

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 10.06.2026 г. № 447-рп
Челябинск

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

1. Внести в региональную программу Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 480-рп «О региональной программе Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Южноуральская панорама, 4 июля 2019 г., № 64, спецвыпуск № 15; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 28 октября 2019 г.; Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области, 2021, выпуск № 2; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 7 июня 2022 г.; 26 декабря 2022 г.; 8 июня 2023 г.; 29 мая 2024 г.; 3 июля 2025 г.), изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию.

Председатель
Правительства Челябинской области



А.Л. Текслер

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства Челябинской области
от 26.06.2019 г. № 480-рп
(в редакции распоряжения Правительства
Челябинской области
от 10.06. 2026 г. № 447-рп)

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

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области.

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Челябинской области

1.1. Краткая характеристика Челябинской области в целом

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

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

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

В состав Челябинской области входят 16 городских округов, 27 муниципальных округов. Самые молодые населенные пункты, официально признанные городскими округами, - Озерск, Снежинск и Трехгорный - имеют статус закрытых административно-территориальных образований.

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

Климат Челябинской области континентальный. Зима холодная и продолжительная, лето относительно жаркое с периодически повторяющимися засухами. Особенности климата связаны с расположением Челябинской области в глубинах Евразии, на большом удалении от морей и океанов. На формирование климата существенно влияют Уральские горы, создающие препятствие на пути движения западных воздушных масс.

Температура воздуха зависит как от влияния поступающих на территорию Челябинской области воздушных масс, так и от количества получаемой солнечной энергии.

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

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

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

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

Демографическая ситуация в Челябинской области характеризуется увеличением доли лиц зрелого и пожилого возраста с параллельным уменьшением удельного веса детей и подростков от 0 до 17 лет. На 1 января 2024 года удельный вес детей (от 0 до 17 лет) составляет 21,6 процента, лиц старше трудоспособного возраста – 23,7 процента. Данная демографическая ситуация является неблагоприятным фактором для роста общей смертности населения, а также роста заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний населения Челябинской области.

Главной особенностью половозрастного состава населения Челябинской области является сохранение волнообразной деформации возрастного состава и значительных половых диспропорций в старших возрастах, что характерно в целом для России. Доля мужчин от всей численности составляет 45,8 процента, женщин – 54,2 процента. В группе населения старше трудоспособного возраста доля мужчин составляет 29,3 процента, женщин – 70,7 процента.

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

Челябинская область является стратегически важным субъектом Российской Федерации, лидирующим в стране по объемам производства (около 27 процентов) черной металлургии (публичное акционерное общество «Мечел» в городе Челябинске, публичное акционерное общество «Магнитогорский металлургический комбинат» в городе Магнитогорске), а также цветной металлургии (города Карабаш, Кыштым, Челябинск, Верхний Уфалей). Также важными отраслями промышленности являются машиностроение, атомная промышленность, химическая промышленность. В регионе имеются

три закрытых административно-территориальных образования (города Озерск, Снежинск, Трехгорный). Таким образом, имеет место ряд неблагоприятных производственных факторов, влияющих на здоровье населения.

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

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработана в соответствии с требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 28 февраля 2025 года.

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

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

В 2013 - 2016 годах рост общей численности постоянного населения происходит как за счет миграционного прироста населения, так и за счет естественного прироста населения. Следует отметить, что в 2013 - 2016 годах наблюдалось увеличение численности только городского населения, численность сельского населения продолжала сокращаться (таблицы 1, 2).

Таблица 1

Численность постоянного населения Челябинской области (тысяч человек),
2015 - 2024 годы

	(годы)									
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Все население	3 502,0	3 503,9	3 494,9	3 477,9	3 468,8	3 445,5	3 421,6	3 407,1	3 395,8	3 385,1
в том числе городское	2 891,6	2 894,3	2 889,4	2 875,8	2 867,1	2 848,1	2 826,8	2 814,1	2 801,6	2 792,1
сельское	610,4	609,6	605,5	602,1	601,7	597,4	594,8	593,0	594,2	593,0

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

	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городские округа										
Верхне-уфалейский	32279	31769	31267	30564	30352	30026	25847	25532	25205	24775
Златоустовский	171260	170127	169004	167464	165983	164250	162828	161475	160367	158975
Карабашский	11555	11385	11202	11059	10959	10818	10731	10588	10372	10306
Копейский	146709	148312	149735	150290	150385	149756	149634	148292	147109	145905
Коркинский	60405	60059	59615	58939	58730	57945	56745	56058	55417	54875
Кыштымский	40534	40150	39607	38975	38763	38344	37824	37271	37146	36942
Локомотивный	н/д	8518	8493	8450	8490	8543	8542	8576	8574	8593
Магнитогорский	417563	418241	416521	413267	413253	413251	410225	409255	408715	408487
Миасский	167096	167481	167090	166476	166411	165610	161429	161093	160837	159986
Троицкий	75825	75231	73911	73154	73421	72723	70293	69983	69845	69471
Усть-Катавский	25721	25583	25266	24922	24647	24371	23850	23566	23326	23028
Чебаркульский	40612	39914	40378	40932	41310	41516	44724	44671	44648	44341
Челябинский	1191994	1198858	1202371	1200719	1196680	1187960	1186284	1182517	1177058	1176770
Южно-уральский	37879	37952	37879	37688	37706	37627	37526	37414	37265	37064
Муниципальные округа										
Агаповский	33372	33319	33254	33178	32944	32369	31982	31815	31761	31603
Аргаяшский	40946	41150	41012	40540	40516	40412	39523	39396	39383	39152
Ашинский	60427	59828	58927	57977	57432	56577	55508	54979	54113	53309
Брединский	25959	25670	25420	24915	24666	24339	24014	23586	23380	23020

Варнен- ский	25376	25285	25168	24749	24658	24442	24337	24152	24054	23786
Верхне- уральский	34650	34533	34304	33992	33626	32946	32161	31736	31251	30813
Еманже- линский	51278	50360	49617	48774	48671	48162	47615	47327	47326	47144
Еткуль- ский	30672	30554	30161	29988	30004	29899	29813	29706	29743	29567
Карталин- ский	47325	46940	46619	46049	45544	44870	44148	43633	43290	42939
Каслин- ский	33055	32472	31894	31435	30931	30318	30153	29604	29118	28695
Катав- Иванов- ский	30805	30282	29772	29310	28815	28372	26813	26591	26222	25832
Кизиль- ский	23417	22908	22443	22074	21509	20912	20354	19751	19276	18941
Красноар- мейский	42225	42494	41847	41368	41614	41784	48093	49158	49996	50490
Кунашак- ский	29804	29507	29091	28551	28438	28298	28032	27737	27505	27255
Кусинский	27539	27228	26799	26463	26089	25745	25434	25198	24970	24717
Нагайбак- ский	18944	18784	18476	18201	18083	17690	17428	17105	16951	16746
Нязе- петров- ский	16956	16680	16500	16222	16014	15741	14096	13873	13666	13384
Октябрь- ский	19926	19788	19638	19240	18893	18535	18775	18437	18139	17899
Пластов- ский	25816	25830	25509	25122	25067	24801	24468	24387	24231	24155
Саткин- ский	81663	80912	79890	78827	77987	76928	75456	74658	74031	73432
Соснов- ский	67670	70148	71708	74959	79055	81139	85823	88372	93044	96489
Троицкий	26040	25736	25354	24895	24473	23974	23527	23220	22817	22398
Увельский	31438	31733	31896	31886	31661	31332	31219	31033	30982	30919
Уйский	23872	23427	22928	22502	22180	21926	21580	21213	20981	20743
Чебар- кульский	29801	29753	29639	29609	29384	29212	28865	28704	28564	28472
Чесмен- ский	18954	18800	18617	18250	18055	17838	15600	15412	15114	14788

Структура причин смертности населения Челябинской области.

В 2025 году первые три места в структуре причин смерти занимают болезни системы кровообращения (далее именуется – БСК) (49,9 процента), новообразования (17,6 процента), внешние причины смертности (7,3 процента).

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

За 2024 год показатель смертности от БСК составил 618,4 на 100 000 человек, всего умерших – 20 967. В 2024 году в расчете на 100 000 человек в сравнении с 2023 годом увеличилась смертность от БСК на 10,13 процента.

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

Таблица 3

Число умерших от болезней системы кровообращения
(на 100000 человек), 2019 - 2025 годы

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год**
Российская Федерация	573,2	640,8	640,3	566,8	556,7	н/д	н/д
Уральский федеральный округ	521,9	598,3	544,3	513,5	530,7	н/д	н/д
Челябинская область	574,7	665,0	535,4	500,4	561,5	618,4	620,3

** по данным медицинских свидетельств о смерти, оформленным посредством РМИС БАРС (без территорий, обслуживаемых ФМБА)

В структуре смертности первое место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 54,9 процента (число умерших – 10 284 человека, 302,3 на 100000 населения) от общего числа умерших от БСК. Второе место - ЦВБ. Доля данной причины составляет 30,4 процента (число умерших - 5696 человек, 167,4 на 100000 населения) от общего числа умерших от БСК. Третье место - гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 1,7 процента (число умерших – 331, на 100000 человек – 9,7) от общего числа умерших от БСК.

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
в 2019 - 2025 годах в разрезе основных заболеваний

Наименование заболевания	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025** год	
	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- лени я	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ле- ния	абс. *	на 100 тыс. насе- ления	абс. *	на 100 тыс. населени я
Болезни системы кровообраще- ния, всего	19947	574,7	22991	665,0	18383	535,4	17087	500,4	19099	561,5	20967	618,4	19953	620,3
Гипертоничес- кая болезнь (I10 - 15)	1217	35,0	1342	38,8	509	14,8	332	9,7	335	9,8	417	12,3	164	5,1
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	11567	333,0	13737	397,4	10732	312,6	10047	294,3	10419	306,3	11277	332,6	10993	341,7
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	1547	44,5	1704	49,3	1537	44,8	1550	45,4	1425	41,9	1450	42,8	1351	42,0
Фибрилляция предсердий (I48)	72	2,1	88	2,5	96	2,8	34	1,0	35	1,0	41	1,2	14	0,4
Остановка сердца (I46)	0	0,0	2	0,1	1	0,03	3	0,1	4	0,1	0	0,0	1	0,03
Сердечная недоста- точность (I50)	5	0,1	11	0,3	4	0,1	3	0,1	3	0,1	2	0,1	1	0,03

197,6	4,0	20,6	61,9	0,1	38,5	0,5
6356	128	664	1992	2	1238	17
200,7	4,7	21,6	63,7	0,1	89,2	0,6
6805	158	733	2160	2	3023	22
170,5	4,5	22,0	61,7	0,2	25,4	0,4
5801	153	747	2098	7	863	13
127,6	3,9	23,2	61,0	0,1	23,0	3,1
4356	134	792	2083	4	787	107
130,7	5,0	25,0	65,2	0,5	27,0	34,5
4489	172	858	2240	16	927	1184
142,4	4,4	25,0	74,2	0,5	25,6	60,5
4922	152	865	2564	18	884	2091
119,4	4,5	22,3	64,4	0,7	17,5	46,0
4146	156	773	2235	24	607	1596
Церебровас- кулярная болезнь (I60 - 69)	Субарахно- идальное кровоизлияние (САК) (I60)	Внутримозго- вое кровоизлияние (I61)	Инфаркт мозга (I63)	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	Неустановленн ые причины (R96 - R99)	Старость (R54)

** по данным медицинских свидетельств о смерти, оформленным посредством РМИС БАРС (без территорий, обслуживаемых ФМБА)

* В таблице использовано следующее сокращение:

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

Таблица 5

Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, 2019 - 2025 годы
(на 100000 человек)

Смертность на 100 000 населения, 2019-2025 годы							
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год**

От всех сердечно-сосудистых заболеваний	574,7	665,0	535,4	500,4	561,5	618,4	620,3
В том числе в трудоспособном возрасте	156,3	174,7	151,0	147,4	157,1	166,2	167,2
От ишемической болезни сердца (все формы)	333,0	397,4	312,6	294,3	306,3	332,6	341,7
В том числе в трудоспособном возрасте	63,1	70,6	65,3	62,5	64,3	73,9	71,0
От инфарктов миокарда	44,5	49,3	44,8	45,4	41,9	42,8	42,0
В том числе в трудоспособном возрасте	14,8	15,3	14,4	15,1	13,7	14,9	14,4
От цереброваскулярной болезни	119,4	142,4	130,7	127,6	170,5	200,7	197,6
В том числе в трудоспособном возрасте	25,5	32,3	29,3	29,6	31,8	35,7	35,9

* по данным медицинских свидетельств о смерти, оформленным посредством РМИС БАРС (без территорий, обслуживаемых ФМБА)

Таблица 6

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2019 - 2025 годы (человек)

	2019 год			2020 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	4	3	1	3	2	1
10-14 лет	3	1	2	-	-	-
15-19 лет	8	7	1	5	5	0
20-24 года	14	12	2	10	7	3
25-29 лет	51	33	18	46	32	14
30-34 года	143	100	43	132	94	38
35-39 лет	256	187	69	256	182	74
40-44 года	388	291	97	390	287	103
45-49 лет	507	365	142	530	389	141
50-54 года	678	543	135	714	543	171
55-59 лет	1222	879	343	1241	916	325
60-64 года	1804	1266	538	2014	1438	576
65-69 лет	2264	1455	809	2760	1814	946
70-74 года	1985	1120	865	2896	1622	1274
75-79 лет	2304	975	1329	2267	993	1274

80-84 года	3778	1228	2550	4722	1665	3057
85 и более лет	4479	930	3549	4959	1073	3886
70 и более лет	12546	4253	8293	14844	5353	9491
Не указан	59	43	16	46	37	9
Всего	19947	9438	10509	22991	11099	11892
В том числе в трудоспособном возрасте	2920	2414	506	3314	2721	593
	2021 год			2022 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	2	2	0	5	1	4
10-14 лет	1	1	0	3	3	0
15-19 лет	7	4	3	5	3	2
20-24 года	10	8	2	11	9	2
25-29 лет	34	26	8	13	10	3
30-34 года	118	90	28	85	59	26
35-39 лет	238	173	65	197	144	53
40-44 года	379	297	82	333	240	93
45-49 лет	462	362	100	460	335	125
50-54 года	634	466	168	594	449	145
55-59 лет	975	731	244	898	679	219
60-64 года	1627	1150	477	1496	1087	409
65-69 лет	2182	1329	853	1955	1250	705
70-74 года	2531	1358	1173	2371	1330	1041
75-79 лет	1567	639	928	1553	695	858
80-84 года	3467	1143	2324	3004	923	2081
85 и более лет	4092	859	3233	4066	816	3250
70 и более лет	11657	3999	7658	10994	3764	7230
Не указан	57	41	16	38	29	9
Всего	18383	8679	9704	17087	8062	9025
В том числе в трудоспособном возрасте	2838	2349	489	2806	2299	507
	2023 год			2024 год		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	5	2	3	1	1	0
10-14 лет	1	1	0	1	0	1
15-19 лет	7	6	1	3	1	2
20-24 года	9	5	4	10	8	2
25-29 лет	29	21	8	12	10	2
30-34 года	101	69	32	77	55	22
35-39 лет	246	184	62	211	162	49
40-44 года	386	290	96	334	238	96
45-49 лет	511	388	123	531	402	129
50-54 года	625	489	136	695	521	174
55-59 лет	844	627	217	837	617	220

60-64 года	1618	1117	501	1565	1128	437
65-69 лет	2143	1406	737	2263	1493	770
70-74 года	2642	1452	1190	2991	1632	1359
75-79 лет	1843	854	989	2426	1073	1353
80-84 года	2903	875	2028	2660	791	1869
85 и более лет	5159	961	4198	6271	1305	4966
70 и более лет	12547	4142	8405	14348	4801	9547
Не указан	27	17	10	79	56	23
Всего	19099	8764	10335	20967	9493	11474
В том числе в трудоспособном возрасте	2972	2440	532	3212	2623	589

Таблица 7

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

	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	муж-чины	жен-щины	всего	муж-чины	жен-щины	всего	муж-чины	жен-щины
До 9 лет	5	1	4	2	1	1	3	0	3
10-14 лет	3	3	0	3	3	0	0	0	0
15-19 лет	5	3	2	4	3	1	1	0	1
20-24 года	11	9	2	8	7	1	3	2	1
25-29 лет	13	10	3	10	7	3	3	3	0
30-34 года	85	59	26	69	51	18	16	8	8
35-39 лет	197	144	53	152	112	40	45	32	13
40-44 года	333	240	93	288	215	73	45	25	20
45-49 лет	460	335	125	387	287	100	73	48	25
50-54 года	594	449	145	471	353	118	123	96	27
55-59 лет	898	679	219	709	539	170	189	140	49
60-64 года	1496	1087	409	1174	856	318	322	231	91
65-69 лет	1955	1250	705	1531	971	560	424	279	145
70-74 года	2371	1330	1041	1935	1056	879	436	274	162
75-79 лет	1553	695	858	1276	565	711	277	130	147
80-84 года	3004	923	2081	2466	742	1724	538	181	357
85 и более лет	4066	816	3250	3379	667	2712	687	149	538
70 и более лет	10994	3764	7230	9056	3030	6026	1938	734	1204
Не указан	38	29	9	37	29	8	1	0	1
Всего	17087	8062	9025	13901	6464	7437	3186	1598	1588
В том числе в трудоспособном	2806	2299	507	2267	1871	396	539	428	111

возрасте									
Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2022 год (человек)									
	все население								
	всего	мужчины			женщины				
До 9 лет	5	1			4				
10-14 лет	3	3			0				
15-19 лет	5	3			2				
20-24 года	11	9			2				
25-29 лет	13	10			3				
30-34 года	85	59			26				
35-39 лет	197	144			53				
40-44 года	333	240			93				
45-49 лет	460	335			125				
50-54 года	594	449			145				
55-59 лет	898	679			219				
60-64 года	1496	1087			409				
65-69 лет	1955	1250			705				
70-74 года	2371	1330			1041				
75-79 лет	1553	695			858				
80-84 года	3004	923			2081				
85 и более лет	4066	816			3250				
70 и более лет	10994	3764			7230				
Не указан	38	29			9				
Всего	17087	8062			9025				
В том числе в трудоспособном возрасте	2806	2299			507				

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

	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	муж- чины	жен- щины	всего	муж- чины	жен- щины	всего	муж- чины	жен- щины
До 9 лет	5	2	3	4	2	2	1	0	1
10-14 лет	1	1	0	1	1	0	0	0	0
15-19 лет	7	6	1	5	4	1	2	2	0
20-24 года	9	5	4	8	4	4	1	1	0
25-29 лет	29	21	8	21	13	8	8	8	0
30-34 года	101	69	32	86	57	29	15	12	3
35-39 лет	246	184	62	206	154	52	40	30	10
40-44 года	386	290	96	313	230	83	73	60	13
45-49 лет	511	388	123	426	328	98	85	60	25

50-54 года	625	489	136	495	389	106	130	100	30
55-59 лет	844	627	217	682	512	170	162	115	47
60-64 года	1618	1117	501	1247	863	384	371	254	117
65-69 лет	2143	1406	737	1657	1080	577	486	326	160
70-74 года	2642	1452	1190	2123	1141	982	519	311	208
75-79 лет	1843	854	989	1532	698	834	311	156	155
80-84 года	2903	875	2028	2402	710	1692	501	165	336
85 и более лет	5159	961	4198	4334	806	3528	825	155	670
70 и более лет	12547	4142	8405	10391	3355	7036	2156	787	1369
Не указан	27	17	10	27	17	10	0	0	0
Всего	19099	8764	10335	15569	7009	8560	3530	1755	1775
В том числе в трудоспособном возрасте	2972	2440	532	2418	1981	437	554	459	95

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

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

Распределение умерших от сердечно-сосудистых заболеваний по полу, возрастным группам, 2025 год (человек)			
* по данным медицинских свидетельств о смерти, оформленным посредством РМИС БАРС (без территорий, обслуживаемых ФМБА)			
	все население		
	всего	мужчины	женщины
До 9 лет	1	1	0
10-14 лет	3	1	2
15-19 лет	7	5	2
20-24 года	12	9	3
25-29 лет	14	10	4
30-34 года	64	41	23
35-39 лет	200	144	56
40-44 года	345	267	78
45-49 лет	481	368	113
50-54 года	649	497	152
55-59 лет	836	634	202
60-64 года	1497	1065	432
65-69 лет	2190	1423	767
70-74 года	2722	1544	1178
75-79 лет	2818	1259	1559
80-84 года	2006	621	1385
85 и более лет	6098	1255	4843
70 и более лет	13644	4679	8965
Не указан	10	6	4
Всего	19953	9150	10803
В том числе в трудоспособном возрасте	3058	2518	540

Таблица 8

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в разрезе муниципальных образований

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения			
	2021 год		2020 год	
	абс.*	на 100 000 населения	абс.*	на 100 000 населения
Городские (муниципальные) округа				
Челябинский	5605	473,5	6840	573,7
Златоустовский	887	544,1	1320	799,4
Копейский	867	587,6	1184	795,2
Коркинский	369	640,5	528	905,1
Магнитогорский	2109	511,1	2802	678,0
Миасский	1072	648,7	1259	758,4
Верхнеуфалейский	185	620,7	269	891,1

Карабашский	68	633,7	87	799,0
Локомотивный	24	281,0	24	281,8
Кыштымский	209	548,7	283	734,0
Южноуральский	261	695,9	199	528,3
Трехгорный	149	457,9	172	527,3
Озерский	540	612,6	522	589,1
Снежинский	276	527,7	344	659,2
Усть-Катавский	166	688,0	245	999,6
Еманжелинский	362	755,0	413	853,0
Пластовский	146	591,9	122	489,3
Агаповский	131	406,8	193	591,0
Аргаяшский	169	417,7	245	605,5
Ашинский	278	496,6	541	949,0
Брединский	149	618,5	177	722,4
Верхнеуральский	214	657,4	223	670,0
Карталинский	308	691,3	317	701,2
Каслинский	194	647,2	284	927,3
Катав-Ивановский	217	772,3	299	1045,7
Кусинский	124	485,9	158	609,6
Нязепетровский	108	694,1	115	724,3
Саткинский	440	576,2	394	508,7
Троицкий, включая Троицкий городской округ	562	584,2	819	841,8
Увельский	144	460,2	158	501,6
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	343	485,5	447	632,2
Варненский	129	530,6	160	651,7
Еткульский	170	569,6	212	707,8
Кизильский	107	520,4	104	490,3
Красноармейский	269	639,7	261	625,9
Кунашакский	126	448,0	155	546,4
Нагайбакский	116	661,9	136	760,4
Октябрьский	136	740,1	146	780,2
Сосновский	380	458,6	497	620,5
Уйский	179	822,5	174	789,0
Чесменский	95	537,3	163	908,2

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения			
	2023 год		2022 год	
	абс.*	на 100 000 населения	абс.*	на 100 000 населения
Городские округа				
Челябинский	5 887	499,0	5287	446,4
Златоустовский	967	600,9	815	502,6
Копейский	906	613,4	782	525,0
Коркинский	386	692,5	336	595,7
Магнитогорский	2 087	510,3	1921	468,8
Миасский	994	617,5	950	589,1
Верхнеуфалейский	221	871,1	179	696,8
Карабашский	100	954,2	83	778,6
Локомотивный	14	163,3	19	222,0

Кыштымский	227	610,1	209	556,6
Южноуральский	257	688,3	270	720,6
Трехгорный	146	449,1	153	471,0
Озерский	583	673,4	558	642,5
Снежинский	318	624,2	269	529,2
Усть-Катавский	186	793,3	131	552,6
Муниципальные округа				
Еманжелинский	365	771,2	310	653,0
Пластовский	147	604,7	137	560,9
Агаповский	176	553,7	132	413,8
Аргаяшский	162	411,3	174	441,0
Ашинский	276	506,0	226	409,1
Брединский	135	574,9	171	718,5
Верхнеуральский	266	844,6	232	726,2
Карталинский	299	688,0	284	647,1
Каслинский	229	779,9	183	612,5
Катав-Ивановский	238	901,3	168	629,2
Кусинский	157	625,9	133	525,4
Нязепетровский	137	995,0	106	758,0
Саткинский	394	530,0	315	419,7
Троицкий, включая Троицкий городской округ	533	573,5	490	524,0
Увельский	186	599,9	159	510,8
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	333	454,3	296	402,8
Варненский	144	597,4	143	589,8
Еткульский	156	524,8	130	436,8
Кизильский	144	738,0	94	468,8
Красноармейский	293	591,0	254	522,4
Кунашакский	133	481,5	116	416,0
Нагайбакский	124	728,2	133	770,3
Октябрьский	142	776,5	131	704,1
Сосновский	375	413,4	361	414,5
Уйский	172	815,3	160	747,8
Чесменский	104	681,4	87	561,1

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения	
	2024 год	
	абс.*	на 100 000 населения
Городские округа		
Челябинский	6 293	534,7
Златоустовский	1 046	655,1
Копейский	885	604,1
Коркинский	441	799,7
Магнитогорский	2 497	611,1
Миасский	1 126	701,9
Верхнеуфалейский	266	1 064,4
Карабашский	82	793,1
Локомотивный	25	291,3
Кыштымский	244	658,7
Южноуральский	287	772,3

Трехгорный	168	516,6
Озерский	572	665,1
Снежинский	312	612,4
Усть-Катавский	197	850,0
Муниципальные округа		
Еманжелинский	381	806,6
Пластовский	169	698,5
Агаповский	217	684,9
Аргаяшский	249	634,1
Ашинский	394	733,6
Брединский	165	711,2
Верхнеуральский	271	873,3
Карталинский	272	630,9
Каслинский	231	799,1
Катав-Ивановский	231	887,5
Кусинский	125	503,2
Нязепетровский	126	931,6
Саткинский	420	569,6
Троицкий, включая Троицкий городской округ	645	694,1
Увельский	173	558,9
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	426	581,2
Варненский	172	719,1
Еткульский	168	566,5
Кизильский	170	889,7
Красноармейский	260	517,5
Кунашакский	108	394,4
Нагайбакский	179	1 062,4
Октябрьский	170	943,4
Сосновский	505	532,9
Уйский	175	838,8
Чесменский	124	829,4

Наименование муниципального образования	Болезни системы кровообращения	
	2025 год	
	* по данным медицинских свидетельств о смерти, оформленным посредством РМИС БАРС (без территорий, обслуживаемых ФМБА)	
	абс.*	на 100 000 населения
Городские округа		
Челябинский	6 568	482,8
Златоустовский	1 168	948,0
Копейский	908	617,5
Коркинский	460	782,5
Магнитогорский	2 421	574,5
Миасский	1 021	610,9
Верхнеуфалейский	250	883,2
Карабашский	84	799,2
Локомотивный	24	473,9
Кыштымский	272	747,0

Южноуральский	243	679,5
Трехгорный	-	-
Озерский	-	-
Снежинский	-	-
Усть-Катавский	-	-
Муниципальные округа		
Еманжелинский	387	918,5
Пластовский	160	672,4
Агаповский	207	710,7
Аргаяшский	222	609,3
Ашинский	370	742,0
Брединский	171	910,8
Верхнеуральский	251	849,0
Карталинский	290	1 064,1
Каслинский	220	807,8
Катав-Ивановский	192	733,2
Кусинский	149	633,0
Нязепетровский	135	943,3
Саткинский	440	663,1
Троицкий, включая Троицкий городской округ	673	915,2
Увельский	176	646,3
Чебаркульский, включая Чебаркульский городской округ	432	722,4
Варненский	197	926,5
Еткульский	172	826,4
Кизильский	166	947,8
Красноармейский	300	849,4
Кунашакский	143	676,7
Нагайбакский	145	866,7
Октябрьский	154	979,0
Сосновский	497	723,0
Уйский	180	1 031,4
Чесменский	105	794,6

* В таблице использовано следующее сокращение:

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

В период с 2020 года по 2024 год в Челябинской области возрастная структура смертности от БСК (трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста) практически не менялась. В период с 2020 года по 2024 год структура по нозологиям внебольничной летальности от БСК не изменилась: первое место занимает хроническая ИБС, второе место – инфаркт миокарда и другие формы острой ИБС, третье место – кардиомиопатии.

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

В муниципальных образованиях Челябинской области, на территории

которых расположены стационары с кардиологическими койками и ПРИТ/ОРИТ, основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской области составляют городские жители женского пола в возрасте 70 лет и старше.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Количество лиц с патологией сердечно-сосудистой системы за последние 10 лет увеличилось на 48,1 процента (с 645414 человек в 2016 году до 956080 в 2024 году) и составило 41 процентов взрослого населения области (таблица 9).

Таблица 9

Количество зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы 2016 - 2025 годы

2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
645414	684538	725774	768529	742306	762167	795485	813 000	896 029	956 080

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

Общая заболеваемость по обращаемости взрослого населения от БСК в 2025 году увеличилась в целом на 35,9 процента в сравнении с 2020 годом, в сравнении с 2024 годом в 2025 году заболеваемость увеличилась на 5,8 процентов и составила 409,7 случая на 1000 соответствующего населения (таблица 10).

Таблица 10

Общая заболеваемость взрослого населения по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1000 человек населения

Наименование заболевания	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Болезни системы кровообращения (I00 – 99)	301,5	323,0	339,3	344,0	387,3	409,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	159,7	170,2	182,0	191,0	217,9	233,7
Ишемические болезни	69,0	72,3	73,2	71,3	76,4	77,3

сердца (I20 – 25)						
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21 – 22)	1,8	1,7	2,1	1,9	1,9	1,9
Цереброваскулярные заболевания (I60 – 69)	44,7	42,5	42,2	38,9	40,7	43,7

Зарегистрировано увеличение первичной заболеваемости взрослого населения от БСК на 29,2 процента в сравнении с 2020 годом (46,2 случая на 1000 человек взрослого населения), что составило 59,7 случая на 1 000 человек взрослого населения.

Таблица 11

Общая заболеваемость по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1000 человек взрослого населения в разрезе городского и сельского населения Челябинской области в 2025 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.*	на 1000	абс.*	на 1000
Болезни системы кровообращения, всего	163489	433,5	792591	405,1
Гипертоническая болезнь (I10 - 13)	99232	263,1	446260	228,1
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	30586	81,1	149754	76,5
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	650	1,7	3844	2,0
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	12257	32,5	89684	45,8
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	22	0,1	160	0,1
Внутримозговое кровоизлияние (I61 - 62)	93	0,2	694	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1176	3,1	6828	3,5
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	136	0,4	167	0,1

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 12

Первичная заболеваемость по классам и отдельным кардиологическим заболеваниям на 1000 человек взрослого населения (взрослые 18 лет и более) в разрезе городского и сельского населения Челябинской области в 2025 году

Наименование заболевания	Сельское население		Городское население	
	абс.*	на 1000	абс.*	на 1000

Болезни системы кровообращения, всего	31898	84,6	107433	54,9
Гипертоническая болезнь (I10 - 13)	15719	41,7	42990	22,0
Ишемическая болезнь сердца (I20 - 25)	5703	15,1	24492	12,5
Инфаркт миокарда (I21 - 22)	650	1,7	3844	2,0
Цереброваскулярная болезнь (I60 - 69)	4158	11,0	18652	9,5
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	22	0,1	160	0,1
Внутримозговое кровоизлияние (I61 - 62)	93	0,2	694	0,4
Инфаркт мозга (I63)	1176	3,1	6828	3,5
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	136	0,4	167	0,1

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Первичная заболеваемость сельского населения в 2025 году по основным классам кардиологических заболеваний - гипертоническая болезнь (I10 - 13), ИБС (I20 – 25) выше, чем первичная заболеваемость городского населения.

Общая заболеваемость сельского населения в 2025 году по основным классам кардиологических заболеваний - гипертоническая болезнь (I10 - 13) выше, чем общая заболеваемость городского населения.

Таблица 13

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения на 1000 человек взрослого населения (взрослые 18 лет и более) в разрезе муниципальных образований Челябинской области в 2025 году

Наименование муниципального образования	Общая заболеваемость		Число коек кардиологического профиля
	абс.*	на 1000	
Челябинская область, всего	956080	409,7	951
Городские округа			
Верхнеуфалейский	7620	338,6	
Златоустовский	50030	523,8	65
Карабашский	4307	525,1	
Копейский	46129	405,2	28
Коркинский	23037	504,7	22

Кыштымский	12390	432,6	24
Локомотивный	960	275,5	
Магнитогорский	117670	360,0	65
Миасский	57963	439,4	83
Троицкий	23735	431,9	45
Чебаркульский	18817	403,0	22
Челябинский	325849	367,1	513
Южноуральский	12848	458,4	17
Муниципальные округа			
Агаповский	6859	302,2	
Аргаяшский	10605	387,5	
Ашинский	21282	534,6	13
Брединский	3200	213,3	
Варненский	7320	436,0	12
Верхнеуральский	15334	646,8	
Еманжелинский	18017	548,2	
Еткульский	10690	650,6	
Карталинский	5593	284,7	12
Каслинский	6326	287,0	
Катав-Ивановский	7865	380,6	
Кизильский	7643	544,7	
Красноармейский	12164	444,4	
Кунашакский	10791	650,1	
Кусинский	8221	433,2	
Нагайбакский	7864	581,1	
Нязепетровский	5009	431,2	
Октябрьский	10017	779,9	
Пластовский	8374	461,0	
Саткинский	29145	554,4	30

Сосновский	22024	432,9	
Увельский	6578	308,4	
Уйский	9637	679,5	
Чесменский	4167	392,9	

* В таблице использовано следующее сокращение:

абс. - абсолютный показатель сердечно-сосудистых заболеваний.

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет в 2025 году – 14,5 процента (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 человек населения – 409,7, число впервые выявленных на 1000 человек населения – 59,7).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее именуется – МКБ-10) I10 – I13). Доля данной болезни составляет 57,1 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 233,7) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от гипертонической болезни (коды МКБ-10 I10 - I13) в структуре общей заболеваемости составляет 6,1 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 25,2).

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости занимает ИБС (коды МКБ-10 I20 - I25). Доля данной болезни составляет 18,9 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 77,3) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ИБС (коды МКБ-10 I20 – I25) в структуре общей заболеваемости составляет – 3,2 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1000 человек населения – 12,9).

В целом в Челябинской области за 2014-2025 годы заболеваемость артериальной гипертензией увеличилась более чем на 100 процентов и составляла в 2025 году 233,7 случая на 1000 взрослого населения. Это связано с проведением диспансеризации населения, развитием сети центров здоровья. Впервые выявленная артериальная гипертензия (далее именуется – АГ) составила 25,2 случая на 1000 взрослого населения, что почти в 4 раз выше, чем в 2014 году.

Таблица 14

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

2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	процентов к 2014 году
6,4	8,5	10,5	12,5	13,3	15,9	18,4	14,9	18,8	22,3	26,4	25,2	+293,8 процентов

При этом количество взятых на диспансерное наблюдение пациентов с АГ достигло в 2025 году 94,3 процента (таблица 15).

Таблица 15

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

2014 год	201 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	про- центов к 2014 году
73,0	74,5	79,0	84,0	88,5	90,5	95,2	83,6	84,6	83,5	96,1	94,3	+29,2

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

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

1.4.1. Индикаторы оказания скорой, специализированной и ВТМП при ОКС (ОКСпST, ОКСбпST), оценка достижения плановых значений временных индикаторов:

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

Среднее время «звонок СМП - баллон»	минуты	100	Указывается среднее время, прошедшее от звонка в скорую медицинскую помощь до начала проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства (первого раздувания баллона)
--	--------	-----	---

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

Для снижения риска смерти первичное чрескожное коронарное вмешательство (далее именуется – ЧКВ) является предпочтительной реперфузионной стратегией в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии не превышает 120 минут.

По итогам 2025 года число пациентов с инфарктом миокарда (далее именуется – ИМ), госпитализированных в первые сутки от начала заболевания 3 240, из них в первые 12 часов от начала заболевания 2 605, из них в первые 2 часа от начала заболевания 1 046, которым проведена реперфузионная терапия 2 738: посредством тромболитической терапии 592, в том числе выполненной на догоспитальном этапе 568, в том числе без последующего ЧКВ или коронарного шунтирования 256; посредством ангиопластики коронарных артерий без стентирования 43; посредством ангиопластики коронарных артерий со стентированием после выполненной тромболитической терапии 443.

По сравнению с 2023 годом, в 2025 году в ЧКВ центры поступило на 11,6 процента больше больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС), в том числе с ИМ – на 8,2 процента и нестабильной стенокардией – на 13,6 процента. Относительно 2024 года в 2025 году увеличилось количество поступивших больных с ОКС на 4,8 процента, за счет госпитализированных больных с нестабильной стенокардией (больше на 8 процентов). Работа отлаженной системы позволила увеличить количество инвазивных вмешательств при остром ИМ не только за счет увеличения проведения тромболитической терапии, но и за счет увеличения рентгенэндоваскулярных вмешательств, увеличить число проведения ЧКВ в первые 90 минут.

Челябинская область	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Проведение СТЛ при остром инфаркте миокарда (с подъемом ST в первые 12 часов), процентов	17,2	15,7	19,7	20,2	20,2
Проведение КАГ при остром инфаркте миокарда	4 216	4 440	4 816	5242	5268
в т.ч. в первые 90 минут	2 838	2 982	3 128	3982	4102
Стентирование при остром инфаркте миокарда	3 583	3 997	4 316	4659	4648

Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по Челябинской области в целом и в разрезе районов/муниципальных образований, городских округов

Наименование МО	2025 год			
	I21 - I22			
	на месте происшествия	в машине скорой помощи	дома	в другом месте
Челябинский ГО		7	204	96
Златоустовский ГО	1	2	51	3
Копейский ГО		0	18	4
Магнитогорский ГО		3	61	9
Миасский ГО		0	23	11
Верхнеуфалейский ГО		0	18	3
Еманжелинский МО		0	2	2
Карабашский ГО		0	1	1
Локомотивный ГО		0	1	0
Коркинский МО		0	26	2
Кыштымский ГО		2	4	5
Пластовский МО		1	9	1
Южноуральский ГО		0	8	0
Агаповский МО		1	3	0
Аргаяшский МО		0	3	1
Ашинский МО		0	14	3
Брединский МО		1	3	0
Верхнеуральский МО		0	7	1
Карталинский МО		0	14	0
Каслинский МО		0	7	0
Катав-Ивановский МО		0	6	1
Кусинский МО		2	5	3
Нязепетровский МО		1	15	0
Саткинский МО		0	4	0
Троицкий ГО и МО	0	0	13	2
Троицкий ГО		0	10	1
Троицкий МО		0	3	1

Увельский МО		0	7	2
Чебаркульский ГО и МО	0	0	19	3
Чебаркульский ГО		0	10	3
Чебаркульский МО		0	9	0
Варненский МО		2	8	3
Еткульский МО		0	6	0
Кизильский МО		1	3	0
Красноармейский МО		0	7	6
Кунашакский МО		0	2	0
Нагайбакский МО		0	2	3
Октябрьский МО	1	0	3	0
Сосновский МО		0	14	9
Уйский МО		1	6	0
Чесменский МО		0	2	1
Всего по области (без ЗАТО)	2	24	599	175

По данным Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2024 году в регионе признано инвалидами (детьми-инвалидами) 53 989 человек, из них 23 200 человек – первично и 30 789 человек – повторно. Количество граждан, признанных инвалидами (детьми-инвалидами) в сравнении с 2024 годом, выросло на 19,1 процента или на 8 659 человек в абсолютном выражении.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2025 году по классам болезней, как и в 2024 году, на первом ранговом месте были злокачественные новообразования (34,4 процента от общего числа впервые признанных инвалидами), на втором месте - БСК (28,4 процента), на третьем месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,7 процента), на четвертом месте - психические расстройства и расстройства поведения (5,6 процента). Пятое ранговое место занимали последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (4,2 процента). Болезни уха находились на шестом месте (3,8 процента).

В структуре первичной инвалидности детей в возрасте до 18 лет по классам болезней первые шесть ранговых мест занимают: психические расстройства (47 процентов), врожденные аномалии (12,5 процента), болезни эндокринной системы (9,9 процента), заболевания нервной системы (8 процентов), болезни костно-мышечной системы (7 процентов), новообразования (3,6 процента).

Всего в 2025 году разработано 65 152 индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида (далее именуется – ИПРА), а именно: 59 557 ИПРА инвалида и 5 595 ИПРА ребенка-инвалида.

Динамика количества граждан, признанных инвалидами за 2021-2025 годы

	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Первично	13 325	16 911	21 050	19 551	23 200
Повторно	54 128	54 535	30 980	25 779	30 789

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

Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, обратившихся в СМП:	3273	2943	Нет данных в ФСН № 30
из них: число пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	22	22	Нет данных в ФСН № 30
из них: доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2944	2757	Нет данных в ФСН № 30
Поступило пациентов с инфарктом миокарда в стационар, всего	5783	5773	5483
в том числе в первые сутки от начала заболевания	3162	3185	3240
в том числе в первые 12 часов	2298	2686	2605
из них: в первые 2 часа	492	664	1046
Умерло от инфаркта миокарда, всего	572	530	522
из общего числа умерших умерло в первые в 24 часа поступления в стационар	295	242	258
Летальность от инфаркта миокарда, процентов	9,89	9,18	9,52
Досуточная летальность от инфаркта миокарда, процентов	51,57	45,66	49,4
Доля умерших в машине СМП, от обратившихся в СМП, процентов	0,75	0,74	Нет данных в ФСН № 30
Доля госпитализированных в первые сутки от начала заболевания, процентов	54,68	55,17	59,09
Доля доставленных СМП в ПСО и РСЦ, процентов	93,68	95,07	80,4

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в структуре кардиологические отделения для взрослых, за 2025 год

Наименование учреждения	Количество структурных подразделен	в них: коек	Пролечено пациент ов	среднегод овая занятость койки	средняя длительность лечения	оборот кардио логиче ской
-------------------------	------------------------------------	-------------	----------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------

	ий					койки
АНО «ЦКМСЧ»	2	57	2056	338	8,1	42,0
ГАУЗ ГБ № 3 Магнитогорск	1	16	352	263	12,0	22,0
ГАУЗ ГБ № 3 Миасс	1	58	1798	334	10,8	31,0
ГАУЗ ГKB № 6 Челябинск	1	26	1281	287	6,3	45,8
ГАУЗ ГKB № 8 Челябинск	1	36	1021	308	9,9	30,9
ГАУЗ ОКБ № 3	2	120	4405	329	9,0	36,7
ГБУЗ ГБ Кыштым	1	25	689	330	12,0	27,6
ГБУЗ ОБ Сатка	1	18	459	348	13,6	25,5
ГБУЗ ОБ Троицк	1	15	186	137	11,0	12,4
ГБУЗ ЧОКБ	2	98	3177	329	10,1	32,4
ГАУЗ ГБ № 1 Магнитогорск	1	8	178	341	15,3	22,3
ГАУЗ ГБ № 2 Магнитогорск	1	10	115	158	13,7	11,5
ГАУЗ ГБ № 3 Магнитогорск	1	30	511	281	16,5	17,0
ГАУЗ ГБ № 3 Миасс	1	39	826	304	14,4	21,2
ГАУЗ ГKB № 1 Челябинск	2	62	1280	300	14,5	20,6
ГАУЗ ГKB № 8 Челябинск	1	39	722	314	16,1	19,5
ГАУЗ ГKB № 9 Челябинск	1	24	883	312	8,5	36,8
ГБУЗ ГБ Златоуст	2	60	1446	251	10,4	24,1
ГБУЗ ГБ Кыштым	1	20	635	330	10,4	31,8
ГБУЗ ОБ Сатка	1	24	451	344	18,3	18,8
ГБУЗ ОБ Троицк	1	28	468	293	17,5	16,7
ГБУЗ РБ Аша	2	12	253	212	10,1	21,1
ГБУЗ РБ Варна	2	19	579	269	11,1	24,1
ГБУЗ ГБ № 1 Копейск	2	18	576	330	10,3	32,0
Челябинская область	32	862	24347	308	8,3	37,7

* В таблице использованы следующие сокращения:

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

АНО – автономная некоммерческая организация;

ГАУЗ ОЗП – государственное автономное учреждение здравоохранения
Ордена Знак Почета;

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

Количество взятых на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигло 741 577 человек (таблица 17).

Количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, взятых на
диспансерное наблюдение за 2021 - 2025 годы

Наименование классов и отдельных болезней	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Болезни системы кровообращения	597081	639649	679201	752749	741577
Из них: острая ревматическая лихорадка	2	50	7	40	24
Хронические ревматические болезни сердца	3100	2865	2760	2415	2319
Из них: ревматические поражения клапанов	2988	2750	2630	2286	2204
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	372468	405261	427803	484342	495210
Из них: эссенциальная гипертензия	45911	47095	51517	55580	55107
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	319222	350906	369189	423074	434809
Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	3093	2957	2882	2673	2466
Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	4242	4303	4215	3015	2828
Ишемические болезни сердца	138417	141958	150688	155773	141718
Из них: стенокардия	65832	68496	69153	72100	68591
Острый инфаркт миокарда	581	661	3884	3966	1004
Повторный инфаркт миокарда	37	410	181	149	61
Другие формы острых ишемических болезней сердца	123	190	295	282	220
Хроническая ишемическая болезнь сердца	71844	72201	77175	79276	71842
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	29711	30752	29009	28368	23301
Другие болезни сердца	17003	20810	26441	26765	28338
Из них: острый перикардит	23	183	30	19	11
Острый и подострый эндокардит	48	49	64	61	37
Острый миокардит	26	26	41	29	17
Кардиомиопатия	919	1180	1662	1564	1288
Цереброваскулярные болезни	46056	48210	49778	50815	49274
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	31	56	221	145	53
Внутримозговое и другое внутримозговое кровоизлияние	119	104	632	668	201
Инфаркт мозга	1477	1852	6828	7532	2493

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	123	85	319	313	159
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	876	748	780	1101	943
Другие цереброваскулярные болезни	43430	45365	40998	41056	45425
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	3609	3459	3690	3319	2626
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	5666	6437	7342	6778	5957
Из них: флебит и тромбофлебит	993	1410	1518	1139	1001
Тромбоз портальной вены	5	2	6	6	4
Варикозное расширение вен нижних конечностей	3828	4140	4515	3880	3880

С 2020 года в городе Челябинске созданы и функционируют городские кабинеты по лечению и наблюдению за пациентами с хронической сердечной недостаточностью (далее именуется - ХСН), ведется созданный в области регистр пациентов с ХСН.

В 2025 году количество пациентов, состоящих на учете в кабинетах ХСН, составило 3 082, что на 14,3 процента больше, чем в 2024 году. Среди пациентов, включенных в регистр 22 процента (678 человек) – пациенты с ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка, 31 процент (964 человека) с ХСН умеренно сниженной фракцией выброса, 44,7 процента (1 450 человек) с ХСН с сохранной фракцией выброса левого желудочка. 1 582 пациентам (51,3 процента) проведена коррекция терапии. 2 132 пациента (69,2 процента) получают дополнительное лекарственное обеспечение.

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

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

В приоритете для приглашения на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры являются лица, не посещавшие медицинские организации 2 года и более, пациенты группы высокого и очень высокого риска. Организовано ДН за группами риска, в том числе с использованием дистанционных форм контроля и средств коммуникации с целью увеличения полноты охвата и достижения критериев компенсации. Привлекается средний медицинский персонал к работе с диспансерной группой.

Обеспечена своевременность постановки на ДН всех подлежащих контингентов.

В структуре впервые выявленных БСК, подлежащих ДН (9,4 процента от выявленных), как и в предыдущем году, будут преобладать артериальная гипертония и стабильная ИБС – 9,3 процента и 9,5 процента соответственно.

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

С 1 сентября 2022 года вступил в действие приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». В 2022 году были утверждены методические рекомендации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России «По организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения».

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

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

Проведен анализ контроля факторов риска (ХС ЛПНП и АД) с использованием системы поддержки принятия врачебных решений (далее именуется – СППВР) «MedicVK» у пациентов, подлежащих ДН с ИБС, в разрезе медицинских организаций Челябинской области.

В среднем по медицинским организациям Челябинской области достижение целевых показатели по артериальному давлению у пациентов с ИБС составляет 80,21 процента. В отношении медицинских организаций, в которых достижение целевых показателей АД меньше областного показателя, разработаны мероприятия.

Одним из проблемных моментов является достижение целевых показателей по ХС ЛПНП. В среднем по медицинским организациям Челябинской области достижение целевых показатели ХС ЛПНП у пациентов с ИБС составляет 2,96 процента.

На повышение достижения целевых показателей по ХС ЛПНП у пациентов с ИБС направлены следующие мероприятия:

1. Разработка «дорожной карты» по достижению целевых показателей по ХС ЛПНП в медицинских организациях Челябинской области, в том числе:

проведение анализа выполнения липидограммы у пациентов с высокими показателями общего холестерина по медицинским организациям Челябинской области совместно с главным внештатным специалистом по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области, с особым вниманием на медицинские организации с нулевым достижением целевого ХС ЛПНП, анализ закупа реактивов для проведения липидограммы;

проведение целевых проверок амбулаторных карт пациентов с ИБС (в части достижения целевых показателей) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области.

СППВР позволяет выгружать списки пациентов с ИБС, которые не достигают целевых показателей и работать с пациентами проактивно.

За 2025 год в Челябинской области было проведено два клинических спринта, направленных на достижение целевых уровней артериального давления и холестерина ЛНП у пациентов с ИБС. В первом спринте отработано 987 пациентов, и более 70 процентов из них пришли на визит в течение восьминедельного периода проактивной работы. Из пришедших пациентов 81 процент достигли целевого уровня артериального давления, то есть у восьми из десяти пациентов удалось нормализовать ключевой фактор риска сердечно-сосудистых осложнений. Контроль липидного профиля всегда требует больших ресурсов. Вместе с тем, среди пациентов, у которых был выполнен повторный анализ, 30 процентов достигли целевого уровня ХС ЛНП. Будет продолжена работа по клиническим спринтам по медицинским организациям Челябинской области, имеющих наиболее высокую смертность от ИБС.

Внедрена система приоритизации пациентов при ДН с учетом формирования приоритетных групп в разрезе медицинской организации с декомпозицией до каждого терапевтического участка

В 2024 году в дополнение к приказу по ДН вступил в действие приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2024 г. № 91н «О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н», в соответствии с которым проведение ДН необходимо приблизить к месту работы пациента.

Отработаны механизмы взаимодействия с работодателями трудовых коллективов с целью проведения ДН населению трудоспособного возраста, в том числе при реализации профилактических мероприятий в организованных коллективах (периодических, профилактических осмотров и реализации корпоративных программ), утвержден приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.11.2024 г. № 833 «О диспансерном наблюдении работающих граждан». Ведется мониторинг проведения диспансерного наблюдения работающих граждан в системе «Веб-свод Здравоохранение»

С 2024 года комплексная услуга по ДН выведена из подушевого финансирования, и оплата производится по тарифу. Обследования, в том числе инструментальные проводятся в соответствии с клиническими рекомендациями и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Проводятся телемедицинские консультации в формате «медицинский работник – медицинский работник» в режиме реального времени (ФАП, врачебная амбулатория с поликлиникой).

Организовано взаимодействие со страховыми представителями в части актуализации контактных данных пациентов, используются ресурсы колл - центров медицинских организаций для проактивного приглашения пациентов.

Обеспечена доступность записи на прием к врачу – терапевту с целью ДН, в том числе через единый государственный портал услуг.

Организованы выездные формы работы с целью ДН в населенные пункты с низким уровнем кадровой обеспеченности и низкой доступностью первичной медико-санитарной помощи, в том числе междисциплинарной бригадой с учетом возраста и профиля заболевания обследуемых.

С 2024 года начата программа по внедрению стресс-ЭХОКГ в широкую клиническую практику. Для проведения стресс-ЭХО-КГ в регионе утвержден тариф с января 2025 года.

За 2025 год выполнено 1 926 исследований, что значительно превышает показатель 2024 года. За 12 месяцев 2024 г. выполнено 1 702 исследования стресс-ЭХОКГ.

Для повышения охвата диспансерной группы неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда утвержден приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.06.2025 г. № 453 «О маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в Челябинской области».

В 2025 году охват нагрузочным тестированием составил: под диспансерным наблюдением по поводу стабильной ИБС состояло 112 878 чел., из них с впервые в жизни установленным диагнозом стабильной ИБС зарегистрировано 12 952 чел. Выполнено нагрузочное тестирование - 5 098, из них с помощью визуализирующего метода - 2 010, невизуализирующего метода - 3 088.

По результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии - 4 167, при этом выполнена коронарная ангиография 3 890, что составляет 93,4 процента, по результатам в 100 процентов случаев выявлены показания и выполнена реваскуляризация миокарда.

Исследования	Количество, 2025 год
ЭКГ с физической нагрузкой	3 088
в том числе на тредмиле	957
в том числе на велоэргометре	2 131
ЭХО-КГ с физической нагрузкой	1926
Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	0
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами	368
Магнитно-резонансной томографии сердца	31

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.04.2021 г. № 501 «Об организации оказания медицинской

помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях» с целью снижения внебольничной летальности от хронической ИБС с 2021 года организованы кабинеты по контролю гиполипидемической терапии в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ ЧОКБ) и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКД»). В 2025 году организован кабинет по контролю гиполипидемической терапии в Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск».

Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.02.2022 г. № 281 «О мероприятиях по повышению эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области» разработаны мероприятия по повышению эффективности ДН больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области, открыты кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска в городе Челябинске и в медицинских организациях Челябинской области.

Большое внимание уделяется вопросам первичной и вторичной профилактики: борьба с факторами риска, артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена. Активная работа по вторичной профилактике хронической ИБС, ХСН, фибрилляции предсердий, которая в перспективе должна повлиять на снижение внебольничной летальности от БСК.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, к хроническим неинфекционным заболеваниям (далее именуется – ХНИЗ) относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет. Основной причиной высокой частоты развития ХНИЗ является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (употреблением табака, нерациональным питанием, недостаточной физической активностью, злоупотреблением алкоголя).

Профилактические мероприятия по раннему выявлению ХНИЗ заложены во всех федеральных проектах, входящих в состав национальных проектов: «Здравоохранение» и «Демография», которые продолжаются с 2025 года в Национальном проекте «Продолжительная и активная жизнь».

В Челябинской области осуществляется межведомственное взаимодействие в профилактике ХНИЗ и формировании здорового образа жизни путем взаимодействия исполнительных органов, законодательной власти, общественных организаций, контрольно-надзорных и правоохранительных органов, представителей средств массовой информации и предпринимательства в рамках созданного в 2014 году Координационного межведомственного совета по формированию здорового образа жизни (Распоряжение Правительства Челябинской области от 04.03.2014 года № 70-рп

«О межведомственном Координационном совете по формированию здорового образа жизни»). С 2024 года данный совет переименован в межведомственный Координационный совет по укреплению общественного здоровья на территории Челябинской области (Распоряжение Правительства Челябинской области от 28.03.2024 г. № 275-рп «О межведомственном Координационном совете по укреплению общественного здоровья на территории Челябинской области...»).

С 2017 года в каждом муниципальном образовании Челябинской области созданы аналогичные межведомственные советы по формированию здорового образа жизни населения муниципалитета.

Кроме того, в соответствии с пунктом 6 резолюции Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Голиковой Т.А. от 09.07.2025 г. № ТГ-П12-25244 по вопросу развития медицины здорового долголетия, в целях мотивации граждан к сохранению своего здоровья и ведению здорового образа жизни, в Челябинской области организовано Региональное движение «За медицину здорового долголетия» (распоряжение Правительства Челябинской области от 17.12.2025 г. № 1197-рп «О совете регионального движения «За медицину здорового долголетия» в Челябинской области»).

В Челябинской области также продолжают мероприятия федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в части реализации региональной программы «Укрепление общественного здоровья», реализации муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья» в каждом муниципальном образовании Челябинской области и формировании корпоративных программ «Укрепление здоровья работников» в организованных коллективах».

В Челябинской области созданы условия для легитимного взаимодействия между исполнительными органами и представителями трудовых коллективов. В рамках объединенного заседания Правления Челябинской региональной общественной организации и Челябинской областной ассоциации работодателей «Союз промышленников и предпринимателей» (далее именуется - СПП) подписано четырехстороннее соглашение для обеспечения реализации в трудовых коллективах целевых комплексных профилактических программ между Министерством здравоохранения Челябинской области, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области, Челябинским областным союзом организаций профсоюзов «Федерация профсоюзов Челябинской области» и СПП. Подписано Региональное соглашение между Челябинским областным союзом организаций профсоюзов «Федерация профсоюзов Челябинской области», СПП и Правительством Челябинской области на 2024 – 2026 годы. Реализуются Дорожная карта по внедрению программ здоровьесбережения в организованных коллективах Челябинской области между СПП и Министерством здравоохранения Челябинской области и Дорожная карта по организации взаимодействия между корпорацией «Ростех» и Правительством

Челябинской области, регламентирующая вопросы здоровьесбережения, как ключевые в сохранении здоровья работников.

В течение последних лет среди руководителей предприятий Челябинской области и общественных организаций, возрастает понимание экономической выгоды формирования у работников здорового образа жизни и регулярного прохождения профилактических медицинских осмотров, а также целесообразности реализации специальных комплексных программ по созданию соответствующих условий для ведения работниками здорового образа жизни – корпоративных программ по укреплению здоровья сотрудников.

Корпоративная программа является коммуникационным каналом между руководством организации и сотрудниками, неотъемлемой частью процесса управления. При надлежащем учете интересов всех сторон, участвующих в процессе разработки, корпоративные программы укрепления здоровья являются одной из эффективных форм инвестирования в человеческий капитал.

Реализация корпоративных программ на производстве имеет для руководителя экономические преимущества, выражающиеся в конкретных финансовых показателях за счет снижения прямых и косвенных затрат: на оплату дней нетрудоспособности, за совмещение должности отсутствующего сотрудника, единовременной материальной помощи на лечение и компенсации за медикаменты, профилактике нарушений производственных процессов и спада производства. Не менее важны имиджевые аргументы: укрепление имиджа работодателя и повышение привлекательности для новых кандидатов, сокращение текучести кадров.

Данные программы должны содержать мероприятия, направленные на обучение работников принципам здорового образа жизни с выработкой необходимых практических навыков и умений, а также создания условий для стимулирования приверженности к здоровьесберегающему поведению и ведению работниками здорового образа жизни.

В 2025 году в Челябинской области утверждено и реализуется 1 252 корпоративные программы укрепления здоровья работников в трудовых коллективах в 42 муниципальных образованиях, всего задействовано более 149 тыс. сотрудников.

Доля корпоративных программ, утвержденных в организациях бюджетной сферы, составляет 97,5 процента, на промышленные предприятия приходится 2,5 процента. По количеству предприятий, охваченных корпоративными программами, Челябинская область находится в тройке лидеров по Российской Федерации. В корпоративных программах реализуются следующие направления: увеличение физической активности – в 99,7 процента корпоративных программ, рациональное питание – в 97,4 процента, профилактика стресса и борьба с вредными привычками – в 95,26 процента, отказ от курения - в 87,98 процента, отказ от употребления алкоголя – в 66,52 процента, борьба с избыточной массой тела – в 58,3 процента.

Эффективность таких программ возможно оценить с точки зрения медицинской и экономической: уменьшение листов нетрудоспособности по

сравнению с прошлыми годами, например, или получение экономической выгоды при совмещении профосмотров с периодическими осмотрами.

В рамках реализуемого в настоящее время Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» медицинские организации Челябинской области активно готовы использовать все возможности выездной работы: совмещение профилактических осмотров, в том числе диспансеризации с периодическими осмотрами, проводить ДН при выявлении заболеваний и школы здоровья, обучающие образу жизни при заболевании, а также проводить беседы, мастер-классы и вакцинацию на площадях организаций. Все эти мероприятия являются к категории здоровьесберегающих и реализуются в рамках корпоративных программ в трудовых коллективах.

Реализуемые информационно-коммуникационные кампании, проводимые Министерством здравоохранения Челябинской области, направлены на приоритетные темы здоровьесбережения: привлечению населения к прохождению профилактических осмотров, в том числе диспансеризации и оценке репродуктивного здоровья, знанию первых признаков инфарктов, инсультов, лекарственному обеспечению пациентов с БСК и популяризации деятельности центров здоровья для взрослых.

Ежегодно в Челябинской области реализуются информационно-образовательные акции и тематические региональные недели, направленные на повышение информированности населения в вопросах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: Всемирный день здоровья, Всемирный день без табака, Всероссийский день трезвости, Международный день отказа от курения, «СТОП Инсульт», «Помоги первым», «Гипертония – гиперконтроль!», «Оберегая сердца», Неделя профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, Неделя популяризации здорового старения, Неделя профилактики повышения артериального давления, Неделя ответственного отношения к сердцу.

В 2025 году проведено 19 областных информационно-образовательных акций и 51 тематическая региональная неделя с общим охватом более 600 тыс. человек, проведено 9 141 информационных встреч с охватом 262 873 человек.

Мероприятия информационно-коммуникационных кампаний реализуются с привлечением каналов информирования партнеров в рамках межведомственного взаимодействия и информационных ресурсов медицинских организаций:

1. Организованы постоянные рубрики по вопросам здоровьесбережения в средствах массовой информации: на «Радио Ваня», на «ВГТРК» (программа «Азбука здоровья»); на радио «Комсомольская правда»; на медиа-холдинге УРАЛ-1 «Школа здоровья». Трансляция школы осуществляется в группах в контакте «Наш Челябинск» и «Гражданин74». Примерный охват каждой школы от 30 до 40 000 человек.

2. С целью повышения медицинской грамотности населения в вопросах здоровья осуществляется ежемесячное мониторингирование сайтов медицинских организаций, проводится регулярная работа в официальной группе социальной сети «ВКонтакте», организован телеграмм-канал «Служба

здоровья – Южный Урал». Профилактические материалы публикуются в сообществе ежедневно.

3. На указанные темы представителями здравоохранения за 2025 год дано более 172 ТВ-интервью, 144 – радиointервью, опубликовано 602 информационных повода, 170 статей в печатных изданиях, 1 334 постов в социальных сетях.

4. Разработаны плакаты по диспансерному наблюдению (А0), плакаты для билбордов по диспансеризации, а также баннерные кнопки по диспансеризации для сайтов медицинских организаций.

5. С сентября 2024 года реализовано размещение материалов портала «Так здорово», включая QR-коды и логотип Портала, в медицинской документации (выписных/этапных эпикризах, консультативных осмотрах специалистов).

6. В марте 2025 года разработан ролик по диспансеризации для LED – экранов. Трансляция ролика началась с апреля 2025 года в рамках контракта по региональной программе. Ролик ротировался на 24 экранах, общее количество показов – 345 600.

7. С 29 января по 31 марта 2025 г. осуществлялась трансляция 5 секундного ролика по диспансеризации в транспортном телевидении. Ролик транслировался на 534 мониторах, общее количество показов - 978 676.

8. С 31 января по 31 марта 2025 г. осуществлялась ротация ролика по диспансеризации (10 секунд) на телеканале ОТВ. Всего – 264 выхода.

9. С 12 февраля 2025 года осуществлялась ротация ролика по диспансеризации на экранах города Магнитогорска (14 экранов), также ротация ролика проходит в 26 автобусах и 40 трамваях. С 5 марта к ролику по диспансеризации для ротации добавили ролик по преддиабету. Продолжительность ротации – до конца года.

10. С 7 марта 2025 года ролик по диспансеризации был запущен на экранах города Челябинска.

11. На протяжении 2025 года ролик по диспансеризации, признакам инфаркта и инсульта транслировался на экранах санаторно-курортных организаций.

12. С февраля 2025 года продлена трансляция ролика по диспансеризации и признакам инсульта на экранах железнодорожных вокзалов Челябинской области, Кургана и Оренбурга.

13. В 2025 году Центром управления регионом осуществлена информационная рассылка банера о важности прохождения диспансеризации на электронные почты рассылка от 21.02.2025 г., 15.10.2025 г. Общий охват – около 1 млн. человек.

14. Совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области подготовлено 9 наименований плакатов для 637 ФАПов Челябинской области, каждого наименования 700 штук.

15. Для центров здоровья для взрослых напечатано 8 наименований постеров на пластике с портала «Так здорово», каждого по 26 штук, формат А1.

16. В рамках реализации проекта «Челябинская область – большая семья» разработаны и напечатаны 4 ролл-апа с информацией о важности прохождения диспансеризации, ролл-апы выставлялись на площадках во всех территориях. Помимо этого, разработано и роздано посетителям фестиваля 12 000 паспортов здоровья, также содержащих информацию о важности прохождения диспансеризации. На финальной площадке фестиваля в Челябинске была открыта выставка «Это твоё здоровье», экспозиция содержала 20 металлических стендов формата А1 с плакатами сайта «Так здорово».

17. Впервые в 2025 году был запущен проект «Скорая экспертная помощь». Проект представляет из себя цикл лекций для работников дошкольного образования. За год было проведено пять выпусков. Также подготовлено 4 мультфильма для воспитанников детских садов о ЗОЖ и профориентации.

18. Продолжается сотрудничество с газетой «Ветеран Урала», в 2025 году напечатано шесть статей, тираж каждого номера – 10 000 экземпляров.

Основными мероприятиями популяционной профилактики ХНИЗ, направленными на ранее выявление факторов риска, являются профилактические медицинские осмотры (далее именуются – ПМО), к которым относится диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее именуется – диспансеризация), диспансеризация репродуктивного здоровья (далее именуется – ДРЗ) и углубленная диспансеризация (далее именуется – УД).

Целью указанных мероприятий является выявление и коррекция факторов риска, выявление ХНИЗ на ранних стадиях.

В проведении ПМО, диспансеризации и ДРЗ принимает участие 67 медицинских организаций. В муниципальных образованиях используются выездные формы работы (за 2025 год осмотрено 36 896 человек, что составляет 3,2 процента от всех прошедших ПМО и диспансеризацию) с применением 22 мобильных комплексов.

Углубленная диспансеризация проводится в Российской Федерации с июля 2021 года для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Диспансеризация репродуктивного здоровья проводится в Российской Федерации с 2025 года. Это система лабораторных и инструментальных обследований, дополняющих профилактические осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний репродуктивной системы у мужчин и женщин от 18 до 49 лет. Итоговыми рекомендациями после проведения диспансеризации репродуктивного здоровья, являются консультирование по вопросам планирования семьи, беременности и родовспоможения, улучшение качества жизни. По итогам 2025 года диспансеризацию репродуктивного здоровья прошли 354 542 мужчин и женщин.

Доля граждан, ежегодно проходящих диспансеризацию, от числа подлежащих представлена в таблице 15.

Сведения о проведении диспансеризации определенных групп
взрослого населения в 2015 - 2025 годах

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Число граждан, прошедших диспансеризацию, человек	634748	644948	593142	575058	573501	552948	190953	304706	394149	672081	812171	946928
Доля граждан, прошедших диспансеризацию, от общего числа подлежащих, процента	84,5	70,1	61,3	67,8	67,2	79,3	65,2	67,1	52,5	71,0	86,0	75,1

По итогам работы за 2025 год в Челябинской области охват ПМО составил 225 508 человек (99,2 процента), диспансеризацией 928 067 человек – 73,6 процента от запланированного.

Принято ФОМС к оплате по диспансеризации 946 928 случаев – 75 процентов, по профилактическим медицинским осмотрам 226 249 случаев – 99,5 процента.

Доля женщин, от всех осмотренных лиц в рамках ПМО и диспансеризации, составила 60,4 процента, мужчин – 39,6 процента. Распределение по возрастным категориям представлено следующим образом: 18-39 лет – 28,3 процента, 40-59 лет – 34,3 процента, 60 лет и старше – 37,4 процента. Работающие граждане составили – 57,5 процента, неработающие – 39,8 процента, обучающиеся в очной форме – 2,8 процента, сельское население – 254 680 человек (22,1 процента).

Из общего количества осмотренных: 24 процентов отнесены к I группе здоровья, 13,9 процента – ко II группе здоровья, к группе здоровья III А – 51,5 процента, III Б – 10,6 процента.

Количество граждан, переведенных на 2 этап диспансеризации, составило 259 001 человек – 22,5 процента. Завершили 2 этап – 240 126 человек – 93 процентов от направленных на 2 этап, что соответствует рекомендуемым Министерством здравоохранения Российской Федерации показателям.

В рамках диспансеризации выявлены следующие факторы риска ХНИЗ: гиперхолестеринемия – 9,7 процента, гипергликемия неуточненная – 4,8 процента, избыточная масса тела – 15,3 процента, ожирение – 13,2 процента, курение – 7 процентов, риск пагубного потребления алкоголя – 0,5 процента, риск потребления наркотических средств без назначения врача – 0,04 процента, низкая физическая активность – 15,2 процента, нерациональное питание – 21,4 процента, очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 12,7 процента.

По результатам диспансеризации лица, у которых выявлены факторы риска развития заболеваний, направляются в центры здоровья для дальнейшего

обследования, получения индивидуальных рекомендаций по профилактике и, при необходимости, динамического наблюдения.

В Челябинской области функционирует 19 Центров здоровья, из них 6 Центров здоровья для детей и подростков и 2 смешанных (семейных) центра. Их задача – проведение углубленных профилактических консультирований пациентов с факторами риска и разработки индивидуальных рекомендаций по ведению здорового образа жизни.

Таблица 15.1

Посещения центров здоровья (2019 – 2025 гг.)							
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Посетили центры здоровья, всего человек	102304	51 017	78 653	84 009	90 084	84 396	112 995
из них детей	44 467	28 796	37 732	37 266	40 248	38 239	49 648
Выявлено факторов риска, всего человек	86 173	44 733	68 521	72 982	77 563	70 488	95 783
из них у детей	37 865	25 899	32 827	33 310	35 613	33 178	42 165
Направлены к врачам-специалистам, всего человек	46 120	19 713	27 739	31 080	30 068	28 180	32 884
из них детей	15 346	8 278	10 073	11 441	10 672	9 363	10 358

В 2025 году Центры здоровья посетили 112 995 человек, из них дети – 49 648. Выявлены факторы риска у 95 783 человек (84,8 процента), из них – у 42 165 детей (84,9 процента), проведено первичных углубленных консультирований с целью коррекции факторов риска для 60 468 человек.

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

Всего за 2025 год в центрах здоровья обучено основам здорового образа жизни 111 059 человек (98,3 процента от обратившихся), в школах здоровья обучено 11 958 человек.

Число лиц, обученных в школах Центров здоровья:

1. в школе профилактики артериальной гипертензии – 2 837;
2. в школе профилактики заболеваний костно-мышечной системы – 940;
3. в школе профилактики бронхиальной астмы – 217, из них детей – 69;
4. в школе профилактики сахарного диабета – 815, из них детей – 237;
5. в прочих школах – 7 149 человек, из них детей – 1 717.

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

Таблица 15.2

Сведения о работе кабинетов отказа от курения в 2019 - 2025 годах

Посещения кабинетов отказа от курения							
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Посетили кабинеты отказа от курения, всего чел.	14 590	9 023	10 016	11 364	11 994	12 771	15 173
Доля пациентов, отказавшихся от курения, процент	14,7	14,0	14,8	14,5	15,0	15,5	15,6

В Челябинской области служба медицинской реабилитации организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, в целях повышения качества, своевременности и повышения доступности оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области издан приказ Министерства здравоохранения Челябинской области 21.02.2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области». Ежегодно актуализируется маршрутизация для проведения медицинской реабилитации, утвержден алгоритм проведения медицинской реабилитации на дому.

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

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

II этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара;

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

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

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

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

Таблица 20

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Количество отделений, круглосуточный стационар	11	11	11	14	14	16	16
Количество отделений, дневной стационар	8	8	9	10	16	18	18

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

Таблица 21

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Круглосуточный стационар (койки)	486	586	577	603	676	709
Дневной стационар (койки)	281	291	307	312	329	352

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

Таблица 22

	Нейрореабилитация	Реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата	Соматическая реабилитация
2 этап 2018 год	104	90	195
2 этап 2019 год	109	69	346
2 этап 2020 год	94	55	337
2 этап 2021 год	125	61	400
2 этап 2022 год	124	88	365
2 этап 2023 год	156	218	377
2 этап 2024 год	158	220	377
3 этап 2018 год	7	39	72
3 этап 2019 год	9	68	61
3 этап 2020 год	9	68	53
3 этап 2021 год	15	73	51
3 этап 2022 год	27	56	99
3 этап 2023 год	14	83	53
3 этап 2024 год	18	83	83

Сведения о количестве пациентов, прошедших реабилитационное лечение за 2020-2025 годы, приведены в таблице 23.

Таблица 23

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Круглосуточный стационар (койки)	6234	8487	11019	12149	13081	14459
Дневной стационар (койки)	5840	8501	8182	8459	8613	9317

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

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

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

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

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

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

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

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

В 2025 году в Челябинской области в условиях круглосуточного стационара пролечено по профилю:

«кардиореабилитация» - 2 216 человек;

«реабилитация соматическая для взрослых» - 1 481 человек;

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

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

План оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» населению Челябинской области в 2025 году в круглосуточном стационаре выполнен на 96,2 процента, в дневном стационаре на 99,7 процентов, в амбулаторно-поликлинических условиях на 100,0 процентов.

Сведения о медицинских организациях II этапа медицинской реабилитации за 2025 год приведены в таблице 24.

Таблица 24

Название медицинской организации	Количество во коек	Направления медицинской реабилитации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации»	148	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 и 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»	269	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью «Курорт Кисегач»	48	медицинская кардиореабилитация (3 и 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 и 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»	60	медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР»	15	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	38	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	15	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 и 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение	74	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы

здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»		(4, 5 и 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 и 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	16	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)

Сведения о медицинских организациях III этапа медицинской реабилитации за 2025 год приведены в таблице 25.

Таблица 25

Название медицинской организации	Количество коек	Направления медицинской реабилитации
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	38	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	50	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская кардиореабилитация (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн»	15	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с

		заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская кардиореабилитация (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	16	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	7	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Общество с ограниченной ответственностью «Доктор ОСТ»	2	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	12	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации). Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)
Акционерное общество «Медицинский центр ЧТПЗ»	20	медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 и 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)

Сведения о запланированном количестве случаев госпитализации в 2025 году (II этап медицинской реабилитации (за исключением COVID-19) представлены в таблице 26.

Таблица 26

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

нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	3195
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1188
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	3411
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	259
Итого: медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	4858
Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1390
Медицинская кардиореабилитация (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1150
Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	76
Итого: медицинская кардиореабилитация	2616
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	4720
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	1020
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)	33
Итого: медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	5773

Сведения о количестве случаев госпитализации в 2025 году (III этап медицинской реабилитации (за исключением COVID-19) представлены в таблице 27.

Таблица 27

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

двигательного аппарата и периферической нервной системы	
Медицинская кардиореабилитация (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	51
Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	78
Итого: медицинская кардиореабилитация	129
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	2116
Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)	913
Итого: медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	3029

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

Общее количество пациентов, прошедших реабилитационное лечение в условиях круглосуточного стационара в 2025 году, в сравнении с 2024 годом увеличилось на 26 процентов, в условиях дневного стационара на 43 процентов.

Штат отделений медицинской реабилитации укомплектован не полностью: недостаточно врачей по лечебной физкультуре, врачей по медицинской реабилитации, инструкторов - методистов по лечебной физкультуре, медицинских психологов, логопедов. Кадровый дефицит не позволяет предоставлять пациентам достаточный объем реабилитационных процедур продолжительностью не менее 180 минут в день.

В результате анализа пролеченных в 2022-2025 годах больных установлено, что женщины чаще, чем мужчины получали реабилитационную помощь, как в круглосуточных, так и в дневных отделениях медицинской реабилитации. Также следует отметить, что основной возраст реабилитируемых пациентов составляет 60 - 69 лет.

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

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

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

Таблица 28

Рентгенохирургические вмешательства	2023 год	2024 год	2025 год
Всего вмешательств всего, в том числе на:	44699	44391	56653
головном мозге	1032	1342	1348
области головы и шеи	2458	1441	798
сердце, всего	28665	26964	31073
из них: на коронарных сосудах	25149	23568	27166
на камерах сердца и клапанах	3505	3396	3907
грудной аорте	106	81	47
брюшной аорте	447	480	386
нижней полой вене	561	429	443
конечностях	11430	13654	11937
Число диагностических вмешательств	25518	24816	28985
Число лечебных вмешательств	19181	19575	27668
Доля лечебных вмешательств, процентов	42,9	44,1	48,8

Таблица 29

Операции	Число операций, проведенных в стационаре		Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре		Умерло оперированных в стационаре	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Операции на сердце	16603	17338	195	311	294	331
Из них: на открытом сердце	2272	2393	132	203	21	27
Из них: с искусственным кровообращением	2076	2209	123	194	21	27
Коррекция врожденных пороков сердца	518	482	12	25	4	4
Коррекция приобретенных пороков сердца	555	598	53	63	11	11
При нарушениях ритма	3269	3591	14	50	9	12
Из них: имплантация кардиостимулятора	1448	1447	1	21	9	11
Коррекция тахикардий	1486	1670	12	20	0	0
Из них: катетерных абляций	1486	1670	12	20	0	0
По поводу ишемической болезни сердца	11779	11349	116	173	270	264
Из них: аортокоронарное	1377	1499	68	123	7	13

Операции	Число операций, проведенных в стационаре		Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре		Умерло оперированных в стационаре	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
шунтирование						
Ангиопластика коронарных артерий	8881	9186	48	49	249	240
Из них: со стентированием	8680	8858	48	49	239	230
Операций на сосудах	6626	7485	19	19	70	63
Из них: операции на артериях	4452	4544	12	14	57	59
Из них: на питающих головной мозг	859	936	0	0	28	8
Из них: каротидные эндартерэктомии	488	715	0	0	27	7
Экстраинтракраниальные анастомозы	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	336	201	0	0	1	1
Из них: со стентированием	236	178	0	0	1	1
На почечных артериях	5	10	2	0	0	0
На аорте	169	173	7	10	11	14
Операции на венах	2174	2941	7	5	13	4

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2024	2025	2024	2025
Операции на сердце	16603	17338	5525,8	5757,2
Из них: на открытом сердце	2272	2393	756,2	794,6
Из них: с искусственным кровообращением	2076	2209	690,9	733,5
Коррекция врожденных пороков сердца	518	482	172,4	160,1
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	555	598	184,7	198,6
При нарушениях ритма	3269	3591	1088,0	1192,4
Из них: имплантация кардиостимулятора	1448	1447	481,9	480,5
По поводу ишемической болезни сердца	11779	11349	3920,3	3768,5
Из них: аортокоронарное шунтирование	1377	1499	458,3	497,8
Ангиопластика коронарных артерий	8881	9186	2955,8	3050,3

Из них: со стентированием	8680	8858	2888,9	2941,4
Операций на сосудах	6626	7485	2205,2	2485,5
Из них: операции на артериях	4452	4544	1481,7	1508,9
Из них на питающих головной мозг	859	936	285,9	310,8
Из них: каротидные эндартерэктомии	488	715	162,4	237,4
Рентгенэндоваскулярные дилатации	336	201	111,8	66,7
Из них: со стентированием	236	178	78,5	59,1
На почечных артериях	5	10	1,7	3,3
На аорте	169	173	56,2	57,4
Операции на венах	2174	2941	723,5	976,6

С 2026 года стентирование относится к базовой программе ОМС.

Сведения о фактических объемах оказания высокотехнологичной медицинской помощи, представлены в таблице 30.

Таблица 30

	План на 2024 год	Факт 2024 год	План на 2025 год	Факт 2025 год
Балонная вазодилатация с установкой стент (ов) в сосуд (сосудов) в сосуд (сосуды)	7885	6767	7885	7885
Тромбоэкстракции	106	106	120	116
Всего высокотехнологичная медицинская помощь по обязательному медицинскому страхованию	13 545	13 149	12 453	13 453

Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	2023	2024	2025
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	6387	6301	6285*
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тыс. человек	835,8	922,6	806,5*

*часть методик ежегодно переходит из раздела ВМП, не включенной в базовую программы обязательного медицинского страхования в раздел ВМП, включенной в базовую программы обязательного медицинского страхования, либо в СМП (КСГ).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (анализ за 2021-2025 годы)

Кардиологическая служба Челябинской области представлена ГБУЗ «ЧОКД», кардиологической поликлиникой в городе Магнитогорске, городским кардиологическим диспансером на базе ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», 20 кардиологическими отделениями и 5 амбулаторными отделениями и 94 кардиологическими кабинетами.

С 2012 года начали работать 2 РСЦ на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» и ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ПСО в ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» и ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

В 2014 году организованы еще 2 РСЦ на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск» и АНО «Центральная клиническая Медико-санитарная часть».

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

В 2016 году открыты еще 2 ПСО на базе ГБУЗ «Областная больница г. Сатка» и ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», а на базе ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» – еще один РСЦ.

В 2017 году сеть ПСО расширена за счет создания отделения в ГБУЗ «Районная больница с. Варна».

В 2019 году ПСО создано на базе ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства».

В 2020 году открыты ПСО на базе ГБУЗ «Районная больница г. Аша» и ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск».

В 2021 году открыто ПСО на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница №6 г. Челябинск».

В феврале 2022 года открыт РСЦ в городе Сатка, в сентябре 2022 года - РСЦ в городе Кыштым.

В 2023 г. – открыт РСЦ на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница №6 г. Челябинск».

В 2021 году организованы кабинеты по контролю гиполлипидемической терапии в ГБУЗ «ЧОКБ» и ГБУЗ «ЧОКД», приступили к работе кабинеты для больных с ХСН и кабинеты высокого риска.

С 2022 года начали работу 12 кабинетов для больных с ХСН.

С 2023 года для пациентов с ОКС в регионе функционирует 11 РСЦ и 6 ПСО, обеспечивая максимальную доступность медицинской помощи.

Таблица 31

Показатели коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с

болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2025 год

Наименование муниципального образования	Количество коек			
	всего	кардиологических	общетерапевтических	ПРИТ /ОРИТ
Городские округа				
Верхнеуфалейский	72		22	
Златоустовский	874	65	60	30
Карабашский	40		13	
Копейский	548	28	31	19
Коркинский	220	22	44	6
Кыштымский	153	24	12	16
Локомотивный	19		9	
Магнитогорский	2964	65	181	108
Миасский	933	83	23	43
Челябинский	11518	513	424	568
Южноуральский	169	17	18	6
Муниципальные округа				
Агаповский	29		26	
Аргаяшский	92		27	
Ашинский	283	13	42	12
Брединский	125		25	
Варненский	112	12	22	6
Верхнеуральский	115		35	3
Еманжелинский	155		29	6
Еткульский	56		27	
Карталинский	186	12	27	6
Каслинский	105		28	6
Катав-Ивановский	115		37	3
Кизильский	69		26	
Красноармейский	102		25	4
Кунашакский	76		31	
Кусинский	76		17	3
Нагайбакский	79		24	3
Нязепетровский	76		20	3
Октябрьский	78		25	
Пластовский	99		20	6
Саткинский	360	30	31	9
Сосновский	495		47	6
Троицкий, включая Троицкий городской округ	657	45	43	21
Увельский	66		26	
Уйский	68		15	3
Чебаркульский, включая	244	22	19	7

Чебаркульский городской округ				
Чесменский	64		24	

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на
кардиологических и терапевтических койках за 2025 год

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за 2025 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологическ их койках от общего количества пролеченных, процентов
	на койках кардиологическо го профиля	на койках терапевтическог о профиля	на кардиологиче- ских и терапевтически х койках	
I10-I15 (болезни, характеризующие ся повышенным артериальным давлением)	2131	5723	7854	27,1
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	1920	1898	3818	50,3
I20.0 (нестабильная стенокардия)	2807	28	2825	99,4
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2073	17	2090	99,2
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	138	13	151	91,4
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	398	940	1338	29,8
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	2226	973	3199	69,6
I50 (хроническая сердечная)	330	203	533	62,0

Коды	Пролечено пациентов за 2025 год			Доля пациентов,
недостаточность)				
Прочие	121	5053	5174	2,4
ИТОГО	9179	14290	23469	39,1

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год

Наименование медицинской организации (статус ПСО непрофильная медицинская организация)	ОКСпST, Поступило человек	ОКСпST, Переведено человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	ОКСбпST, Поступило человек	ОКСбпST, Переведено человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГБУЗ РБ с. Фершампенуаз	1	1	100	1	0	0	0
ГБУЗ ГКБ № 5	5	3	60	4	2	50	4
ГАУЗ ГКБ № 11	2	2	100	1	1	100	4
ГБУЗ ГБ №1 г. Копейск	18	5	27	20	11	55	5
ФГБУЗ МСЧ № 15 ФМБА	0	15	100	0	25	100	0
ФГБУЗ МСЧ № 162 ФМБА	0	17	100	0	26	100	2
	0	16	100	0	37	100	2
	3	0	0	0	0	0	3
ГБУЗ РБ г. Карталы	24	20	83,30	2	1	50	2
	8	4	50	62	9	14,5	4
ГБУЗ ГБ г. Южноуральск	7	5	71	4	2	50	4
ГАУЗ ГБ № 2 г. Магнитогорск	3	3	100	0	0	0	0
ГАУЗ ГБ № 3 г. Магнитогорск	205	0	0	199	0	0	17
ГБУЗ РБ п. Увельский	0	0	0	0	0	0	1
ГАУЗ ГКБ № 9	4	4	100	2	2	100	0
ГБУЗ РБ г. Аша	21	20	95,2	26	21	80,7	5
ГБУЗ РБ г. Верхнеуральск							2
ГБУЗ РБ г. Катав- Ивановск	5	5	100	7	4		3

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ОКСпST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST; ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

Челябинской области

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами рентгеноваскулярным диагностике и лечению на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
Челябинская область	3376083	73	0,29	47		264	1,13	1126	4,5
Агаповский муниципальный округ	29722	0	X	0	X	1	X	3	X
Ашинский муниципальный округ	52875	0	X	0	X	2	X	5	X
Аргаяшский муниципальный округ	37565	0	X	0	X	1	X	4	X
Верхнеуральский муниципальный округ	31214	0	X	0	X	1	X	4	X
Златоустовский городской округ	99881	2	X	0	X	4	X	10	X
Карталинский муниципальный округ	28754	0	X	0	X	1	X	3	X
Катав-Ивановский муниципальный округ	27990	0	X	0	X	1	X	3	X
Копейский городской округ	147656	2	X	0	X	4	X	12	X
Коркинский городской округ	59027	1	X	0	X	1	X	8	X
Кыштымский городской округ	37683	3	X	2	X	3	X	6	X
Магнитогорский городской округ	425644	5	X	4	X	7	X	193	X
Миасский городской округ	169583	3	X	2	X	4	X	10	X
Нагайбакский муниципальный округ	17769	0	X	0	X	1	X	3	X
Октябрьский муниципальный округ	16694	0	X	0	X	0	X	2	X
Саткинский муниципальный округ	69282	2	X	2	X	4	X	9	X
Варненский муниципальный округ	22746	0	X	0	X	1	X	3	X
Сосновский	65990	0	X	0	X	2	X	11	X

муниципальный округ									
Челябинский городской округ	1309727	54	X	37	X	147	X	663	X
Еманжелинский муниципальный округ	43169	0	X	0	X	1	X	4	X
Чесменский муниципальный округ	14739	0	X	0	X	0	X	2	X
Чебаркульский городской округ	62465	1	X	0	X	2	X	8	X
Южноуральский городской округ	36544	0	X	0	X	1	X	5	X
Челябинская область	3376083	73	0,29	47		264	1,13	1126	4,5
Агаповский муниципальный округ	29722	0	X	0	X	1	X	3	X
Ашинский муниципальный округ	52875	0	X	0	X	2	X	5	X
Аргаяшский муниципальный округ	37565	0	X	0	X	1	X	4	X
Верхнеуральский муниципальный округ	31214	0	X	0	X	1	X	4	X
Златоустовский городской округ	99881	2	X	0	X	4	X	10	X
Карталинский муниципальный округ	28754	0	X	0	X	1	X	3	X
Катав-Ивановский муниципальный округ	27990	0	X	0	X	1	X	3	X
Копейский городской округ	147656	2	X	0	X	4	X	12	X
Коркинский городской округ	59027	1	X	0	X	1	X	8	X
Кыштымский городской округ	37683	3	X	2	X	3	X	6	X
Магнитогорский городской округ	425644	5	X	4	X	7	X	193	X
Миасский городской округ	169583	3	X	2	X	4	X	10	X
Нагайбакский муниципальный округ	17769	0	X	0	X	1	X	3	X
Октябрьский муниципальный округ	16694	0	X	0	X	0	X	2	X
Саткинский муниципальный округ	69282	2	X	2	X	4	X	9	X
Варненский муниципальный округ	22746	0	X	0	X	1	X	3	X
Сосновский муниципальный округ	65990	0	X	0	X	2	X	11	X
Челябинский	1309727	54	X	37	X	147	X	663	X

городской округ									
Еманжелинский муниципальный округ	43169	0	X	0	X	1	X	4	X
Чесменский муниципальный округ	14739	0	X	0	X	0	X	2	X
Чебаркульский городской округ	62465	1	X	0	X	2	X	8	X
Южноуральский городской округ	36544	0	X	0	X	1	X	5	X

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

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
Челябинская область									
Ашинский муниципальный округ	50525	0	X	0	X	13	X	47	X
Аргаяшский муниципальный округ			X		X		X	20	X
Верхнеуральский муниципальный округ	24339							42	17,2
Карталинский муниципальный округ	29158					12		27	
Катав-Ивановский муниципальный округ	27374							35	
Кусинский муниципальный округ	25400							18	7,0
Магнитогорский городской округ ГАУЗ ГБ № 2 г. Магнитогорск	52387							57	
Магнитогорский городской округ ГАУЗ ГБ № 3 г. Магнитогорск	109212	15		0		31		56	
Нагайбакский муниципальный округ	16990							21	
Октябрьский муниципальный округ	13539		X		X		X	25	X
Саткинский	59355			3		27		42	

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
муниципальный округ									
Увельский муниципальный район	27384							26	
Уйский муниципальный округ	20981							21	
Челябинский городской округ ГАУЗ ГКБ № 2	64027					7		23	
Челябинский городской округ ГАУЗ ГКБ № 2								43	
Челябинский городской округ ГАУЗ ГКБ № 6	100622					52	5,167	0	
Челябинский городской округ ГАУЗ ГКБ № 8	98358	12+6 ОРИТ				63+3 ОРИТ		73+4 ОРИТ	
Челябинский городской округ ГАУЗ ГКБ № 9	34152		X		X		X	59	X
Челябинский городской округ ГАУЗ ГКБ № 11	58389					32		30	
Челябинский городской округ ГБУЗ ЧОКТГВВ						10		53	
Челябинский городской округ ЧУЗ КБ РЖД-Медицина	110804	20		10		76		30	
Южноуральский городской округ	37265					17		18	

Возможность проведения стресс-ЭХО-КГ в 2025 году расширена до 11 медицинских организаций (2024 г. – 7 медицинских организаций), которые оснащены/переоснащены за счет средств областного бюджета. Диагностика (КТ миокарда и коронарных сосудов, МРТ сердца, МРТ сосудов) проводится в ГБУЗ «ЧОКБ», ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России.

В регионе используется инфраструктура федеральных медицинских организаций в части оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее именуется – ССЗ) по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», в частности расположенного в городе Челябинске ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии»

Минздрава России, который успешно оказывает с 2019 года как первичную специализированную медико-санитарную помощь и диагностическое обследование, так и специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Также пациенты активно направляются для оказания консультативной, в том числе посредством телемедицинских консультаций (далее именуется – ТМК), и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в курирующие Национальные медицинские исследовательские центры по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «неврология», «нейрохирургия».

В 2025 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие РСЦ:

для больных с ОКС - автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «ЧОКБ», государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Сатка» (11 медицинских организаций);

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

первичные сосудистые отделения - государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (не является первичным сосудистым отделением для больных с ОНМК), государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицка», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница с. Варна», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Златоуст», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная

больница г. Сатка», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (15 медицинских организаций).

Коечный фонд представлен 951 кардиологической койкой для взрослых (в 2024 - 936, в 2023 году - 908, в 2022 году - 973, в 2021 году - 952, в 2020 году - 724, в 2019 году - 965).

Обеспеченность кардиологическими койками увеличилась и составила в 2025 году 4,08 на 10 тыс. взрослого населения (в 2024- 4,00, в 2023 году - 3,91, в 2022 году - 4,16, в 2021 году - 4,05, в 2020 году - 3,05, в 2019 году - 4,04). Обеспеченность кардиологическими койками в области сопоставима с Уральским федеральным округом и Российской Федерацией (3,09 и 3,18 соответственно в 2024 году). В 2025 году на кардиологические койки для взрослых поступило 34 679 больных (в 2024- 32 574, в 2023 году - 32 734, в 2022 году - 31 413, в 2021 году - 26 608, в 2020 году - 25 895, в 2019 году - 31 420).

Средняя занятость койки в году составляет 308 дней - кардиологической, 304 дней кардиологической для больных с инфарктом миокарда. Средняя длительность пребывания больного на койке: 8,3 дня - кардиологической, 8,8 дня - кардиологической для больных с инфарктом миокарда.

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

Созданная сеть РСЦ, это современная система оказания медицинской помощи больным с ОКС с использованием рентгенохирургических методов лечения, которая охватывает более половины территории области, будет развиваться и далее. Для повышения профильности госпитализации, своевременного перевода больных для оказания помощи в условиях РСЦ с 2018 года создан и функционирует областной Центр мониторинга больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Благодаря работе центра профильность госпитализации достигла 97 процентов.

В 11 организованных РСЦ поступило в 2025 году 97 процентов всех случаев острых ИМ.

В 2020 году в условиях пандемии COVID-19 на базе РСЦ ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» функционировало отделение для лечения пациентов с COVID-19 и ОКС. В 2021 году временно открывалось отделение в ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» и ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» для лечения

пациентов с COVID-19 и ОКС. Все это позволило оказать помощь на самом современном уровне.

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

Таблица 32

Показатели работы РСЦ

Госпитализировано больных в РСЦ	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Острый коронарный синдром	11 905	14 429	15 616	15704	14874
в т.ч. в первые 6 часов	6 351	8 020	8 632	9236	9189
Острый инфаркт миокарда	4 155	4 809	5 062	5487	5357
Экстренные КАГ	8 924	11 396	12 080	12962	13713
ЧКВ со стентированием	4 962	6 279	6 971	6997	7221
Летальность от острого инфаркта миокарда, процентов	9,1	9,5	9,4	9,2	9,6

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

Наименование медицинской организации	Острый коронарный синдром				Острое нарушение мозгового кровообращения			
	статус РСЦ/ПСО в КО* с ПРИТ	коек для ОКС в КО*	из них коек ПРИТ*	коек ОРИТ для ОКС	статус РСЦ/ПСО в КО* с ПРИТ	коек для ОНМК в НО*	из них коек ПРИТ*	коек ОРИТ для ОНМК
ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	ПСО	6	-	2	ПСО	6	-	2
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	РСЦ	50	6	6	РСЦ	48	4	12
ГБУЗ «Городская больница	ПСО	24	6	0	ПСО	30	6	0

г. Златоуст»								
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	ПСО	3	-	1	ПСО	12	-	3
АНО «Цен- тральная клиничес- кая медико- санитар- ная часть»	РСЦ	28	0	6	РСЦ	27	6	2
ГАУЗ «Областна я клиническ ая больница № 3»	РСЦ	72	0	18	РСЦ	60	-	18
ЧУЗ Клиническ ая больница «ОАО РЖД- Медицина » г. Челябинск	РСЦ	24	0	7				
ГАУЗ «Город- ская больница № 3 г. Магнитогорск»	РСЦ	29	3	3	ПСО	30	6	2
ГАУЗ «Городская клиническ ая больница № 6»	РСЦ	18	0	6				
ГАУЗ «Город- ская больница № 3 г. Миасс»	ПСО	46	-	12	ПСО	35	-	9
ГБУЗ «Областн	РСЦ	18	4	-	ПСО	14	4	-

ая больница г. Сатка»								
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	РСЦ	8	-	6	ПСО	28	-	6
ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	РСЦ	30	6	-	ПСО	33	6	-
ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск »	ПСО	16	4	-	ПСО	38	6	-
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	РСЦ	3	-	3	ПСО	20	3	-
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	ПСО	1	3	-	ПСО	12	3	-
ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА»	ПСО	9	-	-	ПСО	15	4	-
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9»	-	-	-	-	ПСО	24	-	6
ГАУЗ	-	-	-	-	ПСО	10	2	-

«Городская больница № 2 г. Магнитого рск»								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

* В таблице использованы следующие сокращения:

КО – кардиологическое отделение;

НО – неврологическое отделение;

ПИТ - палата интенсивной терапии.

Число терапевтических коек, обеспеченность на 10000 населения

Муниципальное образование*	2023 год		2024 год		2025 год	
	обеспеченность терапевтическими койками и на 10000 взрослого населения	число терапевтических коек на конец года	обеспеченность терапевтическими койками на 10000 взрослого населения	обеспеченность терапевтическими койками на 10000 взрослого населения	число терапевтических коек на конец года	обеспеченность терапевтическими койками на 10000 взрослого населения
Челябинский ГО	395	5,1	434	5,7	424	4,8
Златоустовский ГО	65	5,7	60	5,3	60	6,3
Копейский ГО	38	3,4	33	2,9	31	2,7
Магнитогорский ГО	192	6,2	187	6,0	181	5,5
Миасский ГО	32	2,6	32	2,6	23	1,7
Верхнеуфалейский ГО	22	11,6	22	11,7	22	9,8
Еманжелинский МР	29	7,7	29	7,7	29	8,9
Карабашский ГО	11	13,7	11	13,8	13	16,0
Локомотивный ГО	9	13,0	9	12,9	9	25,8
Коркинский МО*	30	7,1	40	9,6	44	9,6
Кыштымский ГО	12	4,1	12	4,1	12	4,2
Пластовский МР	20	10,9	20	10,9	20	11,1
Южноуральский ГО	18	6,1	18	6,2	18	6,5
Агаповский МР	26	10,4	26	10,4	26	11,5
Аргаяшский МР	20	6,7	20	6,7	27	9,9
Ашинский МР	44	10,2	47	10,9	42	10,6
Брединский МР	24	12,4	25	13,0	25	16,8
Верхнеуральский МР	43	17,1	36	14,5	35	14,9

Карталинский МР	27	11,0	27	10,8	27	13,9
Каслинский МР	32	13,5	25	10,7	28	12,8
Катав-Ивановский МР	36	17,7	36	17,9	37	18,1
Кусинский МР	20	9,9	17	8,5	17	9,0
Нязепетровский МР	18	16,8	20	18,9	20	17,4
Саткинский МР	32	5,4	32	5,4	31	5,9
Троицкий ГО, Троицкий МР	43	6,9	43	6,9	43	7,9
Увельский МР	26	10,4	26	10,4	26	12,2
Чебаркульский ГО, МР	21	3,5	16	2,7	19	4,1
Варненский МР	22	11,4	22	11,5	22	13,3
Еткульский МР	27	10,8	27	10,8	27	16,7
Кизильский МР	21	13,5	36	23,5	26	18,8
Красноармейский МР	24	5,7	23	5,4	25	9,0
Кунашакский МР	23	10,1	25	11,0	31	18,9
Нагайбакский МР	21	15,5	21	15,6	24	17,9
Октябрьский МР	25	16,6	25	16,6	25	19,6
Сосновский МР	47	7,6	47	7,8	47	9,2
Уйский МР	16	9,2	16	9,2	15	10,8
Чесменский МР	24	19,7	24	19,9	24	23,0
Всего:	1535	6,6	1569	6,8	1555	6,8

* В таблице использованы следующие сокращения:

МР – муниципальный район;

ГО – городской округ;

МО – муниципальный округ.

Эффективность использования ангиографического оборудования.

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

1. ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»:

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

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

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 460 000 человек.

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

Цель по КАГ – 1 980 в год (165 в месяц)/Факт 2 388. Перевыполнение на 408 КАГ.

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

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

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

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

2. ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»

Отделение представлено двумя операционными.

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

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

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 565 000 человек.

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

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

Отмечается не большое количество эндоваскулярных операций при ОНМК (тромбэкстракций).

3. ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Челябинск»

Отделение представлено двумя операционными.

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

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 389 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

Цель по КАГ – 1 673 в год (139 в месяц)/Факт 2435. Перевыполнение на 762 КАГ.

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

Средняя нагрузка на 1 ангиографический аппарат 6 процедуры в день.

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

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

4. ГАУЗ Ордена Знак Почёта «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 150 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по РФ.

5. ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 107 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по РФ, нагрузка на 1 ангиографический аппарат: 5 процедур в день.

6. ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 470 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по РФ, общая нагрузка на 1 ангиографический аппарат: 5 процедур в день.

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

7. АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть»

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 333 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

Нагрузка по пациентам с ОКС соответствует средней по РФ.

8. ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»

Отделение представлено двумя операционными.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 175 000 человек

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

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

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

9. ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 143 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

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

10. ГБУЗ «Областная больница» г. Сатка

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 170 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

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

11. ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»

Отделение представлено одной операционной.

Нагрузка: в зоне ответственности РСЦ 90 000 человек

Согласно средним показателям в РФ на 1 млн. населения:

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

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

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

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

в структуру терапевтических отделений. Кроме того, больные с ОНМК госпитализируются в профильные отделения: 3 РСЦ и 14 ПСО.

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

В 2025 году обеспеченность неврологическими койками составила 4,8 на 10 тысяч человек населения.

Среднегодовая занятость койки в 2025 году составила 307. В 2025 году оборот неврологической койки составил 31,3 средняя длительность пребывания больного стационаре 9,8.

Таблица 33

Показатели работы коечного фонда (неврологические койки)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч населения	3,0	4,2	4,3	4,9	4,8	4,8
Среднегодовая занятость неврологической койки	295	301	300	311	303	307
Оборот неврологической койки	28,2	29,8	29,4	30,6	29,7	31,3
Средняя длительность лечения	10,4	10,1	10,2	10,2	10,2	9,8

В 2025 году продолжили работу специализированные отделения для больных с ОНМК. Это 3 РСЦ (дополнительно выполняющих функции ПСО) в ГБУЗ «ЧОКБ», ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» и АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть». 14 ПСО: ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Городская больница им А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Областная больница г. Сатка», ГБУЗ «Районная больница с. Варна», ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Районная больница г. Аша», ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск».

Таблица 34

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

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Смертность от болезней нервной системы	73,1	37,8	31,2	34,6	34,1
Смертность от цереброваскулярных болезней	130,7	127,6	170,5	200,8	197,6

Смертность в 2025 году в сравнении с 2024 годом снизилась от болезней нервной системы (G00-G99) на 1,4 процента и от ЦВБ (I60-I69) – на 1,6 процента.

В части показателя смертности от ЦВБ (I60-I69) в 2024 году зарегистрирован прирост – на 17,7 процента, в структуре причин смерти прирост регистрируется за счет хронических форм ЦВБ - хроническая ишемия мозга в сочетании с сосудистой деменцией (F01).

В ПСО и РСЦ практически всем больным с ОНМК проводится КТ/МРТ головного мозга в течение 40 минут с момента поступления. Для диагностики COVID-19 инфекции одновременно выполнялась КТ грудной клетки. В период пандемии был выделен маршрут для больных ОНМК и COVID-19.

Показатель «доля пациентов, которым проведен системный тромболизис в 2025 году» показатель составил – 6,3 процента. Продолжено оказание высокотехнологичной помощи больным ишемическим инсультом с применением эндоваскулярных технологий: в 2025 году количество пациентов, которым была проведена тромбэкстракция - 136, что составляет 1,4 процента от пациентов с ишемическим инсультом (с положительной динамикой к 2024 году, где данный показатель составил 0,9 процента).

Продолжается работа над усовершенствованием телемедицинской связи, координирует помощи пациентам с ОНМК Центр мониторинга в ГБУЗ «ЧОКБ». В 2025 году актуализирован приказ Министерства здравоохранения Челябинской области об организации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

В течение 2025 года продолжалась работа по улучшению доступности специализированной помощи и при другой неврологической патологии: больным эпилепсией (8 922 человек), экстрапирамидными заболеваниями (4 553 человек), рассеянным склерозом (2 328 человек).

Наряду с работой амбулаторных неврологических кабинетов, оказывающих первичную медицинскую помощь (155 кабинетов и 8 амбулаторных неврологических отделений), продолжают функционировать областные и городские специализированные консультативные кабинеты (для больных экстрапирамидными расстройствами – 2, эпилепсией и пароксизмальными состояниями – 1, рассеянным склерозом – 4, благодаря которым возможно мониторирование числа больных, особенностей течения заболевания, подбор оптимальной терапии, в том числе во время беременности,

внедрение современных методов лечения (ботулинотерапия, введение препаратов 2-ой линии ПИТРС-терапии), обеспечение льготными препаратами.

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

В схемах маршрутизации больных с острыми сосудистыми заболеваниями участвует 7 самостоятельных станций скорой медицинской помощи и 27 отделений скорой медицинской помощи государственных больниц сельских районов и малых городов, в том числе 13 в составе сельских районных больниц.

В структуру службы входят 239 круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи, включая 14 врачебных бригад общего профиля, 198 фельдшерских бригад, 30 специализированных бригад, из них 6 выездных экстренных консультативных бригад.

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

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

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

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

В 2025 году актуализирована Распоряжением Правительства Челябинской области от 29.12.2025 г. № 1252-рп «О Стратегии развития санитарной авиации в Челябинской области».

Полеты выполняются на вертолете АНСАТ.

Для взлета/посадки вертолетов используются 35 вертолетных площадок, в том числе 10 находящихся непосредственно на территории медицинских организаций. 2 площадки организованы в рамках федерального проекта на базе ГБУЗ «ЧОКБ» и ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

Проведение медицинской эвакуации возложено на ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области».

Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 утвержден порядок взаимодействия медицинских организаций при необходимости осуществления эвакуации пациентов

с использованием воздушного транспорта, устанавливающий приоритет для использования авиационного транспорта над автомобильным транспортом (эвакуация с использованием автомобильного транспорта осуществляется только при невозможности вылета воздушного судна).

Количество эвакуаций с использованием санитарной авиации:

Год	Количество межгоспитальных эвакуаций
2022	328
2023	272
2024	346
2025	335

С 2008 года на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» в городе Челябинске приступил к работе единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики (далее именуется – ЕКДЦ), с 2012 года получил статус областного. Основная цель ЕКДЦ – дистанционный сбор электрокардиограмм (далее именуется - ЭКГ), описание и выдача заключений с учетом приоритета экстренных больных. Создание ЕКДЦ позволило повысить качество описания ЭКГ, сократить время ожидания результатов исследования. За 10 лет работы указанного центра обработано более 1 600 000 ЭКГ, сформирована база ЭКГ диспансерных больных с установленным кардиологическим диагнозом, что позволило сократить в 2 раза сроки поступления в стационар больных с острым ИМ, на 40 процентов - сроки госпитализации больных с ОКС.

Для решения проблемы с транспортной доступностью на западе Челябинской области, особенно горнозаводской зоны с большими расстояниями и низкой транспортной доступностью (в Ашинском районе), в городе Сатке открыто РСЦ на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Сатка», остаются проблемы с транспортной доступностью на юге Челябинской области (Брединский, Кизильский, Карталинский и Варненский муниципальные районы) (таблица 35).

Таблица 35

Наименование медицинской организации с указанием типа ПСО/РСЦ	Расстояние до стационара	Время доставки санитарной авиацией	Время доставки автомобилем скорой медицинской помощи
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск» (ПСО)	5 километров	-	20 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	40 километров	90 минут с учетом вылета из города Челябинск	60 минут

(ПСО)			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» (РСЦ)	100 километров	110 минут с учетом вылета из города Челябинск	120 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша» (ПСО)	70 километров	240 минут с учетом вылета из города Челябинск	90 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка» (РСЦ)	60 километров	180 минут с учетом вылета из города Челябинск	80 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна» (ПСО)	130 километров	150 минут с учетом вылета из города Магнитогорск	140 минут
Государственного автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (ПСО)	5 километров	-	20 минут
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА России» (ПСО)	20 километров	-	40 минут
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (РСЦ)	83 километра	80 минут с учетом вылета из города Магнитогорск	90 минут
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» (РСЦ)	175 километров	180 минут с учетом вылета из города Магнитогорск	180 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» (РСЦ)	240 километров	240 минут с учетом вылета из города Челябинск	240 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» (РСЦ)	100 километров	80 минут с учетом вылета из города Челябинск	90 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (РСЦ)	60 километров	60 минут с учетом вылета из города Челябинск	60 минут
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (РСЦ)	130 километров	80 минут с учетом вылета из города Челябинск	140 минут
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская	5 километров	-	20 минут

клиническая больница № 8 г. Челябинск» (РСЦ)			
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» (РСЦ)	5 километров	-	20 минут

В рамках выездных мероприятий главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области, главного внештатного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Челябинской области вне рамок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2025 году проверено 11 медицинских организаций (ПСО и РСЦ). Оснащение 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».

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

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

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

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

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

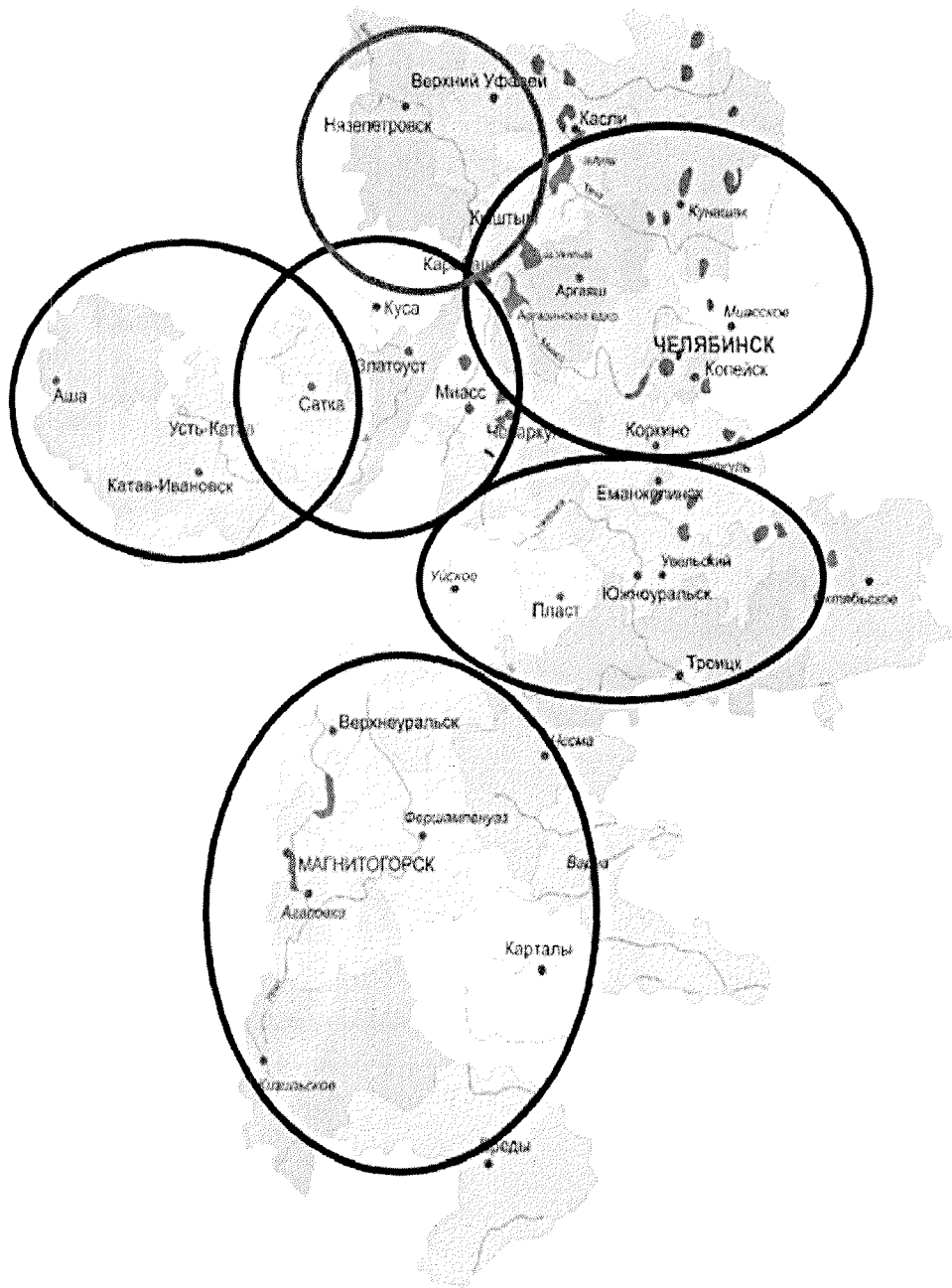


Таблица 36

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2023 - 2025 годах

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	компьютерный томограф	4 марта 2011 года	4 марта 2011 года	10093	2	

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

бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	компьютерный	декабря 2010 года	2011 года			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»	система ангио-графическая	16 мая 2013 года	16 мая 2013 года	3158	3	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»	томограф рентгеновский компьютерный	27 декабря 2013 года	27 декабря 2013 года	9998	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	томограф рентгеновский	3 февраля 2011 года	3 февраля 2011 года	10130	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	томограф рентгеновский компьютерный	15 апреля 2014 года	15 апреля 2014 года	1876	1	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	система ангио-графическая	1 сентября 2014 года	22 сентября 2014 года	275	1	
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	ангио-графический универсальный комплекс	1 августа 2014 года	1 августа 2014 года	3012	6	
Государственное автономное учреждение здравоохранения	установка ангио-графическая	1 апреля 2006 года	1 апреля 2006 года	1428	6	

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

бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	графическая	декабря 2012 года	декабря 2012 года			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный рентгеновский	24 января 2014 года	24 января 2014 года	3612	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный	30 декабря 2008 года	30 декабря 2008 года	3294	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	система комбинированная однофотонной и рентгеновской компьютерной томографии	4 октября 2013 года	4 октября 2013 года	1669	5	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	магнитно-резонансный томограф	12 сентября 2008 года	12 сентября 2008 года	1109	6	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф компьютерный рентгеновский	7 ноября 2016 года	7 ноября 2016 года	13461	8	

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	томограф магнитно-резонансный	26 декабря 2016 года	9 января 2017 года	9243	8	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	аппарат рентгеновский ангио-графический	28 февраля 2018 года	28 февраля 2018 года	2287	6	

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

В 2025 году количество проведенных стресс-ЭКГ 17 341 (в 2024 году 16 296 исследований), проведенных стресс-эхокардиографий – 1 926 исследований (в 2024 году - 1 702, в 2023 году – 704). Таким образом, количество выполненных в 2025 году исследований превышает показатели 2023 и 2024 года.

С 2024 года поэтапно увеличивается количество центров, где проводится стресс-ЭХОКГ (2024 г. – 7 центров, 2025 г. – 11 центров). С октября 2025 года после дооснащения за счет средств областного бюджета открыты центры стресс-ЭХОКГ в ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», центр в амбулаторных условиях ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск».

Проведение стресс-ЭХОКГ в разрезе специализированных центров стресс-ЭХОКГ:

№ п/п	Наименование МО	Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой	
		2024 г.	2025 г.
1.	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	559	680
2.	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	20	25
3.	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»	155	259
4.	ГАУЗ ОКБ № 3	115	101
5.	ГАУЗ ОТКЗ ГКБ № 1 г. Челябинск	17	25
6.	ГАУЗ ГКБ № 11 г. Челябинск	11	13

7.	ГАУЗ ОЗП ГKB № 8 г. Челябинск	30	33
8.	ЧУЗ Клиническая больница РЖД Медицина г. Челябинск	795	784
9.	ГАУЗ ГKB № 6 г. Челябинск	-	3
10.	ГАУЗ Городская больница № 3 г. Магнитогорск	-	2
11.	ГБУЗ Областная больница г. Троицк	-	1
	ИТОГО	1702	1926

Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году оказывалась во всех РСЦ.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется - ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) осуществляет оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств федерального бюджета, а также по видам медицинской помощи, не включенным в базовую программу ОМС и с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии. Для оказания медицинской помощи в ФГБУ «ФЦССХ» имеется 4 кардиохирургических отделения на 150 коек, включая детское отделение на 17 коек, а также отделение реанимации и интенсивной терапии на 34 койки.

В приоритете деятельности является оказание медицинской помощи жителям Челябинской области. В ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) выполняется практически весь спектр кардиохирургических вмешательств: коронарное шунтирование с использованием искусственного кровообращения и на работающем сердце, коррекция врожденных и приобретенных пороков у детей и взрослых, операции на аорте, хирургическое лечение нарушений ритма и проводимости (радиочастотная абляция, криодеструкция, использование навигационной системы, имплантация электрокардиостимуляторов и кардиовертеров – дефибрилляторов, в том числе с церебральной защитой, стентирование коронарных артерий и магистральных сосудов, транскатетерное протезирование аортального клапана и другие.

Табл.

Показатели деятельности ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России
(г. Челябинск) за 2023-2025 годы

	2023	2024	2025
Число пролеченных больных, жителей Челябинской области	7799	7828	8257
Больничная летальность	0,3	0,2	0,3
Послеоперационная летальность	0,3	0,2	0,3

В 2025 году была оказана специализированная медицинская помощь 2 468 пациентам и высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в рамках базовой программы ОМС 4 203 жителям Челябинской области (табл.).

Табл.

Выполненные объемы государственного задания в 2025 году в рамках базовой программы ОМС жителям Челябинской области в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск)

	Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС (раздел I ПГГ), в том числе по видам	Государственное Задание, утвержденное Минздравом России для граждан РФ	Оказана медицинская помощь жителям Челябинской области
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (1 стент)	13	13
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (2 стента)	13	11
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (3 стента)	9	9
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием (1 стент) при ишемической болезни сердца	734	676
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием (2 стента) при ишемической болезни сердца	460	412
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием (3 стента) при ишемической болезни сердца	140	125
50	Коронарные ангиопластика или стентирование (установка 1 стента) в сочетании с внутрисосудистой визуализацией и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки	118	108
51	Коронарные ангиопластика или стентирование (установка 2 стентов) в сочетании с внутрисосудистой визуализацией и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по	113	110

	данным физиологической оценки		
52	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой визуализацией и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки (3 стента)	69	62
53	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (1 кам.ЭКС)	181	172
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	2	2
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (2 кам.ЭКС)	785	774
57	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ	86	79
58	Коронарная ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ИБС	44	44
59	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	18	9
60	Хирургическая коррекция поражений клапанов при повторном многоклапанном протезировании	26	21
61	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	38	29
65	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон	1300	1018
66	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	370	291
67	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца	351	238
	ВСЕГО	4866	4203

Табл.

Выполненные объемы государственного задания в 2025 году по видам медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, жителям Челябинской области жителям Челябинской области

Код	Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС (раздел II ПГТ), в том числе по видам	Государственное Задание, утвержденное Министерством здравоохранения России для	Оказана медицинская помощь жителям Челябинской области
-----	---	--	--

		граждан РФ	
14.00.57.001	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто - коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	1200	921
14.00.58.001	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	350	249
14.00.59.001	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	41	36
14.00.60.001	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	228	194
14.00.61.001	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соедин. Магистр. сосудов у детей до 1 года	130	101
14.00.62.001	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	3	3
14.00.64.001	Модуляция сердечной сократимости	10	10
14.00.65.001	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	9	6
	Всего:	1946	1520

В 2025 году в ФГБУ «ФЦССХ» были выполнены оперативные вмешательства по видам высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии. Всего было пролечено 52 жителя Челябинской области. Распределение по видам вмешательств представлено в таблице.

Табл.

	Виды высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии	Государственное задание, утвержденное Министерством здравоохранения России для граждан РФ	Оказана медицинская помощь жителям Челябинской области
3	Открытое протезирование восходящего отдела и всей дуги аорты с реимплантацией всех брахиоцефальных ветвей в протез, с и без имплантаций гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET, в сочетании или без вмешательства на клапанах сердца либо реваскуляризацией миокарда и других сочетанных вмешательствах	20	11

4	Открытое протезирование восходящего отдела аорты из мини-стернотомии либо миниторакотомии с или без вмешательства на аортальном клапане, дуге аорты с и без имплантации гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET и других сочетанных вмешательствах	35	25
5.	Транскатетерное протезирование аортального клапана с церебральной защитой	20	16
	ВСЕГО	75	52

Сведения о плановых объемах высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году (план, факт) в разрезе медицинских организаций Челябинской области (за исключением федеральных) представлены в таблицах 37, 38.

Базовая программа обязательного медицинского страхования

Таблица 37

Медицинская организация	Методика высокотехнологичной медицинской помощи	План на 2025 год	Факт 2025 год
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2 I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	15	14
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	30
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2 I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	10	9
Государственное бюджетное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	12	12

здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	13	11
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	6	6
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2 I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	88	88
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	47	46
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2 I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	13	12
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	79	79
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	70	70
Автономная	коронарная реваскуляризация миокарда с	12	12

некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (I44.1; I44.2; I45.2; I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	17	17
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1; I44.2; I45.2; I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	34	34
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1; I20.8; I25), баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	101	100
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	42	42
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	37	37
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	35	35

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	24	23
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	33	32
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	25	24
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	149	149
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	134	131
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	30
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	82	82
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	100	100
Государственное	коронарная реваскуляризация миокарда с	9	9

бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1;I20.8;I25), баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	70	70
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	16	15
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	30
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	14	14
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	33	32
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	4	4
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	2	1
Государственное бюджетное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	74	74

здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	26	26
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	10	10
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	80	77
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	30	30
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.4; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	6	6
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	87	86
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0; I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.9; I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	75	75
Государственное	коронарная реваскуляризация миокарда с	51	51

автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	232	232
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	206	196
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	101	101
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (I44.1;I44.2; I45.2;I45.3;I45.6; I46.0;I47.0; I 47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	20	20
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0;I49.5;Q22.5;Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	56	56
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1;I20.8;I25), баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	35	35
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;	30	30

клиническая больница № 8 г. Челябинск»	I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	8	8
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	68	68
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	51	51
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	22	22
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	181	178
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1;I20.8;I25), баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	108	105
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	38	36
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;	5	4

города Челябинск»	I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	1	1
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	146	137
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	125	125
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	73	66
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	155	154
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0; I49.5; Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	76	70
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1;I20.8;I25), баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	22	20

Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (I20.0;I21;I22;I24.0;), аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения (взрослые)	7	7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	53	53
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	107	107
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	67	67
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	32	32
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	20	13
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	57	54
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни (I20.1;I20.8;I25), баллонная	153	144

клиническая больница»	вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (I44.1;I44.2;I45.2;I45.3;I45.6;I46.0;I47.0;I47.1;I47.2;I47.9;I48;I49.0;I49.5;Q22.5; Q24.6), имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (взрослые)	75	71
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (I44.1; I44.2; I45.2;I45.3; I45.6; I46.0; I47.0; I47.1; I47.2; I47.9; I48; I49.0;I49.5;Q22.5;Q24.6), имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (взрослые)	55	47
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (I20.0;I21;I22;I24.0), аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения (взрослые)	227	221
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	14	14
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	48	48
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2; I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	20	18
Государственное автономное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	8	8

здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	20	18
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	8	8

Сверх базовой программы обязательного медицинского страхования

Таблица 38

Медицинская организация	Методика высокотехнологичной медицинской помощи	План на 2025 год	Факт на 2025 год
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	34	33
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	3	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	34	31
Государственное бюджетное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со	9	9

здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	55	55
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	37	37
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	22	22
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	90	90
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	36	36
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	25	25

[illegible]

«Городская больница № 3 г. Миасс»	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	276	276
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	72	72
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	86	86
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	19	19
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	97	92
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	41	41
Государственное бюджетное учреждение	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со	7	7

здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	35	35
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	3	3
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	42	42
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	156	156
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2	97	97

№ 3»	стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	36	36
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	612	612
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	192	192
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	12	12
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	2	2
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	1	1
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0

№ 8 г. Челябинск»			
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	7	7
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	15	15
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни	35	35

«РЖД-Медицина» города Челябинск»	сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)		
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	29	28
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	104	104
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	56	56
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	10	10
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	41	41
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	40	40
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	11	11
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	18	18

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	5	5
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.0;I21.1;I21.2;I21.3;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	3	3
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (взрослые)	8	9
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	5	3
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (I20.0;I21.4;I21.9;I22), баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взрослые)	0	0
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента [I20.1,I20.8,I25.0,I25.1,I25.2,I25.3,I25.4,I25.5,I25.6,I25.8,I25.9] Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (взр)	3	3
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов [I20.1,I20.8,I25.0,I25.1,I25.2,I25.3,I25.4,I25.5,I25.6,I25.8,I25.9] Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (взр)	3	3
Государственное автономное учреждение	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни	1	1

здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	сердца с установкой 3 стентов [I20.1,I20.8,I25.0,I25.1,I25.2,I25.3,I25.4,I25.5,I25.6,I25.8,I25.9] Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (взр)		
--	--	--	--

Показатели работы коечного фонда в 2025 году

Таблица 40

Профиль	Количество больных	Койко-дни	Средняя величина койко-дня	Количество дней работы койки
Кардиологические для взрослых	35366	289619	8,3	308
Неврологические для взрослых	34820	336904	9,8	307

Проведен анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК.

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

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

Всего в учреждении 476 коек, из них кардиологических – 34 коек, сердечно-сосудистой хирургии - 59 коек, неврологических для лечения больных с ОНМК – 29 койки, неврологических – 34 коек, медицинской реабилитации – 38 коек.

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

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

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

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

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

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

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 41.

Таблица 41

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4610	243	5040	231
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	3	1	2	2
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	3	1	2	2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	233	1	212	1
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	1	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	230	0	209	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	1	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	2	0	2	1
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1833	80	1974	80
Из них: стенокардия	I20	1308	0	1413	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	679	0	720	0
Острый инфаркт миокарда	I21	389	24	409	35
Повторный инфаркт миокарда	I22	65	0	84	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	71	56	68	45
Из нее постинфарктный	I25.8	1	0	3	0

кардиосклероз					
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	784	11	837	10
Из них: острый перикардит	I30	2	0	4	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	1
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	3	0	4	1
Острый миокардит	I40	1	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	217	11	224	8
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	63	0	76	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	22	0	14	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	346	0	357	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	45	0	69	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	770	130	772	107
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	13	7	13	2
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	60	33	59	29
Инфаркт мозга	I63	607	89	515	74
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	74	X	170	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	16	0	15	0
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	1	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	321	5	357	8
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	470	0	654	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	245	0	138	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	191	0	461	0

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

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

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

Всего в учреждении 1365 коек, из них кардиологических – 160, неврологических – 98, реабилитационных – 74.

В отделении РХМДЛ имеется 3 ангиографических установки.

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

Таблица 42

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

Приемное отделение (10 смотровых на 0 коек, время пребывания в среднем 10 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 20 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном отделении есть 1 противошоковая палата на 2 койки.

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

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

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 43.

Таблица 43

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	13267	1113	13784	1190
Из них: острая ревматическая	I00-I02	0	0	0	0

лихорадка					
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	11	7	17	9
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	11	7	17	9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	870	0	1252	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	76	0	111	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	778	0	1124	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	16	0	17	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	5028	308	4966	320
Из них: стенокардия	I20	3436	0	3432	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	3215	0	3148	0
Острый инфаркт миокарда	I21	1199	136	1101	109
Повторный инфаркт миокарда	I22	258	0	179	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	1	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	135	172	253	211
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	55	79	113	80
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	3	0	2	0
Другие болезни сердца	I30-I51	3316	47	3272	62
Из них: острый перикардит	I30	6	0	10	0
Острый и подострый эндокардит	I33	11	12	11	17
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	77	9	92	17
Острый миокардит	I40	24	5	18	1
Кардиомиопатия	I42	568	20	621	25
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	96	0	97	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	35	0	20	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	1256	0	1258	0

Синдром слабости синусового узла	I49.5	85	0	104	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2374	684	2304	751
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	38	21	39	8
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	169	64	131	55
Инфаркт мозга	I63	1623	226	1482	192
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	272	0	339	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	272	359	313	477
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	613	22	615	14
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	611	21	647	13
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	203	20	185	12
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	239	0	304	1

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

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

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

Общее количество коек - 153, количество коек кардиологических - 24, неврологических - 23, для лечения инфаркта миокарда - 4, для лечения ОНМК – 17, реабилитационных - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 298, количество дней работы кардиологической койки в году - 278, количество дней работы неврологической койки в году – 341.

Приемный покой (2 смотровых, время пребывания в среднем 5 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 5 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположен на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса

для въезда машины СМП. В приемном покое нет противошоковых палат.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 44.

Таблица 44

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1426	97	1511	150
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	1	2	0	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0	2	0	0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	202	4	181	7
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	1	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	200	2	181	7
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	1	2	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	318	25	487	33
Из них: стенокардия	I20	185	0	322	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	70	0	227	0
Острый инфаркт миокарда	I21	83	7	160	18
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	50	18	5	15
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	15	15	1	10
Другие формы легочно-	I27	1	1	0	0

сердечной недостаточности					
Другие болезни сердца	I30-I51	143	7	98	4
Из них: острый перикардит	I30	1	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	4	2	2	0
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	14	2	5	3
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	1	0	0	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	1	0	1	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	106	0	79	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	2	0	0	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	599	52	573	96
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	7	1	1	0
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	37	11	24	19
Инфаркт мозга	I63	549	40	547	70
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	1	0	1	2
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	5	0	0	5
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	69	3	71	2
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	86	1	78	0
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	22	0	19	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	9	1	9	0

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

Доля летальности: болезни системы кровообращения в целом – 32,5 процента, ОКС (I20.0, I21, I22, I24) – 2,7 процента, ОНМК (I60-I64) –

14,7 процента, ХСН – 2,4 процента, фибрилляция и трепетание предсердий – 0, гипертонический криз – 2,1 процента.

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

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

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

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

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

Общее количество коек - 1019, количество коек кардиологических - 64, неврологических - 69, для лечения инфаркта миокарда - 20, для лечения ОНМК - 40, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 52, реабилитационных - 35.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 272, количество дней работы кардиологической койки в году - 311, количество дней работы неврологической койки в году - 314,

, средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения - 12,3, по острым формам болезней системы кровообращения - 13,1, по хроническим формам болезней системы кровообращения - 11,2.

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

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 45.

Таблица 45

Наименование болезни	Код по	2024 год	2025 год
----------------------	--------	----------	----------

	МКБ-10	выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	3702	315	4070	334
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	12	0	3	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	11	0	3	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1018	0	1150	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	25	0	26	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	993	0	1119	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	5	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	342	146	292	158
Из них: стенокардия	I20	196	0	108	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	159	0	77	0
Острый инфаркт миокарда	I21	2	8	1	8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	144	138	183	149
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	137	46	175	39
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	3	1	11	0
Другие болезни сердца	I30-I51	949	22	1176	24
Из них: острый перикардит	I30	2	0	4	0
Острый и подострый эндокардит	I33	2	3	7	3
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	18	10	20	11
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	28	9	103	10
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	6	0	13	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	14	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	456	0	527	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	12	0	13	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1170	120	1160	121
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	7	7	10	6

Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	39	35	59	29
Инфаркт мозга	I63	760	58	785	70
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	364	11	306	14
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	2
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	49	14	83	17
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	80	3	70	1
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	0	2	1	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	3	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	3	1	1	0

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

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

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

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: организована система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений.

Руководителем Государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» утверждено «Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», план аудитов, в том числе по качеству лечения пациентов с ОКС, ОНМК, состав аудиторов, положение о врачебной комиссии и ее подкомиссиях. Во всех медицинских картах стационарных больных с ОКС и ОНМК имеются проверочные листы по нозологиям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 10 мая 2017 г № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в которых имеются отметки о выполнении критериев. В медицинской организации имеются все условия по выполнению приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». После проведения аудита заполняется протокол с рекомендациями по выявленным замечаниям, принимаются управленческие решения.

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

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

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации составило - 247 дней. Среднее количество дней работы кардиологической койки в году - 263, среднее количество дней работы кардиологической койки с острым инфарктом миокарда - 236, среднее количество дней работы неврологической койки в году - 315, среднее количество дней работы неврологической койки с ОНМК - 349.

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

Общая летальность по стационару – 4,3 процента.

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

Летальность от всех БСК – 6,5 процента. Проведено патологоанатомических вскрытий умерших от болезней системы кровообращения - 298, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения составила 84 процента, установлено расхождения диагнозов - 30, доля расхождений диагнозов составила 0,6 процента.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 46.

Таблица 46

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4749	382	5082	355
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	19	0	8	2
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	19	0	8	2

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1077	0	1069	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	60	0	76	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	1011	0	990	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	5	0	3	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1441	195	1544	131
Из них: стенокардия	I20	315	0	129	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	222	0	78	0
Острый инфаркт миокарда	I21	49	26	8	18
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	2	0	1	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1075	169	1406	113
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	520	70	769	13
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	7	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	754	23	826	28
Из них: острый перикардит	I30	0	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	3
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	7	2	9	6
Острый миокардит	I40	0	0	1	0
Кардиомиопатия	I42	61	12	61	19
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	4	0	12	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	6	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	573	0	645	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	11	0	7	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1214	139	1304	161
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	2	0	2	3
Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	35	25	38	32
Инфаркт мозга	I63	536	107	568	102
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	1	2	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к	I65- I66	0	X	1	X

инфаркту мозга					
Другие цереброваскулярные болезни	I67	640	5	695	19
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	1	0	3	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	64	14	45	6
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	129	5	186	2
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	68	2	65	1
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	15	0	75	0

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

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

Всего в учреждении 1028 койки, из них кардиологических – 80, неврологических – 60, для лечения ОНМК – 56, количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 25, реабилитационных - 0.

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

Таблица 47

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

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

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

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 48.

Таблица 48

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы	I00-I99	6055	237	6540	274

кровообращения					
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	20	1	19	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	20	1	19	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	175	1	191	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	4	0	15	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	171	0	174	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	1	1	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	2338	58	2477	65
Из них: стенокардия	I20	1374	0	1572	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	770	0	821	0
Острый инфаркт миокарда	I21	797	50	742	54
Повторный инфаркт миокарда	I22	13	0	10	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	154	8	153	11
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	1	3	1	7
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	3	0	9	0
Другие болезни сердца	I30-I51	502	9	550	8
Из них: острый перикардит	I30	1	0	2	0
Острый и подострый эндокардит	I33	15	3	12	5
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	146	0	171	0
Острый миокардит	I40	4	1	3	0
Кардиомиопатия	I42	45	0	47	1
Предсердно-желудочковая (агтриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	22	0	36	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	7	0	3	0

Фибрилляция и трепетание предсердий	148	116	0	151	0
Синдром слабости синусового узла	149.5	25	0	17	0
Цереброваскулярные болезни	160-169	1534	156	1657	187
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	160	34	14	33	14
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	161,162	58	34	68	34
Инфаркт мозга	163	985	106	1024	139
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	164	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	165- 166	240	X	263	X
Другие цереброваскулярные болезни	167	217	1	269	0
Из них: церебральный атеросклероз	167.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	170.2, 173.1	365	3	348	2
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	180- 189	589	1	645	1
Из них: флебит и тромбофлебит	180	27	0	32	1
Тромбоз портальной вены	181	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	183	419	1	454	0

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям, по непрофильным госпитализациям: разбираются все случаи расхождений диагнозов, осложнений. Во всех медицинских картах стационарных больных с ОКС и ОНМК имеются проверочные листы по нозологиям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», также имеются отметки о выполнении критериев. В медицинской организации имеются все условия по выполнению приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». После проведения аудита заполняется протокол с рекомендациями по выявленным замечаниям, принимаются управленческие решения.

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

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

Общее количество коек - 360, в том числе кардиологических - 30,

неврологических - 34, для лечения инфаркта миокарда - 18, для лечения ОНМК – 24. Количество коек в ПРИТ/ОРИТ – 9. Количество коек для плановых кардиологических больных - 11, для плановых неврологических больных - 12, количество реабилитационных коек – 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации – 323. Количество дней работы кардиологической койки в году – 336. Количество дней работы неврологической койки в году – 347.

Величины койко-дня: оборот кардиологической койки – 40,9, оборот неврологической койки – 30,6,

простой кардиологической койки – 1,4, простой неврологической койки – 0,9.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 49.

Таблица 49

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2190	205	2391	205
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	1	0	4	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	0	4	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	527	0	529	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	0	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	527	0	528	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с	I13	0	0	0	0

преимущественным поражением сердца и почек)					
Ишемические болезни сердца	I20- I25	576	56	733	72
Из них: стенокардия	I20	275	0	348	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	225	0	266	0
Острый инфаркт миокарда	I21	199	14	289	18
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	1	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	102	41	96	54
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	25	9	27	10
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	306	40	320	39
Из них: острый перикардит	I30	1	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	2	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	9	0	13	1
Острый миокардит	I40	0	0	1	0
Кардиомиопатия	I42	103	39	98	38
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	2	0	7	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	2	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	155	0	169	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	7	0	5	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	535	104	545	85
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	2	2	1	2
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	33	25	21	16
Инфаркт мозга	I63	357	69	394	62
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	143	1	129	1
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий	I70.2, I73.1	82	4	75	4

конечностей, тромбангит облитерирующий					
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	180- 189	116	1	113	0
Из них: флебит и тромбофлебит	180	71	0	68	0
Тромбоз портальной вены	181	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	183	12	0	11	0

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

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

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

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

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 316, количество дней работы кардиологической койки в году - 292, количество дней работы неврологической койки в году - 350,

средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения – 8,7, по острым формам болезней системы кровообращения – 11,5.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 50.

Таблица 50

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2023 год		2024 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	1068	37	1373	71
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	6	0	11	0
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	0	11	0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	300	0	401	0
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	3	0	1	0

Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	111	297	0	400	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	112	0	0	0	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	113	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	234	20	231	27
Из них: стенокардия	I20	215	0	215	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	62	0	67	0
Острый инфаркт миокарда	I21	0	11	2	3
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	1	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	19	8	14	24
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	2	2	1	7
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	0	0
Другие болезни сердца	I30-I51	153	2	188	4
Из них: острый перикардит	I30	0	0	1	0
Острый и подострый эндокардит	I33	0	0	0	0
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	2	0	9	0
Острый миокардит	I40	0	0	0	0
Кардиомиопатия	I42	31	2	33	4
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	0	0	4	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	113	0	128	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	1	0	2	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	166	14	351	37
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3	0	5	1
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	14	6	20	13
Инфаркт мозга	I63	149	8	326	22
Инсульт неуточненный, как	I64	0	0	0	0

кровоизлияние или инфаркт					
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	165- 166	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	167	0	0	0	1
Из них: церебральный атеросклероз	167.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	170.2, 173.1	57	1	59	1
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	180- 189	105	0	94	0
Из них: флебит и тромбофлебит	180	16	0	12	0
Тромбоз портальной вены	181	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	183	1	0	0	0

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

Количество повторных госпитализаций по поводу ОНМК – 13.

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

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

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

Общее количество коек - 406, количество коек кардиологических - 31, неврологических - 55, для лечения инфаркта миокарда - 2, для лечения ОНМК - 30, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 15, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 281, количество дней работы кардиологической койки в году - 281, количество дней работы неврологической койки в году - 281,

средняя величина койко-дня по всем формам БСК - 11,7, по острым формам БСК - 13,1, по хроническим формам БСК - 9,9.

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

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

Количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств в медицинской организации - 882 исследования и 247 вмешательств. Количество и доля экстренных эндоваскулярных вмешательств от общего количества

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

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

Летальность общая по медицинской организации – 3,8 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения - 45,1 процента.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 50.

Таблица 50

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2388	237	2386	189
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	10	1	8	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	10	1	8	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	580	0	715	3
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	16	0	6	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	564	0	708	3
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	0	1	0
Гипертензивная болезнь сердца и почек	I13	0	0	0	0

(гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)					
Ишемические болезни сердца	I20- I25	695	80	607	74
Из них: стенокардия	I20	283	0	243	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	128	0	103	0
Острый инфаркт миокарда	I21	262	17	204	19
Повторный инфаркт миокарда	I22	10	0	6	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	4	0	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	140	59	154	55
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	101	24	132	29
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	2	0	0	1
Другие болезни сердца	I30-I51	407	26	427	21
Из них: острый перикардит	I30	0	0	3	0
Острый и подострый эндокардит	I33	1	0	2	1
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	10	0	6	0
Острый миокардит	I40	0	1	0	0
Кардиомиопатия	I42	46	25	43	20
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	2	0	1	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	2	0	3	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	241	0	231	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	15	0	23	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	536	120	496	80
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	4	6	4
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	36	20	23	18
Инфаркт мозга	I63	396	91	351	50
Инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	0	X	0	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	103	3	116	8
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	2	0	0	0

Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	170.2, 173.1	72	3	57	6
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	180- 189	77	1	54	0
Из них: флебит и тромбофлебит	180	3	1	2	0
Тромбоз портальной вены	181	1	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	183	1	0	0	0

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

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

Общее количество коек - 791, количество коек кардиологических - 81, неврологических - 63, для лечения инфаркта миокарда - 30, для лечения ОНМК - 33, количество коек в ПРИТ/ОРИТ кардиологических и неврологических - 12, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 54, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки – 299. Количество дней работы кардиологической койки – 328, из них кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда – 290. Количество дней работы неврологической койки – 301, из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 283.

Маршрутизация пациентов с ОКС внутри осуществляется строго в корпусе № 2, где расположены «Установка ангиографическая Innova IGS 530», экстренный приемный покой, ОРИТ № 1, кардиологическое отделение № 2. Среднее время от поступления пациента до начала ангиографического исследования 10 – 15 минут. Экстренное приемное отделение (1 смотровой кабинет на 1 койку, время пребывания в среднем 10 минут для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, 15 минут для больных с ОКС без подъема сегмента ST) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации при занятости рентгеноперационной. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. В приемном отделении противошоковой палаты нет, в 8 метрах от смотровой начинается ОРИТ № 1, где оказывается экстренная медицинская помощь пациентам с ОКС, находящимся в критическом состоянии.

Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется строго в корпусе № 3, где расположены «МСКТ Siemens Somatom Emotion», экстренный приемный покой, ОРИТ № 2, неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение). Экстренное приемное отделение (1 смотровой кабинет на 1 койку, время пребывания в среднем 25 - 40 минут для больных с ОНМК) расположено

на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. Пациенты с ОНМК в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации при занятости компьютерного томографа. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом неврологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. В приемном отделении противошоковой палаты нет, в 5 метрах от смотрового кабинета начинается ОРИТ № 2, где оказывается экстренная медицинская помощь пациентам с ОНМК, находящимся в критическом состоянии.

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 51.

Таблица 51

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	5855	321	6408	371
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	5	1	6	2
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	5	1	6	2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1268	3	1353	3
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	33	0	32	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	1213	0	1305	0
Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	13	2	4	2
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	9	1	12	1
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1384	77	1430	99
Из них: стенокардия	I20	697	0	771	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	643	0	718	0
Острый инфаркт миокарда	I21	299	18	317	26
Повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	7	0	4

Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	388	52	342	69
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	51	22	41	26
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	3	0	3	0
Другие болезни сердца	I30-I51	642	31	689	32
Из них: острый перикардит	I30	1	0	0	0
Острый и подострый эндокардит	I33	10	9	10	16
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	14	5	9	3
Острый миокардит	I40	0	0	0	1
Кардиомиопатия	I42	74	16	101	12
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	7	0	20	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	3	0	1	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	469	0	483	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	25	0	17	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	700	187	726	205
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	9	3	7	4
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	29	17	39	23
Инфаркт мозга	I63	623	67	616	55
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	14	X	20	X
Другие цереброваскулярные болезни	I67	25	61	44	90
Из них: церебральный атеросклероз	I67.2	0	0	10	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	413	3	588	11
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	830	9	848	4
Из них: флебит и тромбофлебит	I80	43	5	71	0
Тромбоз портальной вены	I81	0	0	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	779	0	770	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС, острой декомпенсации ХСН, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов в 2022 году не было.

Доля летальности от БСК в структуре летальности – 30,8 процента. Доля летальности от ОКС (I20.0, I21, I22, I24) в структуре БСК – 7,0 процента, доля летальности от ОНМК (I60-64) – 22,1 процента.

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

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

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

Общее количество коек - 589, количество коек кардиологических - 59, неврологических - 30, для лечения инфаркта миокарда - 29, для лечения ОНМК - 0, количество коек в ПРИТ/ОРИТ - 50, количество реабилитационных коек - 0.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по медицинской организации - 263, количество дней работы кардиологической койки в году - 280, количество дней работы неврологической койки в году - 278,

средняя величина койко-дня по всем формам болезней системы кровообращения - 10,6, по острым формам БСК - 18,5, по хроническим формам БСК - 10,4.

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

Сведения о структуре госпитализаций по диагнозам представлены в таблице 52.

Таблица 52

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2024 год		2025 год	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения	I00-I99	3005	160	2918	178
Из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0	0	0	0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	1	1	1	2
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	1	1	2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	346	0	341	6
Из них: эссенциальная гипертензия	I10	3	0	10	0
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	342	0	331	0

Гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1	0	0	6
Гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0
Ишемические болезни сердца	I20- I25	1315	86	1227	98
Из них: стенокардия	I20	884	0	880	0
Из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	714	0	659	0
Острый инфаркт миокарда	I21	346	31	270	28
Повторный инфаркт миокарда	I22	1	0	1	0
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	1	0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	84	55	75	70
Из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	40	27	66	39
Другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	0	0	1	0
Другие болезни сердца	I30-I51	608	21	657	11
Из них: острый перикардит	I30	1	0	2	0
Острый и подострый эндокардит	I33	2	4	6	3
Неревматические поражения клапанов	I34 - I37	11	2	8	2
Острый миокардит	I40	1	0	3	0
Кардиомиопатия	I42	30	15	83	5
Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0- I44.3	3	0	7	0
Желудочковая тахикардия	I47.2	0	0	0	0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	294	0	259	0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	8	0	8	0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	570	31	542	32
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	1
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0	6	0	1
Инфаркт мозга	I63	1	8	0	13
Инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	0	0
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не	I65- I66	1	X	0	X

приводящие к инфаркту мозга					
Другие цереброваскулярные болезни	167	568	1	542	1
Из них: церебральный атеросклероз	167.2	0	0	0	0
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	170.2, 173.1	104	12	86	22
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	180- 189	58	2	49	3
Из них: флебит и тромбофлебит	180	2	0	0	3
Тромбоз портальной вены	181	1	1	0	0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	183	5	0	1	0

Повторных госпитализаций по поводу ОКС в 2025 году не было. Повторных госпитализаций по поводу острой декомпенсации ХСН, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов - 129.

Доля летальности от БСК в структуре летальности – 30,8 процента. Доля летальности от ОКС (I20.0, I21, I22, I24) в структуре БСК – 15,7 процента, доля летальности от ОНМК (I60-64) – 8,4 процента.

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

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

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

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

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

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

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

с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов - 76,2 процента.

Летальность общая по медицинской организации – 0,88 процента, летальность от всех болезней системы кровообращения - 1,9 процента, доля посмертных вскрытий от числа умерших в медицинской организации – 47,7 процента, доля посмертных вскрытий умерших от болезней системы кровообращения от общего числа умерших от болезней системы кровообращения – 46,2 процента, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от болезней системы кровообращения – 2,4 процента.

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

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

1) низкая частота проведения догоспитального тромболизиса у поступивших больных с ОКС с подъемом сегмента ST;

2) низкая частота системного тромболизиса при ОНМК во всех медицинских организациях, за исключением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс». Высокая частота внутригоспитального тромболизиса при ОКС в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

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

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

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

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

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

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

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

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

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

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

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

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

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

9) разработать и выполнить мероприятия по устранению кадрового дефицита;

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

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

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

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

14) расширение возможности лаборатории с возможностью определения холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования:

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

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

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

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

5) приобретение дополнительного дефибриллятора для палаты дневного стационара;

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

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

В связи с широкоразвитой сетью РСЦ большинство пациентов подвергается первичному ЧКВ без предварительной тромболитической терапии. Центр мониторинга головного РСЦ на базе ГБУЗ «ЧОКБ» в случае необходимости осуществляет телемедицинские консультации по вопросам своевременности лечения, правильности выбора тактики лечения.

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

В рамках реализации региональной программы осуществляется системная оценка доступности основных источников информации, необходимых для мониторинга и управления качеством медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Годовые отчеты медицинских организаций.

На региональном уровне обеспечивается полная доступность годовых статистических отчетов учреждений, оказывающих первичную и специализированную помощь пациентам с ССЗ. Данные отчеты аккумулируются в установленном порядке, проходят многоуровневую проверку и используются для анализа динамики основных показателей по заболеваемости, смертности и объемам оказанной помощи.

2. Региональные регистры пациентов с ССЗ.

В регионе сформирована и поддерживается система регистров (острый коронарный синдром, хроническая сердечная недостаточность, легочная гипертензия, дислипидемия и др.). Доступ к данным из регистров предоставлен уполномоченным подразделениям органов управления здравоохранением, профильным специалистам и организаторам здравоохранения в регламентированном режиме. Это позволяет проводить персонифицированный мониторинг течения заболевания, оценки исходов и соблюдения маршрутизации пациентов.

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

В регионе функционируют 22 антикоагулянтных кабинета, на начало 2026 года на учете в них состоит 2 100 человек. Частота контроля МНО в среднем составляет 1 раз в месяц.

С 2024 года внедрено ведение в Медицинской информационной системе БАРС регистра больных, перенесших ОКС, выписанных из РСЦ и ПСО с целью своевременной постановки на ДН в 3-х дневный срок и получения лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе. На начало 2026 года в регистре состоит 19 384 пациента, из них в течение 3 суток после выписки из стационара на ДН было взято 90 процентов. Всего под диспансерным наблюдением состоит 95 процентов пациентов, перенесших ОКС, и 100 процентов из них получают льготное лекарственное обеспечение. Мониторинг ведения регистра осуществляет ГБУЗ «ЧОКД», ГКУЗ «Центр координации деятельности медицинских организаций Челябинской области.

3. Отчеты главных внештатных специалистов.

На регулярной основе формируются и являются доступными для анализа отчеты главных внештатных специалистов (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, невролога, терапевта, сосудистого хирурга), которые содержат экспертный анализ состояния службы, выявляют системные проблемы и содержат предложения по их решению.

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

С целью снижения риска нежелательных сердечно-сосудистых событий (сердечно-сосудистой смертности, острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения) пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда и/или кардиохирургическое вмешательство проходят стационарный этап реабилитации в отделении медицинской реабилитации на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск». Мощность отделения – 60 коек, в 2025 году стационарный этап реабилитации прошли 1 656 пациентов.

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

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

- в 2024 году из средств федерального бюджета выделено 267 998,4 тыс. рублей и из средств областного бюджета 41 221,63 тыс. рублей. Обеспечено 20 606 пациентов по 155 117 рецептам на сумму 321 263,54 тыс. рублей;

- в 2025 году из средств федерального бюджета выделено 270 863,9 тыс. рублей и из средств областного бюджета 68 399,99 тыс. рублей. Обеспечено 20 779 пациентов по 180 338 рецептам на сумму 265 882,97 тыс. рублей.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения из областного бюджета:

- в 2024 году выделено 145 323,17 тыс. рублей. Обеспечено 17 324 пациента по 104 776 рецептам на сумму 141 066,73 тыс. рублей;
- в 2025 году выделено 160 000,53 тыс. рублей. Обеспечено 14 464 пациента по 100 931 рецепту на сумму 117 495,15 тыс. рублей.

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

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

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

Главным центром дистанционного консультирования, а также осуществляющего взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами с применением ТМК при консультировании больных с ССЗ, являются ГБУЗ «ЧОКБ» и ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск).

Динамика проведения консультаций и консилиумов:

Консультации/консилиумы	2023 год	2024 год	2025 год
Телефонные консультации	248	264	362
Телемедицинские консилиумы	-	4	11

Дистанционное взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) проводится с целью определения тактики лечения, наличие показаний к переводу пациента в специализированную медицинскую организацию.

Количество документированных ТМК по профилю «кардиология», проведенных в 2025 году с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

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

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

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

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) в 2025 году проведено 3 279 консультаций с применением дистанционных технологий в формате «врач» - «врач» с медицинскими организациями Челябинской области, из них 349 – телемедицинских консилиумов. Проведение заочных консультаций позволяет в сжатые сроки принять решение о наличии показаний либо об отсутствии показаний для проведения кардиохирургических вмешательств. Сроки ожидания решения составляют в среднем 1 день.

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

Сравнительная характеристика прироста/снижения количества ТМК за 2025 год

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

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в режиме «врач-врач»

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный	да	да	да	да	2942	2137	1372	67	4

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

ТМК – телемедицинская консультация, БСК – болезни системы кровообращения, РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ЦРБ – центральная районная больница; СМП – скорая медицинская помощь; ОКС – острый коронарный синдром

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

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	с ПСО (да/ нет)	с ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск)	да	да	да	нет	3279	301	-	-	-

За 3 года отмечается прирост числа проведенных ТМК региональными РСЦ. В 2025 г. прирост 60,37 процента, в 2024 г. – 54,08 процента. Число телемедицинских консультаций, проведенных в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) в формате «врач»- «врач» по сравнению с 2024 годом выросло на 44,7 процента.

С 2024 года внедрены ТМК врача-кардиолога ГБУЗ «ЧОКД» для повышения доступности помощи пациентам с ССЗ, находящимся на ДН, в отдаленных и сельских территориях области. В 2024 г. проведено 104 ТМК врача-кардиолога с центральными районными и участковыми больницами, в 2025 году – 320.

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

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

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

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

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

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

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

Прием и интерпретация данных ЭКГ, суточного мониторирования АД, ЭКГ дистанционным способом в круглосуточном режиме проводится в ЕКДЦ на базе ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3».

В 2025 году выполнено 280 394 дистанционных ЭКГ, из них в ночное время 81 316 ЭКГ. В среднем за сутки выполнено 768,2 ЭКГ. Дистанционных консультаций врача-кардиолога по результатам экстренных ЭКГ в 2025 году проведено 48 150.

Суточное мониторирование (холтер) в ЕКДЦ в 2025 году выполнено 13 768, прирост к 2024 году +1,5 (13 589).

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Челябинской области используется цифровое решение «Дистанционный мониторинг пациентов» для проведения консультаций врачей с применением телемедицинских технологий, а также дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Челябинской области с ХНИЗ.

Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.02.2026 г. № 45 «О мероприятиях по обеспечению дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией» определен перечень медицинских организаций,

осуществляющих дистанционный мониторинг, критерии отбора пациентов и порядок проведения.

Дистанционный контроль артериального давления был внедрён в Челябинской области, в одном из первых регионов в Российской Федерации, в 2024 году, до включения в программу государственных гарантий, в качестве пилотного проекта в соответствии с инициативой «Персональные медицинские помощники», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2022 г. № 2276. В динамике количество дистанционных мониторингов увеличилось с 8 166 исследований в 2024 году до 30 052 исследований в 2025 году. В I квартале 2026 года выполнено 6 500 исследований, в связи с изменением методики расчета учет случая диагностики проводится по иным контрольным точкам.

В ходе дистанционного медицинского наблюдения с 2024 года поставлено на динамическое наблюдение более 30 тыс. пациентов с артериальной гипертензией. Достижение целевых показателей здоровья после постановки на мониторинг и начала терапии, доля компенсированных составляет 80 процентов.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта

В настоящее время в государственной информационной системе Челябинской области посредством информационно-технологического взаимодействия с платформой «МосМедИИ» Департамента здравоохранения города Москвы используются следующие продукты с применением технологий искусственного интеллекта (далее именуется – ИИ):

- анализ рентгенологических снимков органов грудной клетки и флюорографических снимков;

- анализ компьютерных томограмм органов грудной клетки.

Дополнительно используются следующие продукты с применением технологий ИИ:

- система поддержки принятия врачебных решений MedicBK;

- голосовое заполнение медицинской документации – Voice2Med, в частности результатов функциональных исследований пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- голосовой ассистент для записи на прием к врачу, в том числе для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обработанных с использованием технологий ИИ в региональный колл-центр, в том числе по номеру 122.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2020-2025 годы).

По итогам 2025 года в Челябинской области работают 264 врача-кардиолога (в 2020 г. – 253, в 2021 г. – 268, в 2022 г. – 268, в 2023 году – 276, 2024 году – 270), высшую категорию – 36,7 процентов (в 2020 г. – 27,3

процентов, в 2021 г. – 28,7 процентов, в 2022 г. – 26,4 процентов, в 2023 г. – 24,6 процентов, в 2024 г. – 30,7 процентов), первую – 5,4 процентов (в 2020 г. – 6,7 процентов, в 2021 г. – 7,5 процентов, в 2022 г. – 8,9 процентов, в 2023 г. – 6,8 процентов, в 2024 г. – 5,7 процентов), вторую – 3,0 процентов (в 2020 г. – 0,8 процентов, в 2021 г. – 1,1 процентов, в 2022 г. – 1,5 процентов, в 2023 г. – 1,8 процентов, в 2024 г. – 3,0 процентов).

Укомплектованность физическими лицами врачей-кардиологов

в 2025 году 63,2 процента (в 2021 году – 63,1 процента, в 2022 году – 62,5 процента, в 2023 году – 65,5 процента, в 2024 году – 65,1 процента), в амбулаторно-поликлиническом звене – 69,0 процента (в 2021 году – 71,3 процента, в 2022 году – 66,7 процента, в 2023 году – 73,6 процента, в 2024 году – 71,2 процента).

Обеспеченность врачами-неврологами в 2025 году составила 1,34 на 10 тыс. населения (таблица 53).

Таблица 53

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Обеспеченность врачами-неврологами на 10000 населения	1,3	1,29	1,25	1,28	1,34

В течение 5 лет наблюдается снижение врачей неврологов, имеющих квалификационные категории – 38,5 процента в 2021 году и 31,9 процента в 2025 году; 98,0 процентов врачей-неврологов имеют свидетельство об аккредитации.

Таблица 54

Кадровая обеспеченность в 2025 году по основным специальностям, штатные единицы

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, единиц		Число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		Число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых
Кардиологи	417,50	377	140,50	118,50	240,25	227,25
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	91,25	89,25	-	-	91,25	89,25
Сердечно-сосудистые хирурги	107	99,25	15,25	13,50	91,75	85,75

Таблица 55

**Кадровая обеспеченность в 2025 году по основным специальностям,
физические лица**

Наименование должности (специальности)	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
Кардиологи	264	97	146
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	53	-	53
Сердечно-сосудистые хирурги	73	10	63

Таблица 56

**Кадровая обеспеченность в 2021 - 2025 годах по основным
специальностям (без учета детских специалистов)**

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Обеспеченность населения врачами-кардиологами (на 10 000 населения)	0,86	0,86	0,88	0,90	0,87
Обеспеченность населения сердечно-сосудистыми хирургами (на 10 000 населения)	0,25	0,23	0,23	0,22	0,24
Обеспеченность населения врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (на 10 000 населения)	0,11	0,14	0,16	0,16	0,17
Укомплектованность штатных должностей врачей- кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в процентах	86,2	85,8	90,0	96,8	84,3
Коэффициент совместительства врачей- кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1,2	1,3	1,2	1,4	1,2
Укомплектованность штатных должностей врачей- кардиологов стационаров, в	98,0	93,7	91,0	94,0	94,6

процентах					
Коэффициент совместительства врачей- кардиологов стационаров	1,6	1,5	1,5	1,5	1,6
Укомплектованность штатных должностей врачей-сердечно- сосудистых хирургов стационаров, в процентах	94,6	92,4	93,1	94,5	92,8
Коэффициент совместительства врачей- сердечно-сосудистых хирургов стационаров	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5
Укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, в процентах	95,3	98,2	98,0	97,3	97,8
Коэффициент совместительства врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1,5	1,6	1,7	1,9	1,7

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

Таблица 57

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

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2025 году в разрезе ПСО, РСЦ, созданных на базе государственных медицинских организаций.

В Государственном автономном учреждении здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей - 4,0), 1 невролога (число должностей - 6,0), 2 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 2,0), 1 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 1,0), 0 врачей ЛФК, 1 логопед (число должностей - 1,0), 0 психологов, 0 физиотерапевт.

В Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 2 кардиолога (число должностей - 0,5), 2 невролога (число должностей - 7,75), 1 анестезиолог-реаниматолог (число должностей - 0,25), 0 врачей по лечебной физкультуре, 1 логопед (число должностей - 1,5), 1 психолог (число должностей - 1,0), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей - 1,0), 0 физиотерапевт (число должностей - 1,0).

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

В Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Троицк» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей - 8,75), 3 невролога (число должностей - 6,25), 2 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 7,0), 7 анестезиолог-реаниматолог (число должностей - 9,0), 1 логопедов (число должностей - 1,0), 2 инструкторов по лечебной физкультуре (число должностей - 2,0).

В Государственном автономном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО и РСЦ), работало физических лиц: 26 кардиологов (число должностей - 27,5), 0 неврологов (число должностей - 0,5), 5 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 8,0), 22 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 35), 0 врачей по лечебной физкультуре

(число должностей - 0,5), 0 логопедов (число должностей - 0,25), 0 физиотерапевтов (число должностей - 0,5).

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

В Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 4 кардиолога (число должностей - 8,75), 5 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 5,25), 3 анестезиолога-реаниматолога (число должностей - 4,75), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей - 1,0), 0 логопедов (число должностей - 1,0), 0 психологов (число должностей - 1,0), 3 инструктора-методиста ЛФК (число должностей - 4,25), 2 физиотерапевта (число должностей - 3,75).

В Государственном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 7 кардиологов (число должностей - 7,5), 6 неврологов (число должностей - 15,5), 7 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 10,5), 0 врачей по лечебной физкультуре (число должностей - 1,0), 1 логопед (число должностей - 1,5), 1 психологов (число должностей - 1,0), 2 инструктора-методиста по лечебной физкультуре (число должностей - 3,0), 0 физиотерапевтов (число должностей - 1,0).

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: 3 кардиолога (число должностей - 6,25), 1 невролога (число должностей - 5,75), 1 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (число должностей - 9,0), 4 анестезиологов-реаниматологов (число должностей - 14,75), 0 логопедов (число должностей - 1,0), 0 психологов (число должностей - 0,5), 1 инструктор-методист по лечебной физкультуре (число должностей - 1,0), 0 физиотерапевтов (число должностей - 0,5).

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

психолог (число должностей - 1,0).

В Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница с. Варна» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ПСО), работало физических лиц: 1 кардиолог (число должностей - 1,0), 2 невролога (число должностей - 2,0), 2 анестезиолога-реаниматолога (число должностей - 6,0), 0 физиотерапевтов (число должностей - 0,0).

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

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

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (врачей) в 2025 году представлены в таблице 58.

Таблица 58

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел
Врачи, всего	338,50	271,50	196
анестезиологи-реаниматологи	43,00	33,75	20
педиатры	26,50	24,00	15
психиатры	32,25	29,25	21
скорой медицинской помощи	102,75	69,00	44
старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи	27,00	22,00	15
выездной бригады скорой медицинской помощи	54,00	48,00	46

Сведения о кадровой обеспеченности службы скорой медицинской помощи (за исключением врачей) в 2025 году представлены в таблице 59.

Таблица 59

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел
Средний медицинский персонал, всего	3514,25	2782,75	1980
медицинские сестры (медицинские братья), всего	421,75	305,00	207
в том числе: анестезисты	59,00	52,25	33
по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	58,00	46,00	31
фельдшеры, всего	3071,50	2464,00	1763
в том числе: фельдшеры скорой медицинской помощи	2592,50	2063,00	1476
по приему вызовов скорой медицинской	436,25	371,00	272

помощи и передаче их выездным бригадам			
Младший медицинский персонал, всего	25,50	22,00	11
Прочие, всего (специалисты с высшим немедицинским образованием, провизоры, фармацевты, прочий персонал)	1723,50	1402,25	1218

Сведения об укомплектованности медицинскими кадрами службы скорой медицинской помощи в 2021 - 2025 годах (в процентах) представлены в таблице 60.

Таблица 60

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Укомплектованность врачами	55,7	64,5	68,5	79,3	80,2
Укомплектованность средним медицинским персоналом	82,2	79,2	82,8	80,6	79,2

С целью поэтапного устранения дефицита медицинских кадров и создания условий для роста обеспеченности населения медицинскими работниками на территории Челябинской области Министерством здравоохранения Челябинской области на постоянной основе ведется следующая работа:

1) предоставление в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (программа «Земский доктор / фельдшер») В соответствии с действующим законодательством в период с 2012 г. по 2025 г. выплаты получили 1037 врачей (в период с 2012 г. по 2023 г. – 918 чел., 2024 год – 66 чел., в 2025 – 53 чел.) и 334 средних медицинских работника (в период с 2018 г. по 2023 г. – 255, в 2024 г. – 50 чел., в 2025 г. – 29 чел.);

2) предоставление в соответствии с Законом Челябинской области от 07.06.2022 г. № 604-ЗО «О единовременной выплате медицинским работникам» единовременной выплаты средним медицинским работникам в 2025 году выплаты получили – 23 специалиста;

3) предоставление служебного жилья медицинским работникам с возможностью приватизации после 10 лет работы в медицинском учреждении в 2025 году служебное жилье получило – 148 специалистов;

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

5) ежегодно в соответствии с процедурой утверждения контрольных цифр приема формируется заявка на обучение граждан по программам специалитета и ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках квоты приема на целевое

обучение, с учетом имеющейся кадровой потребности. В образовательных учреждениях высшего образования по состоянию на 01.01.2026 г. по договорам о целевом обучении, заключенным с Министерством, обучается 1 562 человека по программам специалитета и 295 человек по направлениям подготовки ординатуры, из них зачислено на обучение в 2025 году 410 человек по программам специалитета и 177 человек по направлениям подготовки ординатуры;

6) согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 27.04.2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» и на основании договора о целевом обучении осуществляется распределение с целью трудоустройства в медицинские организации Челябинской области выпускников, завершивших обучение в рамках целевого договора;

7) обучение специалистов по программам ординатуры за счет средств областного бюджета в рамках целевого договора;

8) увеличение контрольных цифр приема в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования (далее именуется - СПО), расположенных на территории Челябинской области с 2020 по 2026 годы увеличены контрольные цифры приема специалистов на обучение в СПО за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 970 мест (2020/2021 – на 225 мест, 2021/2022 – на 240, 2022/2023 – на 220, 2023/2024 – на 65, 2024/2025 – на 155, 2025/2026 – на 30 мест);

9) начиная с 2024 года в рамках целевого договора осуществляется обучение по программам среднего профессионального образования на базе подведомственных образовательных организаций, в рамках целевого договора в 2024/2025 учебном году на обучение зачислены: 387 человек по программе среднего профессионального образования «Лечебное дело» и 24 человека по программе «Лабораторная диагностика», в 2025 году – 408 человек по программе среднего профессионального образования «Лечебное дело» и 57 человек по программе среднего профессионального образования «Акушерское дело»;

10) подготовка среднего медицинского персонала по дополнительным профессиональным программам на базе ГБУ ДПО «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения»;

11) ежегодно формируется общая заявка на обучение по программам дополнительного профессионального образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, согласно потребности, направленной медицинскими организациями;

12) участие в профориентационных мероприятиях ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – ЮУГМУ);

13) организация совместных с ЮУГМУ выездов обучающихся ВУЗа с целью знакомства с медицинскими организациями Челябинской области;

14) реализация мероприятий, направленных на повышение престижа профессии медицинского работника.

В 2026 году заявка на обучение граждан по программам специалитета и ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках квоты приема на целевое обучение, по кардиологам составлена на 5 мест, согласно заявке 5 мест выделено.

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

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

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

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

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

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

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

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

6) приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.12.2022 г. № 1783 «О дополнительных мероприятиях по обеспечению профилактики развития сердечно - сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у жителей Челябинской области».

В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, сохранения преемственности в оказании медицинской помощи, своевременного установления ДН в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», организации обеспечения лиц, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые сердечно-сосудистые заболевания лекарственными препаратами в амбулаторных условиях после завершения стационарного лечения медицинской организацией, в которой проходил лечение пациент, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного в дополнение к выданному на руки пациенту выписному эпикризу. В выписном эпикризе медицинских организаций, имеющих в структуре ПСО, РСЦ, для пациентов указывается возможность получения лекарственных препаратов в рамках федеральных и региональных программ.

В 2025 году 107 920 человек сохранили право на получение набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Информация о реализации регионального проекта по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в 2025 году приведена в таблицах 61, 62.

Таблица 61

Категории сердечно-сосудистых событий	Число сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий)	Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, бесплатно получающих необходимые лекарственные препараты, человек
Всего пациентов высокого риска	-	24712	636425	15988	7836
Острое	11542	11542	-	5771	2685

нарушение мозгового кровообращения					
Инфаркт миокарда	4656	4977	-	3748	2140
Аортокоронарное шунтирование	1499	1499	-	1044	528
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	8858	8858	-	4353	2081
Катетерная абляция	1670	1670	-	1072	402

Таблица 62

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

абляция				
---------	--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

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

- из средств федерального бюджета в 2024 году выделено 267 998,40 тыс. рублей и из средств областного бюджета 41 221,63 тыс. рублей; по состоянию на 31.12.2024 г. обеспечено 20 563 пациента по 154 605 рецептам на сумму 319 993,24 тыс. рублей.

- из средств федерального бюджета в 2025 году выделено 270 863,90 тыс. рублей, из средств областного бюджета 68 399,99 тыс. рублей; по состоянию на 31.12.2025 г. обеспечено 20 779 пациентов по 182 066 рецептам на сумму 265 882,97 тыс. рублей.

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

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

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

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

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

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

- в 2024 году выделено 145 323,17 тыс. рублей; по состоянию на 31.12.2024 г. обеспечено 17 324 пациента по 104 776 рецептам на сумму 141 066,73 тыс. рублей.

На 2025 год выделены финансовые средства бюджета Челябинской области в сумме 160 000,53 тыс. руб. По состоянию на 31.12.2025 г. обеспечено 18 018 пациентов по 100 931 рецепту на сумму 117 495,15 тыс. рублей.

№	Лекарственные препараты	2024		2025	
		Количество пациентов	упаковки	Количество пациентов	упаковки
1.	Антикоагулянты (ривароксабан, апиксабан, дабигатран)	7241	24702	8092	28 079
2.	Ингибиторы НГЛТ-2 (дапаглифозин, эмглифлозин)	1594	5142	2 310	7 687
3.	Валсартан-сакубитрил	1054	3881	1 297	5 226

В области реализуются два проекта по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний – федеральный и региональный проекты «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». В рамках данных проектов пациенты бесплатно получают назначенное медикаментозное лечение, что позволит в дальнейшем не допустить ухудшения состояния здоровья пациентов и, как следствие, отсрочить инвалидизацию.

Для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2026 году выделено 345,06 млн рублей, в том числе из средств федерального бюджета 273,55 млн рублей, из средств областного бюджета – 71,51 млн рублей (2025 г. – 339,26 млн. рублей, 2024 г. – 309,22 млн рублей, 2023 г. – 278,55 млн рублей).

Для обеспечения отдельных категорий граждан, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения, в 2026 году из

средств областного бюджета выделено 160,00 млн рублей (2025 г. – 160,00 млн. рублей, 2024 г. – 145,32 млн рублей, 2023 г. – 144,01 млн рублей).

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

Министерством здравоохранения Челябинской области приняты следующие приказы:

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

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

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

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

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

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.12.2022 г. № 1783 «О дополнительных мероприятиях по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у жителей Челябинской области»;

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

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

приказ Минздрава Челябинской области от 24.10.2025 г. № 706 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области»;

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

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2025 г. № 202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области»;

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 14.09.2022 г. № 1308 «Об утверждении перечня медицинских организаций, осуществляющих передачу структурированных медицинских сведений и структурированных медицинских документов в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе по профилю сердечно-сосудистые заболевания»;

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

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

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

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.02.2026 г. № 45 «О мероприятиях по обеспечению дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией».

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

области.

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

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

№ п / п	Наименование целевых показателей	база	201 9 (пла н)	2019 (факт)	2020 (план)	2020 (факт)	202 1 (пла н)	202 1 (фак т)	2022 (план)	2022 (факт)	2023 (план)	2023 (факт)	2024
1	Больничная летальность от инфаркта миокарда (ИМ), процентов	11,5 ¹	10,5	10,4 ²	10,4	14,0 ²	9,8	9,77	9,6 ³	11,6 ⁴	9,4 ³	9,8	9,2 ³
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), процентов	16,2 ¹	16,2	16,5 ²	16,8	20,7 ²	16,1	18,3 ²	17,8 ³	19,5 ⁴	17,2 ³	18,2	16,7 ³
3	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями систем кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,34	0	-	0	3,34	3,24	2,9	3,15	2,1	3,05	2,1	2,96
4	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	0 ³	0	0	0	0	50	27,4	60	56 ⁵	70	87,1	80

¹ 12.2017

² Данные скорректированы в соответствии с письмом МЗ РФ № 15-1/1173 от 09.07.2021 г.

³ Данные изменены в соответствии с дополнительным соглашением № 056-2019-N20075-1/9

⁴ Уточненные данные ФФСН №14 за 2022 г. на 05.03.2023 г.

⁵ По данным государственной статистики ЕМИСС (<https://www.fedstat.ru/organizations/>)

5	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	0 ³	0	0	50	0	80	92	85	93,6	90	91	90
6	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	4,073 ¹	5,66 ₉	6,933 ²	5,476	6,585 ²	7,16 ₁	6,51 ₈	6,627 ³	8,170	6,701 ³	8,710	6,776 ₃

В 2025 году табл. 5111 ф. 30 – всего рентгенхирургических вмешательств с лечебной целью на сердце, всего 12 944.

Выполнение целевых показателей:

№	Наименование целевых показателей	2025 (план)	2025 (факт)
1	Больничная летальность от инфаркта миокарда (ИМ), процентов	9,2	9,2
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), процентов	16,7	16,6
3	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями систем кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	2,96	2,5
4	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году мед. услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	80	80,2
5	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лек. препараты в амбулаторных условиях, процентов	90	90,9
6	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	6,776	12,944

1.10. Выводы

В Челябинской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи. Однако доступность специализированной помощи существенно различается в зависимости от территории. В крупных городах она выше, в удаленных и сельских районах ниже.

Основные проблемы: неравномерная обеспеченность кардиологическими койками и специалистами, значительное транспортное плечо до сосудистых центров для жителей отдаленных территорий, недостаточный охват диспансерным наблюдением, низкая оперативность управленческой отчетности.

Возможные пути решения: развитие выездных форм работы и телемедицины, приоритетное открытие профильных подразделений в узловых районных больницах, усиление кадровой политики (целевое обучение, меры социальной поддержки), внедрение современных цифровых систем мониторинга и проактивного приглашения пациентов на ДН.

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию отрицательная.

Основную долю умерших от ИБС и ЦВБ в структуре смертности от ССЗ 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, основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ в Челябинской области составляют жители города Челябинска в возрасте 80 лет и старше женского пола.

Причинами роста смертности могут являться:

низкий охват ДН, который носит формальный характер;

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

низкая информированность пациентов о первых признаках ИМ, инсульта;

недостаточное и несвоевременное взятие на ДН пациентов, перенесших ОКС/ОНМК;

низкая приверженность пациентов к лекарственной терапии вследствие достаточно высоких расходов на лекарственные препараты;

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

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

своевременное выявление факторов риска ИБС, включая артериальную гипертензию, дислипидемию и снижение риска ее развития; диспансеризацию отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работу центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

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

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

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

обеспечение достижения целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови $< 1,4$ ммоль/литр у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, включая больных с хронической ИБС, 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 мл/мин/1,73 М2;

обеспечение определения натрийуретического пептида при постановке диагноза ХСН и для оценки эффективности ее лечения;

увеличение охвата и качества ДН пациентов с артериальной гипертензией, ХСН, ИБС, перенесших ОКС, реваскуляризацию миокарда;

совершенствование организации скорой медицинской помощи больным с острыми формами ССЗ, предусматривающие создание единой центральной диспетчерской в Челябинской области, оснащенной аппаратурой Глобальной навигационной спутниковой системой (ГЛОНАСС) для выбора оптимальной маршрутизации пациентов ОКС; использование системы дистанционной передачи ЭКГ у пациентов с ОКС;

увеличение применения догоспитального тромболизиса у пациентов с ОКС при невозможности доезда до РСЦ в течение 2 часов;

увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ИБС;

профилактика внезапной сердечной смерти (имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокардиостимуляторов);

совершенствование медицинской реабилитации пациентов с ИБС, включая больных, перенесших ИМ, нестабильную стенокардию, операции на сердце и сосудах;

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

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

повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения (кардиологи, терапевты, врачи общей практики (семейные врачи)).

За период 2020-2025 годов Министерством здравоохранения Челябинской области проведена большая организационная и практическая работа по улучшению качества оказания медицинской помощи кардиологическим пациентам на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах.

При оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК ведущая роль отведена РСЦ и ПСО. Создана и функционирует система непрерывного взаимодействия и контроля за работой ПСО и РСЦ с участием Центра мониторинга ОКС и ОНМК. В 11 организованных РСЦ поступило в 2025 году 97 процентов всех случаев острого инфаркта миокарда. С целью увеличения доступности данного вида помощи, уменьшения плеча доезда в 2023 году открыт 1 новый РСЦ.

В 2025 году продолжена работа кабинетов по контролю гипополипидемической терапии в ГБУЗ «ЧОКБ» и ГБУЗ «ЧОКД», где пациенты получают таргетную липидснижающую терапию (ингибиторы PCSK9, инклесеран). В городе Челябинске и в муниципальных образованиях Челябинской области функционирует 21 кабинет для больных с ХСН, антикоагулянтные кабинеты и кабинеты высокого риска.

В 2025 году смертность населения от БСК составила 547 на 100 тыс. населения, что меньше, чем в 2024 году на 2,8 процента. Положительная тенденция наблюдается в группах ИБС 295,8 на 100 тыс., в том числе инфаркт миокарда 46,1 на 100 тыс. населения; ЦВБ 126,7 на 100 тыс. населения.

Большое внимание уделяется образовательным программам для врачей. Регулярно, не менее 2 раз в год, проводятся областные научно-практические конференции, тематические семинары. В 2025 году проведено 10 школ врачей кардиологов, две областные научно-практические конференции. В 2025 году в рамках программ повышения квалификации Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведено обучение врачей по вопросам ХСН.

В 2025 году обновлен приказ по оказанию помощи пациентам с ОКС, в том числе алгоритм оказания помощи на всех этапах.

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

При необходимости работы в условиях противоэпидемических мероприятий региональная система в целом обладает базовой готовностью к функционированию при осложнении эпидемической обстановки: развернута телемедицинская сеть, работают центры мониторинга острых состояний, имеется опыт маршрутизации инфекционных пациентов с сердечно-сосудистой патологией, организовано льготное лекарственное обеспечение.

Вместе с тем сохраняются уязвимости: дефицит анестезиолого-реанимационных и рентгенохирургических кадров, недостаточное развитие

дистанционного наблюдения за пациентами с хроническими формами заболеваний, разная цифровая оснащенность медицинских организаций, ограниченный резерв коек для оказания помощи при сочетанной инфекционной и сердечно-сосудистой патологии.

Для повышения уровня готовности требуется дальнейшее развитие дистанционного мониторинга пациентов высокого риска, создание резервных мобильных бригад и обеспечение стабильной работы профильных коек независимо от эпидемической ситуации.

В заключение о структуре и доступных ресурсах системы помощи пациентам с ССЗ можно сделать вывод, что региональная система помощи пациентам с ССЗ имеет завершенную трехуровневую структуру, включающую первичное звено, ПСО и РСЦ, а также службу санитарной авиации.

Ресурсное обеспечение позволяет оказывать экстренную и плановую помощь в объемах, сопоставимых с общероссийскими показателями.

Все это позволяет оказывать медицинскую помощь на современном уровне.

Однако отмечается неравномерность распределения ресурсов между городскими и сельскими территориями.

Ключевыми ограничениями являются кадровый дефицит по отдельным специальностям, недостаточный объем медицинской реабилитации, низкая оперативность сбора и анализа данных.

Для достижения целевых показателей программы необходимо сконцентрировать усилия на устранении дисбаланса в доступности помощи, цифровой трансформации и развитии дистанционных форм наблюдения.

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 2025 - 2030 годов.

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

Плановые целевые значения для показателей региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» представлены в таблице 63.

Таблица 63

Наименование целевых показателей	Базовое значение	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Больничная летальность от инфаркта	9,9	9,7	9,5	9,3	9,1	8,9	8,7

миокарда, процентов							
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	18,2	16,3	15,8	15,4	14,9	14,5	14
Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, от числа имеющих на него право, процентов	91	92,2	93,4	94,6	95,8	97	98
Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов	0	5	6	7	8	9	10
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95

терапией), процентов							
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	0,8	2	2,4	2,8	3,2	3,6	5

Таблица 64

Дополнительные (региональные) показатели:

Наименование показателя	Единица измерения	План
Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью	Человек	13 496
Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой	Человек	4 747
Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99)	Единиц	859
Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда	Процентов	78
Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом	Процентов	33
Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания	Процентов	85

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

Основными задачами региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее именуется – РП «БССЗ») являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее именуется – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- 5) совершенствование вторичной профилактики БСК;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентам с ССЗ;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- 9) совершенствование службы медицинской реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, среди них гипертоническая болезнь, ИМ, ОНМК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти;
- 4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;
- 5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Челябинской области «МИС.Барс»;
- 6) обеспечение деятельности Центра мониторинга больных с ОКС и ОНМК на базе ГБУЗ «ЧОКБ» (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;
- 7) совершенствование паллиативной помощи при БСК в Челябинской области.

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Описание	В числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций (далее именуется - КР) по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее именуется - ССЗ) в медицинских организациях (далее именуется - МО)	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение обучающих семинаров/вебинаров	Количество проведенных семинаров не менее 7 в год	Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты (кардиолог, терапевт, невролог, сосудистый хирург, кардиохирург) Министерства здравоохранения Челябинской области
1.1.1.	Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по профилю	01.07.2025	31.12.2030	Согласованный/актуализированный профильным НМИЦ и утвержденный приказом МЗЧО перечень показателей КР с целевыми индикаторами КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых»,	Предоставление в адрес ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. Чазова» Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта: - до 01.07.2026 г.	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области

				«Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	Утверждение регионального нормативного правового акта: - до 31.07.2026 г.	
				Актуализированный и согласованный с профильным НМИЦ, утвержденный приказом МЗЧО, план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий		
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются в ГБУЗ «ЧОМИАЦ», где проводится анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по	Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий не более 5 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, ГБУЗ «ЧОМИАЦ», руководители

				каждой нозологии в среднем по Челябинской области с разработкой мероприятий по снижению доли отклонений от КР для каждой МО		медицинских организаций
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 процентов в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг маршрутизации пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО	Доля профильных госпитализаций в соответствии с утвержденной маршрутизацией не менее 95 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций. Разработка приказа МЗЧО по	Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения

	операций с достижением целевого показателя 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом			маршрутизации Актуализация приказа по маршрутизации при необходимости.	целевого показателя 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	Челябинской области, главный внештатный специалист сосудистый хирург Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению количества тромбэкстракций. Разработка приказа МЗЧО по маршрутизации Актуализация приказа по маршрутизации при необходимости.	Тромбэкстракции не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярно й диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа.	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства

	стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов			Разработка приказа МЗЧО по маршрутизации	заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов	здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению эндартерэктомий. Разработка приказа МЗЧО по маршрутизации Актуализация маршрутизации при необходимости	Не менее 60 вмешательств брахиоцефальных артериях на 100 тысяч взрослого населения	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист сосудистый хирург Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских

						организаций
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по увеличению ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга. Разработка приказа МЗЧО по маршрутизации Актуализация маршрутизации при необходимости	Достижение целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей к 2030 году	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами по профилям разработаны мероприятия по достижению показателей. Разработка приказа МЗЧО по маршрутизации Актуализация приказов по маршрутизации при необходимости	Достижение целевых показателей	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
1.9.1.	интервал «постановка диагноза ОКСпST - чрескожное коронарное вмешательство» (далее - ЧКВ) не более 120 минут	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	Достижение целевых показателей	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог

						Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярно й диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.2.	интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» не более 60 минут	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ.	Достижение целевых показателей	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярно й диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.3.	проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов пациентов с ОКСпST	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение	проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов пациентов с	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских

				региональной маршрутизации в РСЦ	ОКСпСТ	организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.4.	охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90 процентов	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный штатный специалист по рентгенэндоваскулярно й диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.5.	доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства

						здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.6.	доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	не менее 90 процентов пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.7.	обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение	100 процентов консультация пациентов, которым не выполнена	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских

	процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний			региональной маршрутизации в РСЦ	реваскуляризации (многососудистое поражение), врачом-сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) или ГБУЗ «ЧОКБ»	организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.8.	доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания - не менее 33 процентов	01.07.2025	31.12.2030	Организация работы СМП Своевременное взятие на ДН Информационная компания МЗ ЧО о первых признаках ОКС. Проведение школ в МО Челябинской области. Регулярный мониторинг данного показателя	не менее 33 процентов обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи

						Министерства здравоохранения Челябинской области
1.9.9.	доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ.	100 процентов консультация пациентов, которым не выполнена реваскуляризации (многососудисто е поражение), врачом-сердечно- сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) или ГБУЗ «ЧОКБ»	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярно й диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ по критериям оценки качества	100 процентов выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения - ежеквартально в 2025 - 2030 годы не более 5 процентов отклонений от	Руководители медицинских организаций

					критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Проведение областных экспертных советов по снижению смертности от БСК при Правительстве Челябинской области	Ежегодно не менее 4 заседаний областного экспертного совета по снижению смертности	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.07.2025	31.12.2030	Регистр пациентов с ОКС, ЛАГ, дислипидемией, ХСН	не менее 70 процентов профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских

					нарастающим итогом, не менее 5000 человек	организаций
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК: пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодная актуализация перечня показателей результативности работы МО	100 процентов информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте время ожидания плановой коронароангиогр афии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению актуализация маршрутизации для обеспечения доступности ЧКВ и коронарного шунтирования,	Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций

					плановой КАГ в регионе не менее 1 раза/год	
2.5.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	Контроль главными врачами всех МО Челябинской области о необходимости кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	не менее 80 процентов без дефектов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, ГБУЗ «ЧОМИАЦ», руководители медицинских организаций
2.6.	Определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС - с записью результатов в электронную медицинскую карту	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС определяется ПТВ	Определение предтестовой вероятности в 100 процентов случаев пациентов с подозрением на ИБС	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
2.7.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий,	01.07.2025	31.12.2030	Внутренний контроль качества проводится с использованием цифровых технологий	Проведение внутреннего контроля качества с использованием	Руководители медицинских организаций, Министерство здравоохранения

	включая сервисы поддержки принятия врачебных решений				цифровых решений во всех медицинских организациях Челябинской области	Челябинской области
2.8.	Обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация ХСН)	01.07.2025	31.12.2030	Соблюдение правильности кодирования ХСН	Кодирование 100 процентов случаев кодом I50	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, ГБУЗ «ЧОМИАЦ», руководители медицинских организаций
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
3.1.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании	Охват граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр/диспансеризацию, от общего числа населения ежегодно не менее 70 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области

3.1.1.	Информирование страховыми компаниями о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров	01.07.2025	31.12.2030	организации проактивного приглашения страховыми медицинскими организациями граждан	Количество граждан, проинформированных страховыми компаниями: ежегодно не менее 3 млн.	Министерство здравоохранения Челябинской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области
3.1.2.	Осуществление работы кабинетов отказа от курения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.07.2025	31.12.2030	Функционирование кабинетов отказа от курения	Увеличение доли пациентов, отказавшихся от курения после посещения кабинетов отказа от курения: ежегодно не менее 11 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.2.	Увеличение выявляемости болезней системы кровообращения в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение выявления БСК в рамках ДОГВН и ПМО	Увеличение доли лиц с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших ПМО и ДОГВН: ежегодно не	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь,

	медицинских осмотров				менее 3,5 процента	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.2.1.	Своевременное направление на диспансерное наблюдение пациентов с впервые выявленным диагнозом БСК	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение охвата диспансерным наблюдением лиц с впервые выявленным диагнозом БСК	Увеличение доли лиц с впервые выявленным диагнозом БСК, взятых на диспансерное наблюдение: ежегодно не менее 70 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.3.	Организация работы школ пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда	01.07.2025	31.12.2030	Работа школ пациентов с ИБС и ОИМ	Увеличение доли обученных в школах пациентов с ИБС: ежегодно не менее 80 процентов	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист терапевт Министерства здравоохранения

						Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области
3.4.	Внедрение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя и табака, в муниципальные программы укрепления здоровья населения муниципальных образований Челябинской области	01.07.2025	31.12.2030	Реализация муниципальных программ, направленных на снижение потребления алкоголя и табака	Увеличение доли муниципальных программ, содержащих мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя и табака: не менее 50,0 процента программ	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.4.1.	Проведение мероприятий, направленных на снижение потребления табачной продукции (информационно-образовательные акции, тематические Недели)	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по снижению потребления табачной продукции	Снижение распространённости курения табака в возрасте 18 лет и старше: 2025 год – 20,78 процентов; 2026 год – 20,28 процентов;	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения

					2027 год – 19,79 процентов; 2028 год – 19,29 процентов; 2029 год – 18,79 процентов; 2030 год – 18,3 процентов	Челябинской области
3.4.2.	Проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкогольной продукции (информационно-образовательные акции, тематические Недели)	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по снижению потребления алкогольной продукции	Увеличение количества человек, принявших участие в акции: 2025 год - 40000 2026 год – 41000 2027 год – 42000 2028 год – 43000 2029 год – 44000 2030 год - 45000	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.5.	Информирование о принципах правильного питания путем проведения лекций, групповых бесед, уроков здоровья, в том числе в онлайн-формате	01.07.2025	31.12.2030	Мероприятия, направленные на информирование граждан	Увеличение количества человек, принявших участие в мероприятиях: 2025 год – 20000 человек 2026 год – 22000 человек 2027 год – 25000 человек 2028 год – 28000 человек	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства

					2029 год – 32000 человек 2030 год – 35000 человек	здравоохранения Челябинской области
	Трансляция информационно-методических материалов с сайта «Такздорово» в рамках реализации информационных кампаний и региональных тематических недель	01.07.2025	31.12.2030	Размещение материалов в средствах массовой информации, социальных сетях и госпабликах, в медицинских организациях Челябинской области	Место Челябинской области в федеральном рейтинге посещаемости сайта «Такздорово» не ниже средних позиций	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.5.1.	Организация школ здоровья в медицинских организациях муниципальных образований области: здорового образа жизни, для лиц с избыточной массой тела	01.07.2025	31.12.2030	Организация и функционирование школ здоровья	Увеличение доли лиц, состоящих на диспансерном учете, обученных в школах здоровья: ежегодно не менее 35 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.6.	Разработка Центрами здоровья индивидуальных	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение Центрами здоровья программ	Увеличение доли граждан, для которых	Министерство здравоохранения Челябинской области,

	программ по ведению здорового образа жизни, в том числе по здоровому питанию				Центрами здоровья разработаны индивидуальные программы по ведению здорового образа жизни: 2026 год – 20 процентов; 2027 год – 50 процентов; 2028 год – 60 процентов; 2029 год – 80 процентов; 2030 год – 95 процентов (показатель регионального проекта Здоровье для каждого)	главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
3.7.	Проведение межведомственных мероприятий в рамках регионального движения «За медицину здорового долголетия»	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий в рамках регионального движения «За медицину здорового долголетия»	Увеличение количества мероприятий: не менее 2 мероприятий ежегодно	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области

кровообращения						
4.1.	Выявление и коррекция основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья для взрослых и отделений медицинской профилактики	01.07.2025	31.12.2030	Работа отделений медицинской профилактики и Центров здоровья для взрослых	Центры здоровья оснащены/дооснащены оборудованием для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: 2025 год – 7 центров; 2026 год – 3 центра; 2027 год – 3 центра; 2029 год – создание 1 центра; 2030 год – создание 2 центров	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
4.2.	Направление лиц, у которых по результатам диспансеризации выявлены факторы риска развития заболеваний, в центры здоровья для дальнейшего	01.07.2025	31.12.2030	Проведение центрами здоровья углубленного профилактического консультирования и разработка индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни	Организовано диспансерное наблюдение за гражданами с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний с	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения

	обследования и получения индивидуальных рекомендаций по профилактике				формированием индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, в том числе с использованием выездных методов работы: 2025 год – 53610 человек; 2026 год – 17870 человек; 2027 год – 35740 человек; 2028 год – 35739 человек; 2029 год – 35740 человек; 2030 год – 35740 человек (показатель регионального проекта Здоровье для каждого)	Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
4.3.	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение охвата граждан ПМО и ДОГВН	Охват граждан, ежегодно проходящих профилактически й медицинский осмотр/диспансе ризацию, от	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих

					общего числа населения: не менее 70,0 процентов	первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства здравоохранения Челябинской области
4.3.1.	Информирование населения о возможности пройти диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр (актуальные графики работы медицинских организаций, работы в вечернее время и выходные дни)	01.07.2025	31.12.2030	Размещение объявлений о возможности пройти ДОГВН и ПМО на сайтах, информационных стендах, социальных сетях МО	В 100 процентов МО размещены объявления	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области
4.4.	Организация работы мобильных медицинских бригад, осуществляющих профилактические медицинские осмотры/диспансеризацию в населенных	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение доступности ДОГВН и ПМО для сельских и отдаленных территорий с плохой транспортной доступностью	Ежегодное количество мобильных медицинских бригад, осуществляющих профилактические медицинские	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-

	пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность				осмотры/диспансеризацию не менее 22	санитарную помощь, главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства здравоохранения Челябинской области
4.5.	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-кардиологов) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с БСК	01.01.2025	31.12.2030	Обучение специалистов первичного звена по вопросам медицинской помощи пациентам с БСК	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием Ф.И.О. и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций и приложением ссылки на видеозапись мероприятия	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист терапевт Министерства здравоохранения Челябинской области
4.6.	Расширение в поликлиниках и клинко-диагностических	01.07.2025	31.12.2030	Расширение в поликлиниках и клинко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а	К 2030 г. 100 процентов проведения в МО оценки	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный

	центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства			также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	предтестовой вероятности в диагностике ИБС	специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
4.7.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография,	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы ежегодно на 10 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области

	давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ- коронароангиография, мультиспиральная КТ- ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования			мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования		
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с последующей трансляцией результатов в общую	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение областных экспертных советов при Правительстве региона по вопросам снижения смертности	Не менее 1 раза в квартал, не менее 4 в год заседаний областного экспертного совета по вопросам снижения смертности	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области

	лечебную сеть						
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов высокого риска (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2025	31.12.2030	Достижение показателей	результативных	охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 процентов охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 процентов охват кватритерапией не менее 90 процентов пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний) охват	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области

					пероральными антикоагулянтам и при ФП/ТП не менее 90 процентов (при отсутствии противопоказаний)	
					достижение не менее, чем у 70 процентов пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР	
5.3.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной	01.07.2025	31.12.2030	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в	Ежегодное обучение, в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной,	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения

	профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярн ых хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ			применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	ультразвуковой диагностики	Челябинской области
5.4.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной	01.07.2025	31.12.2030	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная	Внесение изменений в нормативные акты Министерства	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по

	диагностики пациентам с ССЗ			КТ- коронароангиография)	здравоохранения Челябинской области не менее 1 раза в год	профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
5.4.1.	Внедрение методов ядерной медицины	01.07.2025	31.12.2030	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (радионуклидная диагностика)		
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов приоритетной группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий 1) Организация работы в соответствии с методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ТПМ»	01.07.2025	31.12.2030	1) Организация работы по приоритизации, проактивному приглашению пациентов приоритетной группы 2) Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с клиническими рекомендациями	1) Охват ДН пациентов фокус- группы ССЗ – 100 процентов Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК не менее 80 процентов 2) Не менее 70 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико- санитарную помощь, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области

	Минздрава России «Приоритезация диспансерного наблюдения». 2) Оценка отклика на проактивное приглашение пациентов приоритетной группы 3) Организация ТМК с ФАПами специалистами ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»					
6.1.1.	Реализация мероприятий по повышению приверженности пациентов с БСК к лечению, диспансерному наблюдению, выполнению рекомендаций врача в рамках тематических программ на телевидении, информационных сообщений в средствах массовой информации	01.01.2025	31.12.2030		проведение не менее 1 мероприятия в квартал, не менее 4 мероприятий в год	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
6.2.	Совершенствовать	01.07.2025	31.12.2030	Использование созданных регистров	Своевременная	Министерство

	меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее).			в МИС БАРС всеми МО Челябинской области для своевременной постановки на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов	постановка на ДН не менее 90 процентов пациентов	здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист терапевт Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
6.3.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Работа региональной программы Челябинской области для пациентов с БСК	Количество лиц, обеспеченных лекарственными препаратами в рамках льготного	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог

	с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.				лекарственного обеспечения за счет средств областного бюджета не менее 14000 человек ежегодно	Министерства здравоохранения Челябинской области
6.4.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация программы ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью; согласование с НМИЦ кардиологии и утверждение региональным приказом программы ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК), в целях снижения потребности в экстренных госпитализациях пациентов; снижения частоты вызовов скорой помощи; охвата кватритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; своевременности направления на ВМП; снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; охвата пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП	Актуализация не менее 1 раза в год	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.	Приоритетный выезд бригад СМП к больным с ОКС	01.07.2025	01.07.2026	Приоритетный выезд бригад СМП к больным с ОКС Обучение диспетчеров СМП	Обучение диспетчеров СМП ежегодно	Министерство здравоохранения Челябинской области,

					не менее 100 процентов	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области
7.1.	Усовершенствование организации службы СМП на территориях субъекта Российской Федерации, обеспечив создание «Единого центра СМП» субъекта Российской Федерации, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы СМП в субъекте Российской Федерации с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной	01.07.2025	01.07.2026	Дальнейшее совершенствование службы СМП в регионе	Единый центр СМП	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области

	медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.					
7.1.1.	Поэтапное объединение отделений скорой медицинской помощи больниц сельских районов и малых городов Челябинской области по округам	01.07.2025	31.12.2030	Дальнейшее совершенствование службы СМП в регионе		Министерство здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и актуализация, анализ исполнения маршрутизации пациентов кардиологического и неврологического профиля с внесением изменений с учетом ПСО/РСЦ, кабинетов ХСН и т.д., изменения оснащенности и кадрового обеспечения медицинских организаций	Внесение изменений в нормативные акты Министерства здравоохранения Челябинской области не менее 1 раза в год	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной	01.07.2025	31.12.2030		доезд бригады СМП до	Министерство здравоохранения

	диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС				пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут - целевой показатель не менее 90 процентов ежегодно	Челябинской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области
					оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 процентов);	
					проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного	

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

	передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП				от момента получения ЭКГ	Челябинской области,
7.5.	Организация симуляционно - тренинговых школ и учебных классов для медицинских работников бригад СМП	01.07.2025	31.12.2030	Обучение работников службы скорой медицинской помощи	Не менее 1 мероприятия в год	ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области
7.6.	Организация учебных классов на базе «головной» станции ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	Регулярное проведение текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий в двух учебных классах в г. Челябинске и г. Магнитогорске	Не менее 300 человек ежегодно	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Магнитогорска»
7.7.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном			Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой	2025 г. - 70 процентов; 2026 г. - 73 процентов; 2027 г. - 76	Министерство здравоохранения Челябинской области, ГАУЗ «Станция скорой

	Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 процентов			специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 процентов	процентов; 2028 г. - 79 процентов; 2029 г. - 82 процентов; 2030 г.- 85 процентов	медицинской помощи», ГАУ «Челябмедтранс»
7.8.	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 3 процентов от общего числа			Оказание экстренной помощи больным с острыми сосудистыми катастрофами специализированными бригадами СМП	В 2030 году доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации - не менее 3 процентов от	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения

	выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации				общего числа выездных бригад СМП	Челябинской области
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг своевременного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС	доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 процентов доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 процентов доля	Главные внештатные специалисты п профилям Министерства здравоохранения Челябинской области, руководители медицинских организаций

						незамедлительны х переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 процентов	
						доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 процентов	
						доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов - не менее 90 процентов	
8.2.	Обеспечение доли	01.07.2025	31.12.2030	Осуществляется	профильная	Доля	Руководители

	профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН - 95 процентов, при невозможности профильной госпитализации - телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 процентов			госпитализация пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации - телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН	профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН - 95 процентов, при невозможности профильной госпитализации - телемедицинское	медицинских организаций, главный врач ГБУЗ «ЧОКБ»
--	--	--	--	--	--	--

					сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 процентов	
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 процентов пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена маршрутизация в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	Госпитализация не менее 95 процентов пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	Руководители медицинских организаций, главный врач ГБУЗ «ЧОКБ»
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма и частоты) в 100 процентов случаев	01.07.2025	31.12.2030	1) Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте при оказании медицинской помощи при ФП/ТП 2) Обеспечение направления на	1) в 100 процентов случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП 2) не менее 70	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения

				высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний	процентов	Челябинской области, главный внештатный специалист кардиохирург Министерства здравоохранения Челябинской области
8.5.	Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 процентов от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.07.2025	31.12.2030	Работа в соответствии с региональным приказом по оказанию помощи больным с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями, соблюдение региональной маршрутизации в РСЦ	Не менее 3 чел. ежегодно проведение ЭКМО при СЛР по коду I46.1 в ГБУЗ «ЧОКБ» и ГАУЗ «ОКБ № 3»	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по анестезиологии и реанимации Министерства здравоохранения Челябинской области
8.6.	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно - методического центра (центра управления рисками),	01.07.2025	31.12.2030	Работа Центра мониторинга на базе ГБУЗ «ЧОКБ»	В регионе организован 1 Центр мониторинга	Главный врач ГБУЗ «ЧОКБ», Министерство здравоохранения Челябинской области

	обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Челябинской области					
8.7.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработать маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	01.07.2025	31.12.2030	В медицинских организациях Челябинской области обеспечено выполнение ОФЭКТ и ПЭТ в регионе	Выполнение ОФЭКТ и ПЭТ в Челябинской области в соответствии с индикативными показателями федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечена маршрутизация пациентов с ОНМК в профильные РСЦ и ПСО медицинских организаций Челябинской области	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по скорой

	для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 процентов				профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 процентов	медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Челябинской области
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО	01.07.2025	31.12.2030	Организация и открытие отделений ранней медицинской реабилитации в структуре МО, на базе которых функционируют РСЦ/ПСО	Организация и открытие не менее 1 отделения ранней медицинской реабилитации ежегодно	Руководители медицинских организаций, в структуре которых организованы РСЦ/ПСО, Министерство здравоохранения Челябинской области
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентам с ОНМК/ОКС	Проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при	Руководители медицинских организаций, в структуре которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации

	при ОНМК в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 процентов пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации				ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 процентов пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации	
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии)	Обеспечение в 100 процентов случаев в отделениях ранней медицинской реабилитации	Руководители медицинских организаций, в структуре которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации

	первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии)					
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	Обеспечение в 100 процентов случаев в отделениях ранней медицинской реабилитации	Руководители медицинских организаций, в структуре которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации

9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Согласно маршрутизации, указание в выписном эпикризе при выписке больным с ССЗ	Соблюдение маршрутизации	Руководители медицинских организаций
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 30 процентов	01.07.2025	31.12.2030	Своевременное направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов	Не менее 30 процентов пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от	Руководители медицинских организаций

	пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации				общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 3-4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации	
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 30 процентов пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 25	01.07.2025	31.12.2030	Своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов в соответствии с разработанной маршрутизацией и сроками	Не менее 30 процентов пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 25 процентов пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области

	процентов пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации				ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации	
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	01.07.2025	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по гериатрии	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь из общего числа пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской, составляет 100 процентов	Министерство здравоохранения Челябинской области, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Челябинской области
9.9.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2025	31.12.2030	Своевременное дооснащение/переоснащение медицинских организаций, на базе которых РСЦ и ПСО	Не менее 3-х МО ежегодно	Руководители медицинских организаций, на базе которых ПСО и РСЦ, Министерство здравоохранения Челябинской области
9.10.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей	01.07.2025	31.12.2030	Регулярное проведение анализа показателей	доля пациентов с ШРМ 6 от общего числа	Руководители медицинских организаций, главный

					прошедших медицинскую реабилитацию - 10 процентов доля пациентов с ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 20 процентов доля пациентов с ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 40 процентов доля пациентов с ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию - 30 процентов	внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области
9.11.	Проведение семинаров/вебинаров по изучению КР по лечению и медицинской реабилитации больных с ССЗ для специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение обучающих семинаров/вебинаров	Не менее 2-х мероприятий в год	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства

	мультидисциплинарной бригады					здравоохранения Челябинской области
9.12.	Проведение ТМК с НМИЦ по профилю «медицинская реабилитация»	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение ТМК с НМИЦ ЛРЦ, НМИЦ реабилитации и курортологии	Не менее 20 консультаций в год пациентов с ССЗ	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Челябинской области
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Расчет потребности учреждений здравоохранения области во врачах в соответствии с Методикой расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Минздрава России от 29.11.2019 г. № 974	01.01.2025	31.12.2030	Расчет потребности учреждений здравоохранения области во врачах в соответствии с Методикой расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Минздрава России от 29.11.2019 г. № 974	Ежегодно 1 раз в год	Министерство здравоохранения Челябинской области; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» (по согласованию)
10.2.	Проведение анализа укомплектованности кадрами кардиологической службы медицинских организаций	01.01.2025	31.12.2030	Проведение анализа укомплектованности кадрами кардиологической службы медицинских организаций	Проведен анализ укомплектованности (ежегодно)	Министерство здравоохранения Челябинской области
10.3.	Мониторинг кадрового состава	01.01.2025	31.12.2030	Мониторинг кадрового состава кардиологической службы, ведение	Систематическое ведение и	Министерство здравоохранения

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

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

	и другое); проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник»				«Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник» (ежегодно в соответствии с законодательством), ежегодное награждение 50 работников здравоохранения Челябинской области премией Губернатора Челябинской области, посвященное Дню медицинского работника	
10.6.	Целевая подготовка по образовательным программам ординатуры по специальности «кардиология»	01.01.2025	31.12.2030	1) Целевая подготовка по образовательным программам ординатуры по специальности «кардиология» 2) Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО Челябинской области	подача заявки в Минздрав России на целевую подготовку по образовательным программам ординатуры по специальности «кардиология»: ежегодно не менее 5 заявок	Министерство здравоохранения Челябинской области; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский

					2) Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО Челябинской области	университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию), Руководители медицинских организаций Челябинской области
10.7.	Профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в том числе из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования) врачей по специальностям: «кардиология», «неврология», «анестезиология и реанимация», «медицинская реабилитация» и других специальностей на базе образовательных	01.01.2025	31.12.2030	1) Профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в том числе из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования) врачей по специальностям: «кардиология», «неврология», «анестезиология и реанимация», «медицинская реабилитация» и других специальностей на базе образовательных учреждений высшего образования региона и/или национальных медицинских исследовательских центров, в том числе по программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, выявления БСК для широкого круга специалистов, участвующих в	1) Ежегодно Министерство здравоохранения Челябинской области направляет заявку в Минздрав России о планируемых объемах подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в соответствии с потребностью в обучении по дополнительным	Министерство здравоохранения Челябинской области; медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «кардиология»

	учреждений высшего образования региона и/или национальных медицинских исследовательских центров, в том числе по программам повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, выявления БСК для широкого круга специалистов, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи			оказании первичной медико-санитарной помощи 2) Проучено на циклах тематического усовершенствования 3) Проведение мониторинга МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	профессиональным программам не менее 5 заявок 2) Ежегодно не менее 50 процентов врачей-кардиологов, 85 процентов анестезиологов-реаниматологов 3) Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 процентов	Руководители медицинских организаций
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в Челябинской области	01.07.2025	31.12.2030	Внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в Челябинской области	Внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в Челябинской области	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства

						здравоохранения Челябинской области
11.1.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Формирование центров телемедицинских консультаций на базе МО 3 уровня	Организация не менее 3 телемедицинских центров	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.2.	Совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультация/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодное согласование плана консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий с профильным НМИЦ	Не менее 30 консультаций в год	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области

11.3.	Совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.07.2025	31.12.2030	Совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	Ежегодная актуализация плана проведения научно-практических мероприятий	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.4.	При организационно методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по	01.07.2025	31.12.2030	При организационно методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской	Внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства

	внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии			помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии		здравоохранения Челябинской области
11.5.	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ.	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодное согласование плана выездных мероприятий согласуется с профильными НМИЦ	Не менее 1 визита каждого профильного НМИЦ ежегодно	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.6.	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы РМИС БАРС	01.07.2025	31.12.2030	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы РМИС БАРС	Внедрена система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы РМИС БАРС	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.7.	Обеспечить	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечить оперативное получение	100 процентов	Министерство

	оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов			и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	соблюдение маршрутизации в профильные медицинские организации	здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.8.	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Организован 1 Центр мониторинга	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.9.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Функционирует региональный архив медицинских изображений (PACS-архив)	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные внештатные специалисты по профилям Министерства здравоохранения Челябинской области
11.10.	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	К 2030 г. 100 процентов обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания	Руководители медицинских организаций

	рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой				возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	
11.11.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг эпидемиологических показателей с целью планирования объемов оказания медицинской помощи	Не менее 1 раза в год	Главный внештатный специалист кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Челябинской области
11.12.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами,	01.07.2025	31.12.2030	Формирование плана мероприятий проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов	Не менее 3 региональных конференций. Не менее 10 круглых столов.	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области

	профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи			медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи.		
11.13.	Проведение совместных рабочих совещаний с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области (терапевт, невролог, патологоанатом) в целях разбора причин смертности и контроля выбора первоначальной причины смерти	01.01.2025	31.12.2030	Регулярной разбор причин смертности и контроль выбора первоначальной причины смерти	Количество проведенных мероприятий – не менее 4 в год	Министерство здравоохранения Челябинской области, главные врачи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ; главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области

11.14.	Формирование на базе крупной МО Челябинской области Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	01.07.2025	31.12.2030	Сформирован на базе ГБУЗ «ЧОКБ» Центр мониторинга ОКС и ОНМК, а также центр мониторинга реанимационных отделений МО 2 уровня	Работа Центра мониторинга больных с ОКС и ОНМК на базе ГБУЗ «ЧОКБ» со всеми ПСО и РСЦ по профилю кардиология и неврология	Главный врач ГБУЗ «ЧОКБ», Министерство здравоохранения Челябинской области
--------	---	------------	------------	--	---	--

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

Исполнение мероприятий РП Челябинской области «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 547,6 случаев на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 36,4 случая на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 70,6 случая на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 307,9 на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 114 на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 8,7 процентов;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 14 процентов;
- 8) увеличения числа пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ до 10921 человек;
- 9) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно - сосудистых событий до 10 процентов;
- 10) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95 процентов;
- 11) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 процентов;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;
- 13) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98 процентов;
- 14) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительные ожидаемые результаты:

- 1) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до 93 процентов;
- 2) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 процентов случаев;

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

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

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