Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Южноуральская панорама, 4 июля 2019 г., № 64, спецвыпуск № 15).

2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию.

Исполняющий обязанности председателя
Правительства Челябинской области



В.В. Мамин

УТВЕРЖДЕНЫ
распоряжением Правительства
Челябинской области
от 25.10. 2019 г. № 824-рп

Изменения,
которые вносятся в региональную программу Челябинской области «Борьба с
сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. В разделе I:

1) в пункте 1:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Сроки реализации региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – 2019 – 2020 годы.»;

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«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) в пункте 3:

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«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.»;

абзац тридцать седьмой изложить в следующей редакции:

«Третий этап реабилитации осуществляется в условиях дневного стационара и в 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.»;

абзацы девятнадцатый-двадцать шестой сноски таблицы 13 изложить в следующей редакции:

«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).»;

абзац пятьдесят второй изложить в следующей редакции:

«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 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».»;

таблицу 15 изложить в следующей редакции:

«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	3136	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	8463	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 «Городская больница г. Златоуст»	томограф рентгеновский	3 февраля 2011 года	3 февраля 2011 года	1477	1	7 дней, поломка
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница	томограф рентгеновский компьютерный	15 апреля 2014 года	15 апреля 2014 года	750	1	более 60 дней, поломка

г. Троицк»						
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	система ангиографическая	1 сентября 2014 года	22 сентября 2014 года	275	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	ангиографический универсальный комплекс	1 августа 2014 года	1 августа 2014 года	4631	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	установка ангиографическая	1 апреля 2006 года	1 апреля 2006 года	3246	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно-резонансный	23 июля 2013 года	23 июля 2013 года	9770	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф магнитно-резонансный	1 сентября 2009 года	1 сентября 2009 года	7295	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф рентгеновский компьютерный	1 июня 2011 года	1 июня 2011	23161	21	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	томограф компьютерный рентгеновский	18 сентября 2013 года	18 сентября 2013 года	2302	6	
Государственное бюджетное	система ангиографи-	25 декабря	25 декабря	1784	6	

учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	ческая	2012 года	2012 года			
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 больница»	система комбинированная однофотонной и рентгеновской компьютерной томографии	4 октября 2013 года	4 октября 2013 года	2262	5	
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	томограф магнитно-резонансный	26 декабря 2016 года	9 января 2017 года	7153	8	14 дней, поломка

клиническая больница»						
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	аппарат рентгеновский ангиографический	28 февраля 2018 года	28 февраля 2018 года	1073	6	

таблицу 16 изложить в следующей редакции:

«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 минуты	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 километра/ 194 минуты	город Нязепетровск
РСЦ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка» ПСО: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»	93 километра/ 136 минут	село Октябрьское
	54 километра/ 40 минут	поселок Увельский
	40 километров/ 55 минут	город Златоуст
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»	101 километр/ 91 минута	город Сатка
	174 километра/ 139 минут	город Катав-Ивановск
	246 километров/ 188 минут	город Аша
РСЦ: Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная	175 километров/ 170 минут	село Варна

часть», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	144 километра/ 129 минут	село Чесма
ПСО: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	83 километра/ 64 минуты	село Кизильское
	62 километра/ 61 минута	город Верхне-уральск
	127 километров/ 109 минут	город Карталы

3) в пункте 4:

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«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).»;

абзац тридцать второй изложить в следующей редакции:

«проведение областного конкурса «Лучший врач года»»;

4) пункт 5 изложить в следующей редакции:

«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 ПСО.

Проведен анализ деятельности медицинских организаций.

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 469, количество коек кардиологических - 32, неврологических - 28, для лечения ИМ - 6, для лечения ОНМК - 24, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 6, количество реабилитационных коек – 14;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 334,3, количество дней работы кардиологической койки в году - 346, количество дней работы неврологической койки в году - 346, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 10,7, по острым формам болезней системы кровообращения – 12,7, по хроническим формам болезней системы кровообращения - 7,5;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 16;

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

среднее время от поступления в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС – 90 минут;

количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств в медицинской организации - 2365 исследований и 1433 вмешательства. Количество и доля экстренных эндоваскулярных вмешательств от общего количества эндоваскулярных вмешательств – 761 (32,2 процента) экстренное исследование, 375 (26 процентов) экстренных вмешательств. Количество и доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований от их общего количества – 1483 (62,7 процента). Количество и доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств – 761 (100 процентов) исследование, 375 (100 процентов) вмешательства. Доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов - 81,7 процента;

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 4511 (4,5 процента);

летальность общая по медицинской организации – 1,6 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 118 человек (43,5 процента), доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 28,8 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 38,1 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 6,6 процента;

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

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 1284, количество коек кардиологических - 123, неврологических - 37, для лечения ИМ - 48, для лечения ОНМК - 65, количество коек в ПРИГ/ОРИТ - 72, количество реабилитационных коек – 61;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 331, количество дней работы кардиологической койки в году – 335,5, количество дней работы неврологической койки в году – 339,2,

средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 9,6, по острым формам болезней системы кровообращения – 11,2, по хроническим формам болезней системы кровообращения - 7,8;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 726;

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

среднее время от поступления в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС – 30 минут;

количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств в медицинской организации - 7803. Количество и доля экстренных эндоваскулярных исследований и вмешательств от общего количества эндоваскулярных исследований и вмешательств – 3833 (49,1 процента). Количество и доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований и вмешательств от их общего количества – 4514 (57,8 процента). Количество и доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств – 2999 (66,4 процента). Доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов – 42,6 процента;

количество пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году - 12089;

летальность общая по медицинской организации – 3,1 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 759 человек (5,9 процента), доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 48,5 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 31,8 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 1,6 процента;

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

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации составило - 320 дней. Среднее количество дней работы кардиологической койки в году – 315, среднее количество дней работы кардиологической койки с ОИМ – 304, среднее количество дней работы неврологической койки в году - 342, среднее количество дней работы неврологической койки с ОНМК – 332;

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

общая летальность по стационару - 3,08 процента;

проведено паталого - анатомических вскрытий - 632. Доля посмертных вскрытий составила 88 процентов, установлено расхождений диагнозов – 73, доля расхождений диагнозов составила 12 процентов;

летальность от всех болезней системы кровообращения - 6,4 процента. Проведено паталого - анатомических вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 252, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения составила 88 процентов, установлено расхождения диагнозов – 41, доля расхождений диагнозов составила 16 процентов;

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»:

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 1040, количество коек кардиологических - 60, неврологических - 48, для лечения ИМ - 30, для лечения ОНМК - 44, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - ОРИТ № 3 (19 коек для больных неврологического профиля), ОРИТ № 4 (9 коек для больных кардиологического профиля), ПИТ отделения неотложной кардиологии (8 коек для больных кардиологического профиля), ПИТ отделения неотложной неврологии (4 койки для больных неврологического профиля). Количество коек для плановых кардиологических больных - 48, для плановых неврологических больных - 4, количество реабилитационных коек – 0. Среднее количество дней работы койки в году в целом - 332, количество дней работы кардиологической койки в году - 334,83, количество дней работы неврологической койки в году - 332,63;

среднее время от поступления до начала ангиографического исследования при ОКС - 25 минут, при ОНМК - 30 минут;

количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств – 2892. Количество и доля экстренных эндоваскулярных вмешательств от общего

количества - 1557 (53 процента). Количество и доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований и вмешательств от их общего количества – 2049 (70,85 процента). Количество и доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств - 1431 (49,48 процента);

количество и доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов – 83,7 процента;

доля посмертных вскрытий от числа умерших - 47,25 процента (189 вскрытий), доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения - 38,61 процента (100 вскрытий), доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 1 процент (1 расхождение).

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 369, количество коек кардиологических - 9, неврологических - 20, для лечения ИМ - 18, для лечения ОНМК - 12, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 12, количество реабилитационных коек – 0;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 333,5, количество дней работы кардиологической койки в году – 341,9, количество дней работы неврологической койки в году – 332,9, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 12, по острым формам болезней системы кровообращения – 11, по хроническим формам болезней системы кровообращения – 13;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 8;

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

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 736 (0,75 процента);

летальность общая по медицинской организации – 3,09 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 7,8 процента;

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

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 116, количество коек кардиологических - 0, неврологических - 4, для лечения ИМ - 15, для лечения ОНМК - 14, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 6, количество реабилитационных коек – 0;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 334,1, количество дней работы койки для лечения ИМ в году – 334, количество дней работы неврологической койки в году – 333, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 9,2, по острым формам болезней системы кровообращения – 9,9;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 11;

маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в терапевтическом корпусе;

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 657 (0,7 процента);

количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе медицинской организации ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования/вмешательства: 14 больных с ОКС, 7 больных с ОНМК. Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ – 1–2 дня;

летальность общая по медицинской организации – 2,1 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 2,6 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 65,1 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 2 процента;

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

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 450, количество коек кардиологических - 9, неврологических - 25, для лечения ИМ - 27, для лечения ОНМК - 24, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 15, количество реабилитационных коек – 0;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 332, количество дней работы кардиологической койки в году – 322, количество дней работы неврологической койки в году – 346, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 11,7, по острым формам болезней системы кровообращения – 13,1, по хроническим формам болезней системы кровообращения – 9,9;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 10;

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

среднее время от поступления в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС – 120 минут;

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

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

летальность общая по медицинской организации – 3,91 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 47,1 процента;

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

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

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 170, количество коек кардиологических - 2, неврологических - 6, для лечения ИМ - 12, для лечения ОНМК - 26, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 10, количество реабилитационных коек – 0;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 357,8, количество дней работы кардиологической койки в году – 365,2, количество дней работы неврологической койки в году – 365,3;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 27;

маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в терапевтическом корпусе;

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 1304 (1,4 процента);

количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе медицинской организации ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования/вмешательства, – 36 больных с ОКС, 17 больных с ОНМК. Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ – 1 - 2 дня;

летальность общая по медицинской организации – 4,3 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 7,2 процента, доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 51,3 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 41 процент, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 6,1 процента;

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

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1:

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 884, количество коек кардиологических - 35, неврологических - 40, для лечения ИМ - 26, для лечения ОНМК - 38, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 12, количество реабилитационных коек – 0;

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

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 343;

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

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию,

от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 3764 (3,9 процента);

количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе медицинской организации ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования/вмешательства, – 36 больных с ОКС, 27 больных с ОНМК. Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ - 3 часа;

летальность общая по медицинской организации – 3,1 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 7,5 процента, доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 58,7 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 51,4 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 2,8 процента;

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

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8:

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 833, количество коек кардиологических - 44, неврологических - 32, для лечения ИМ - 24, для лечения ОНМК - 23, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 13, количество реабилитационных коек – 0;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 326,5, количество дней работы кардиологической койки в году – 320,4, количество дней работы неврологической койки в году – 355,3, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 11,2, по острым формам болезней системы кровообращения – 12,2, по хроническим формам болезней системы кровообращения – 10,3;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 251;

маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в терапевтическом корпусе;

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 5230 (5,5 процента);

количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе медицинской организации ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования/вмешательства, – 39 больных с ОКС, 25 больных с ОНМК. Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ – 1 – 2 дня;

летальность общая по медицинской организации – 3,14 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения – 5,9 процента, доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 47,4 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 42,7 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 14,4 процента;

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

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6:

режим работы – 24 часа в сутки, 7 дней в неделю;

общее количество коек - 657, количество коек кардиологических - 36, неврологических - 32, для лечения ИМ - 0, для лечения ОНМК - 0, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 39, количество реабилитационных коек – 0;

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

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 118;

маршрутизация внутри медицинской организации (расположение тяжелого оборудования): компьютерный томограф расположен в хирургическом корпусе;

количество и доля пациентов со всеми формами болезней системы кровообращения, госпитализированных в данную медицинскую организацию, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм болезней системы кровообращения в регионе в 2018 году, - 2350 (2,47 процента);

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

Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»:

работа согласно маршрутизации – 24 часа в сутки, 4 дня в неделю – среда, четверг, пятница, суббота;

общее количество коек - 553, количество коек для лечения ИМ - 58, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 21, количество реабилитационных коек – 20;

среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 359,5, количество дней работы койки для лечения ИМ в году – 386,8, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 9,0;

количество повторных госпитализаций по одному диагнозу болезней системы кровообращения в течение года – 58;

среднее время от поступления в медицинскую организацию до начала ангиографического исследования при ОКС – 30 минут;

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

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

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

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

Общие замечания по организации стационарной помощи больным с ОНМК и/или с ОКС:

1) 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 часа;

2) 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);

3) 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»;

4) 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 «Челябинская областная клиническая больница» ситуация лучше: частота использования стентов с лекарственным покрытием составляет 81,7, 83,7 процента соответственно;

5) недостаточна 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;

б) не во всех медицинских организациях имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7. Не во всех медицинских организациях определяют натрийуретический пептид. В медицинских организациях

отсутствует практика кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 I50.

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

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

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

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

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

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

4) обеспечить возможность круглосуточного проведения ЭхоКГ в стационарах;

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

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

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

8) подключить все РСЦ к федеральной телемедицинской системе, организовать участие профильных специалистов в научно-образовательных мероприятиях с федеральными НМИЦ, проводить внутрорегиональные и федеральные телемедицинские консультации и консилиумы;

9) разработать и выполнить мероприятия по устранению кадрового дефицита;

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

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

12) ввести в практику определение в крови уровня 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;

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

14) расширение возможности лаборатории с возможностью определения ЛПНП и ЛПВП с последующей коррекцией гиполипидемической терапии.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

- 1) увеличение коечного фонда дневного стационара, расширение площадей для исследований;
- 2) обучение врачей функциональной диагностики проведению УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства;
- 3) расширение возможности лаборатории с возможностью определения ЛПНП и ЛПВП с последующей коррекцией гиполипидемической терапии;
- 4) приведение в рабочее состояние неисправной аппаратуры или приобретение новой;
- 5) приобретение дополнительного дефибриллятора для палаты дневного стационара;

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

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

5) абзац девятый пункта 6 изложить в следующей редакции:

«приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18 июня 2012 г. № 860 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»»;

б) в пункте 7:

головку таблицы 23 изложить в следующей редакции:

Показатель	2018 год (процентов)	Динамика в сравнении с прошлым годом (процентов)

»;

в абзаце 25 слово «прошли» заменить словом «прошел»

абзац двадцать девятый изложить в следующей редакции:

«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».);

7) в пункте 8:

наименование изложить в следующей редакции

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

абзацы второй-шестой изложить в следующей редакции:

«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 гипертонией, достигших целевого уровня артериального давления 140/90 мм ртутного столба 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 эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование, сочетание сердечно-сосудистых заболеваний с сахарным диабетом и/или хронической болезнью почек со скоростью клубочков фильтрации <60 миллилитров/минуту/1,73 кв. метра, у которых обеспечено достижение целевых уровней ХС ЛПНП ≤ 1,8 миллимоль/литр – 35 процентов.

Всего в Челябинской области у взрослого населения в 2018 году зарегистрирован 205171 случай 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 случая (4269,5 случая на 100000 человек взрослого населения, что несколько выше, чем по Российской Федерации – 3887,6 случая на 100000 человек взрослого населения); впервые выявлено 8845 случая. Состоит на диспансерном учете на конец отчетного года 100886 пациентов (93,7 процента). Число больных с сахарным диабетом 1 типа – 6075 (или 240,9 случая 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 зарегистрирован 115121 случай эндокринных заболеваний, из них впервые – 9933, у пожилых пациентов также на первом месте стоит сахарный диабет – 70043 человека. 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 зарегистрирован 68391 пациент, с сахарным диабетом 1 типа – 1652. На втором месте – также заболевания щитовидной железы – 27643 человека (24 процента 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).»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«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.»

2. Раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

Основной целью региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 437,7 случая на 100000 населения к 2024 году (таблица 24).

Таблица 24

Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период					
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от болезней системы кровообращения, на 100000 населения	566,5	532,1	512,4	493,0	473,7	454,3	437,7

Дополнительной целью региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 на 100000 населения, от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 на 100000 населения

к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к 2024 году до 8952 единиц (таблица 25).

Таблица 25

Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период					
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Смертность от инфаркта миокарда на 100000 населения	47,6	44,1	42,5	40,9	39,3	37,6	36,4
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100000 населения	92,2	85,5	82,4	79,2	76,1	72,9	70,6
Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	11,5	10,5	10,0	9,5	9,0	8,5	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	16,2	16,2	16,0	15,5	15,0	14,5	14,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	27,3	38,0	43,0	48,0	52,0	57,0	60,0
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	4073	5669	6415	7161	7758	8504	8952
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	78,3	81,1	83,9	86,7	89,4	92,2	95,0

».

3. Абзац третий раздела III изложить в следующей редакции:

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

4. В таблице 26 раздела IV:

подпункт 8 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«	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, соблюдение маршрутизации (на регулярной основе – не менее 2 раз в год)	»;
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

пункт 4 дополнить подпунктом 4 следующего содержания:

«	4) мероприятия по обеспечению контроля кодирования хронической сердечной недостаточности	1 октября 2019 года	31 декабря 2020 года	главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	в практику медицинских организаций введено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 150 с оплатой по соответствующей КСГ	»;
---	------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

пункт 6 изложить в следующей редакции:

« 6.	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
	2) обеспечить информирование больных сердечно-сосудистыми заболеваниями о возможности/необходимости диспансерного наблюдения	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности/необходимости диспансерного наблюдения

<p>3) ежеквартальный контроль количества больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, охваченных диспансерным наблюдением</p>	<p>1 июля 2019 года</p>	<p>31 декабря 2024 года</p>	<p>медицинские организации Челябинской области (по согласованию); главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог) Министерства здравоохранения Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>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</p>
<p>4) разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно – поликлинических условиях</p>	<p>1 июля 2019 года</p>	<p>31 декабря 2019 года</p>	<p>главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области (по согласованию)</p>	<p>разработать не менее 1 программы</p>

5) мероприятия по обеспечению преемственности между ПСО/РСЦ и медицинскими организациями, за которыми закреплены пациенты для оказания первичной медико-санитарной помощи	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	передача информации о выписанных пациентах из медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, в медицинские организации, за которыми закреплены пациенты для оказания первичной медико-санитарной помощи и постановки на
б) 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

подпункт 7 пункта 7 изложить в следующей редакции:

7) мероприятия по прохождению персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	100-процентное прохождение персоналом бригад скорой медицинской помощи обучения догоспитальному тромболизису
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

в пункте 9 строку

« 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 организации Челябинской области (по согласованию)	формирование мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) РСЦ и ПСО	»
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

изложить в следующей редакции:

« 8) 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 организации Челябинской области (по согласованию)	формирование мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) РСЦ и ПСО	»;
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

подпункт 5 пункта 10 изложить в следующей редакции:

« 4) 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»	»;
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

в пункте 11:

подпункт 2 изложить в следующей редакции:

«	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	»;
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

подпункт 10 изложить в следующей редакции:

«	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	».
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----