



РАСПОРЯЖЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

27 мая 2022 года
г. Липецк

№ 288-р

О внесении изменений в распоряжение администрации Липецкой области от 24 июня 2019 года № 371-р «Об утверждении региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

По результатам проведенного мониторинга и в целях приведения в соответствие с действующим законодательством правовых актов администрации Липецкой области внести в распоряжение администрации Липецкой области от 24 июня 2019 года № 371-р «Об утверждении региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» следующие изменения:

1) абзац первый изложить в следующей редакции:

«В целях исполнения Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года:»;

2) приложение к распоряжению изложить в следующей редакции:

«Приложение
к распоряжению администрации
Липецкой области «Об утверждении
региональной программы Липецкой области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

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

1.1. Краткая характеристика Липецкой области.

Липецкая область – субъект Российской Федерации, входит в состав федерального округа, образован 6 января 1954 года. Площадь – 24,1 тыс. кв. км. Административный центр – город Липецк. Липецкая область располагается в центральной части европейской территории Российской Федерации.

Климат Липецкой области умеренно континентальный с умеренно холодной зимой и теплым летом.

Главное предприятие на территории Липецкой области – Новолипецкий металлургический комбинат (НЛМК). В атмосферу предприятия области выбрасывают тысячи тонн оксида углерода, углеводорода, летучих органических соединений, твердых взвешенных частиц, оксида азота и диоксида серы. Концентрация формальдегида в атмосфере области превышает допустимую норму более чем в 2 раза.

На территории Грязинского района Липецкой области создана особая экономическая зона промышленно-производственного типа «Липецк» общей площадью 2 298,35 Га, осуществляющая деятельность по производству автокомпонентов, шин, медицинской и бытовой техники, элементов и систем альтернативной энергетики, наноматериалов, стекла, деятельность в сфере машиностроения и энергомашиностроения.

Химическая промышленность представлена рядом крупных предприятий по производству красителей, пигментов, промышленных газов, лакокрасочных покрытий, удобрений, азотных соединений.

На территории Липецкой области расположено множество предприятий, имеющих потенциально опасные химические соединения, в том числе в очень больших объемах, такие как аммиак, хлор, бензол и другие.

Радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской АЭС подверглась значительная часть северной половины Липецкой области и частично – южной. Плотность загрязнения по цезию ($\text{кКи}/\text{км}^2$) изменяется от 0-1 до 3-4 $\text{кКи}/\text{км}^2$.

Липецкая область относится к регионам страны, где наблюдается высокая антропогенная нагрузка, и областной центр – г. Липецк – входит в первую десятку городов Российской Федерации, в которых в несколько и более раз превышены допустимые концентрации загрязняющих веществ. Вещества-загрязнители, поступающие в атмосферу в изобилии, влияют на заболеваемость злокачественными новообразованиями.

Концентрация загрязняющих веществ в сбрасываемых сточных водах, попадающих в водоемы Липецкой области, превышает установленные нормы в десятки и сотни раз. В реках области в качестве загрязнителей отмечают

аммонийный азот, нитритный азот, нефтепродукты и другие вещества. В последние годы отмечается загрязнение подземных вод.

Таким образом, на состояние здоровья человека наибольшее негативное воздействие в Липецкой области оказываются такими отраслями, как черная металлургия, химическая промышленность, промышленность строительных материалов.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Численность населения Липецкой области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Липецкой области (далее – Липецкстат), по состоянию на 01.01.2021 г. составляет 1 128 192 человека. Возрастно-половой состав населения Липецкой области представлен в таблице 1.

Возрастно-половой состав населения Липецкой области (по данным Липецкстата)

Таблица 1

	мужчины и женщины	% в общей числен- ности	мужчины	% в общей числен- ности	женщины	% в общей численности
Всего	1128192	100,0	515961	45,7	612231	54,3
0-17 лет	215673	19,1	110732	51,3	104941	48,7
18 лет и старше	912519	80,9	405229	44,4	507290	55,6
трудоспособного возраста	614550	54,5	322438	52,5	292112	47,5
старше трудоспособного возраста	320159	28,4	94269	29,4	225890	70,6

продолжение таблицы 1

	городское население	% в общей численности	сельское население	% в общей численности
Всего	729043	64,6	399149	35,4
0-17 лет	141603	65,7	74070	34,3
18 лет и старше	587440	64,4	325079	35,6
трудоспособного возраста	405143	65,9	209407	34,1
старше трудоспособного возраста	196925	61,5	123234	38,5

В общей численности населения Липецкой области дети (0-17 лет) составляют 19,1%, среди детского населения мальчиков больше, чем девочек, на 2,6%, в городской местности проживает около 66% детского населения Липецкой области. В общей структуре населения женщин больше на 8,6%, чем мужчин, городских жителей на 29,2% больше, чем сельских. Численность населения трудоспособного возраста составляет 54,5% в общей численности населения области. Среди лиц трудоспособного возраста мужчин больше, чем женщин, на 5,0%. В городской местности проживает на 31,8% больше трудоспособного населения, чем в сельской. Доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 28,4% от общей численности населения, женщин в структуре данной возрастной группы больше, чем мужчин, на 41,2%. В городской местности проживает на 23,0% больше населения старше трудоспособного возраста, чем в сельской местности. Структура численности населения Липецкой области в разрезе муниципальных образований представлена в таблице 1.1.

Возрастно-половой состав населения Липецкой области в разрезе
муниципальных образований (по данным Липецкстата)

Таблица 1.1

Муниципальные образования	Все население				
	абс. чис.	городское население	сельское население	мужчин	женщин
Воловский район	11972	0	11972	5672	6300
Грязинский район	79012	46415	32597	37014	41998
Данковский район	30127	18558	11569	13872	16255
Добринский район	32428	0	32428	15159	17269
Добровский район	23628	0	23628	11166	12462
Долгоруковский район	16290	0	16290	7622	8668
Елецкий район	28157	0	28157	13415	14742
Задонский район	33204	9447	23757	15313	17891
Измалковский район	15000	0	15000	6818	8182
Краснинский район	11888	0	11888	5546	6342
Лебедянский район	37632	19031	18601	17236	20396
Лев-Толстовский район	15938	0	15938	7451	8487
Липецкий район	53384	0	53384	25452	27932
Становлянский район	16824	0	16824	7898	8926
Тербунский район	21445	0	21445	10171	11274
Усманский район	49002	19396	29606	22743	26259
Хлебенский район	18310	0	18310	8401	9909
Чаплыгинский район	29429	11674	17755	13568	15861
г. Елец	101306	101306	0	46218	55088
г. Липецк	503216	503216	0	225226	277990
Итого по области	1128192	729043	399149	515961	612231

продолжение таблицы 1.1

Муниципальные образования	в том числе				
	Взрос- лые 18 лет и старше	дети 0-17 лет	население старше трудоспособ- ного возраста	население трудоспособного возраста, 16-60 муж., 16-55 жен.	население моложе трудоспособного возраста
Воловский район	9939	2033	3774	6386	1812
Грязинский район	62425	16587	22372	41609	15031
Данковский район	24109	6018	9054	15621	5452
Добринский район	26584	5844	9706	17540	5182
Добровский район	19339	4289	8417	11328	3883
Долгоруковский район	13368	2922	5213	8459	2618
Елецкий район	23023	5134	8044	15510	4603
Задонский район	27362	5842	11048	16973	5183
Измалковский район	12265	2735	4948	7605	2447
Краснинский район	9449	2439	3776	5914	2198
Лебедянский район	30007	7625	11182	19710	6740
Лев-Толстовский район	12899	3039	4346	8868	2724
Липецкий район	42712	10672	15876	27785	9723
Становлянский район	13803	3021	5110	9011	2703
Тербунский район	17427	4018	6141	11762	3542
Усманский район	39718	9284	14064	26665	8273
Хлебенский район	15117	3193	6302	9193	2815
Чаплыгинский район	23737	5692	8396	15976	5057
г. Елец	83030	18276	29409	55789	16108
г. Липецк	406206	97010	132981	282846	87389
Итого по области	912519	215673	320159	614550	193483

По данным Липецкстата, по итогам 2021 года в Липецкой области умерло всего 23637 человек, что на 3556 человек, или 18%, больше, чем в 2020 году.

Смертность населения Липецкой области (по данным Липецкстата)

Таблица 2

Смертность населения	Человек			2021 в % к 2019	На 100 тыс. человек населения		
	2019	2020	2021		2019	2020	2021
Всего умерших от всех причин	16322	20081	23637	145	1430,8	1770,8	2108,8
в том числе:							
от болезней системы кровообращения	6550	8705	9292	142	574,2	767,6	829,0

От болезней системы кровообращения умерло 9292 человека, рост на 7% по сравнению с аналогичным периодом 2020 года. В структуре общей смертности смертность от болезней системы кровообращения занимает ведущее место и

составляет по итогам 2021 года 39,3%. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований приведен в таблице 3, на рисунке 1.

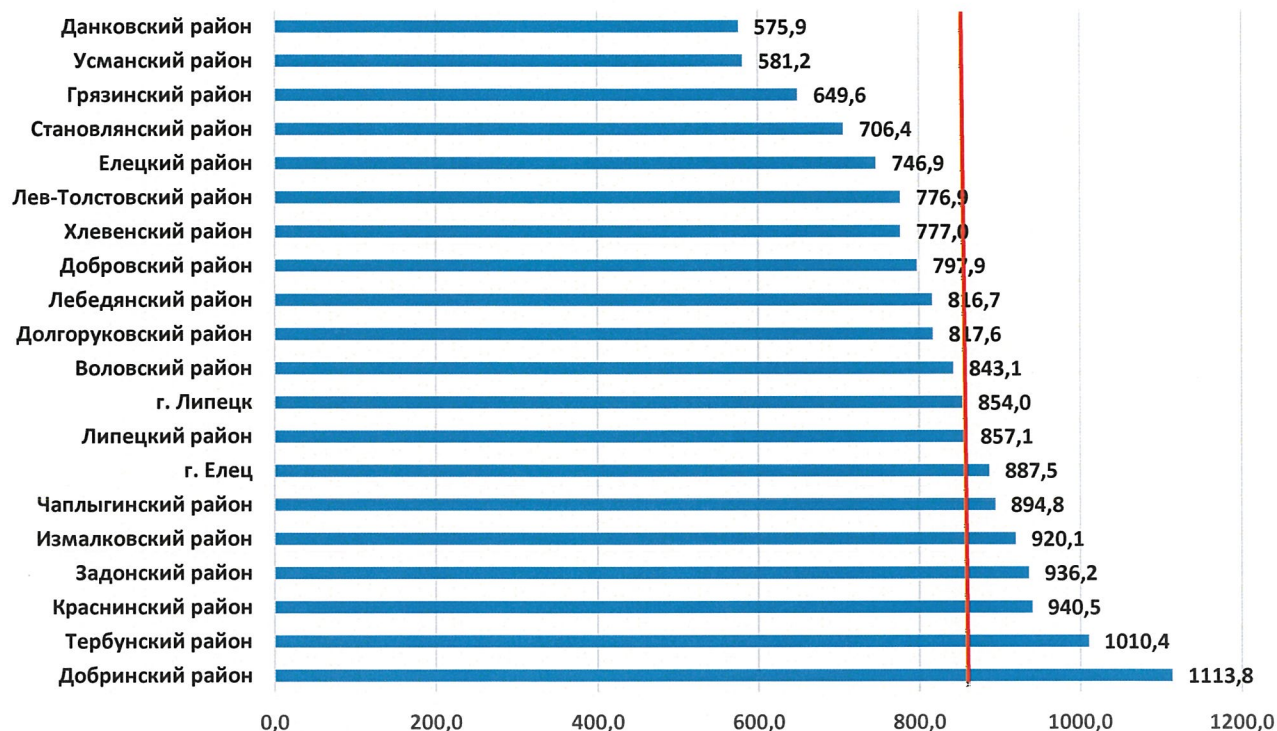
Общая смертность и смертность от болезней системы кровообращения
на 100 тысяч населения (по данным Липецкстата)

Таблица 3

Муниципальные образования	Смертность от всех причин			Динамика 2021 к 2019, в %	Смертность от болезней системы кровообращения			Динамика 2021 к 2019, в %
	2019	2020	2021		2019	2020	2021	
Воловский район	1803,3	2127,9	2487,1	37,9	844,8	885,9	843,1	-0,2
Грязинский район	1384,9	1709,0	2144,8	54,9	365,2	504,9	649,6	77,9
Данковский район	1732,8	2147,0	2618,5	51,1	407,1	505,4	575,9	41,5
Добринский район	1609,5	1888,6	2532,6	57,4	627,6	727,3	1113,8	77,5
Добровский район	2094,7	2203,1	2449,2	16,9	494,9	554,0	797,9	61,2
Долгоруковский район	2031,1	2135,8	2582,8	27,2	859,3	884,8	817,6	-4,9
Елецкий район	1425,5	1800,7	1979,9	38,9	563,9	827,8	746,9	32,5
Задонский район	1612,9	2106,0	2462,1	52,7	600,1	815,0	936,2	56,0
Измалковский район	1820,6	2031,7	2162,6	18,8	764,5	903,7	920,1	20,4
Краснинский район	1934,7	2272,4	2304,7	19,1	775,5	1040,5	940,5	21,3
Лебедянский район	1600,1	1937,8	2369,8	48,1	590,2	760,3	816,7	38,4
Лев-Толстовский район	1465,2	1662,2	2179,2	48,7	555,6	744,3	776,9	39,8
Липецкий район	1451,8	1767,5	1951,6	34,4	639,0	865,6	857,1	34,1
Становлянский район	1628,4	1893,9	2143,3	31,6	589,5	733,9	706,4	19,8
Тербунский район	1420,9	1843,3	2185,2	53,8	586,7	803,3	1010,4	72,2
Усманский район	1517,3	1931,9	1994,1	31,4	460,0	594,6	581,2	26,3
Хлевенский район	1980,2	2097,4	2534,8	28,0	703,8	726,0	777,0	10,4
Чаплыгинский район	1622,1	2103,7	2427,3	49,6	626,7	784,7	894,8	42,8
г. Елец	1452,1	1794,4	2082,2	43,4	682,8	914,9	887,5	30,0
г. Липецк	1246,3	1598,7	1956,2	57,0	562,3	791,8	854,0	51,9
Итого по области	1430,8	1770,8	2108,8	47,4	574,2	767,6	829,0	44,4

Рисунок 1

**Смертность от болезней системы кровообращения в 2021 году
(на 100 тыс. населения)**



Структура смертности от болезней системы кровообращения приведена в таблице 4.

Структура смертности населения от болезней системы кровообращения
в Липецкой области в 2021 году (по данным Липецкстата)

Таблица 4

Структура смертности	Число умерших	в % от общего числа БСК
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	9292	100,0
гипертоническая болезнь (I10-I13)	72	0,8
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	5914	63,6
инфаркт миокарда (I21-I22)	450	4,8
остановка сердца (I46)	н.д.	н.д.
фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.
сердечная недостаточность (I50)	н.д.	н.д.
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	2198	23,7
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	1381	14,9
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	27	0,3
внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	363	3,9

инфаркт мозга (I63)	973	10,5
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	18	0,2
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н.д.	н.д.
приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н.д.	н.д.

Основной вклад в смертность от болезней системы кровообращения вносит смертность от ишемической болезни сердца и составляет 63,6%. От цереброваскулярных болезней умерло 23,7% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, что в 2,7 раза меньше, чем от ишемической болезни сердца.

По итогам 2021 года показатель рождаемости составил 8,0, что на 3,6% ниже по сравнению с 2020 годом, показатель смертности составил 21,1, что выше на 19,2% показателя 2020 года, естественная убыль в 2021 году увеличилась на 39,4% по сравнению с 2020 годом и составила -13,1.

По данным Липецкстата демографические показатели представлены в таблице 5.

Динамика демографических показателей Липецкой области за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата)

Таблица 5

Демографические показатели	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2020, в %	Динамика 2021 к 2017, в %
Родилось (на 1000 человек населения)	10,0	9,5	8,6	8,3	8,0	-3,6	-20,0
Умерло (на 1000 человек населения)	14,7	14,5	14,3	17,7	21,1	19,2	43,5
Естественная убыль (-)	-4,7	-5	-5,7	-9,4	-13,1	39,4	2,8р.

С учетом пола смертность от болезней системы кровообращения в Липецкой области в расчете на 100 тысяч населения соответствующего пола приведена в таблице 6.

Смертность населения от болезней системы кровообращения по полу
в Липецкой области (по данным Липецкстата)

Таблица 6

Наименование классов и отдельных болезней	мужчины			Динамика 2021 к 2019, в %	женщины			Динамика 2021 к 2019, в %
	2019	2020	2021		2019	2020	2021	
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	634,5	866,4	882,2	39,0	520,9	694,4	784,3	50,6

гипертоническая болезнь (I10-I13)	5,4	4,6	5,9	9,3	7,7	5,7	6,9	-10,4
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	388,9	554,7	565,7	45,5	287,5	424,7	495,7	72,4
инфаркт миокарда (I21-I22)	40,9	51,4	56,5	38,1	22,9	27,3	26,4	15,3
остановка сердца (I46)	1,0	0,6	н.д.		0,3	0,7	н.д.	
фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	н.д.	
сердечная недостаточность (I50)	0,2	0,4	н.д.		0	1,0	н.д.	
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	156,1	194,1	189,7	21,5	168,4	189,5	201,5	19,7
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	97,1	131,4	н.д.		97,6	120,5	н.д.	
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	1,7	2,7	н.д.		1,6	3,3	н.д.	
внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	34,3	44,4	н.д.		22,1	23,1	н.д.	
инфаркт мозга (I63)	59,8	81,8	н.д.		72,0	90,4	н.д.	
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1,3	2,5	н.д.		1,9	3,7	н.д.	
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	0,8	1,4	н.д.		1,1	1,1	н.д.	
приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н.д.	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	н.д.	

Так, по итогам 2021 года показатель смертности от болезней системы кровообращения выше среди мужского населения на 12,5%, чем среди женского населения Липецкой области. Однако смертность от гипертонической болезни среди женщин выше на 16,9 %, чем у мужчин. Отмечается рост смертности по сравнению с 2019 годом от ишемической болезни сердца среди женщин на 72,4%, среди мужчин – на 45,5%.

Среди населения трудоспособного возраста смертность от болезней системы кровообращения выросла на 2,7% (таблица 7).

Смертность трудоспособного населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области (по данным Липецкстата)

Таблица 7

Наименование классов и отдельных болезней	Число умерших			Динамика 2021 к 2019, в %	На 100 тыс. нас.		
	2019	2020	2021		2019	2020	2021
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	952	1310	1346	41,4	154,8	209,9	219,0

гипертоническая болезнь (I10-I13)	4	7	3	-25,0	60,7	1,1	0,5
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	502	669	688	37,1	681,6	107,2	112,0
инфаркт миокарда (I21-I22)	93	108	127	36,6	15,1	17,3	20,7
остановка сердца (I46)	6	5	н. д.		1,0	1,6	н.д.
фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	н.д.
сердечная недостаточность (I50)	0	0	н.д.		0	0	н.д.
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	183	245	271	48,1	29,8	39,3	44,1
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	159	215	235	47,8	25,9	34,4	38,3
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	8	9	14	75,0	1,3	1,4	2,3
внутримозговое кровоизлияние (I61-I62)	91	123	133	46,2	14,8	19,7	21,6
инфаркт мозга (I63)	57	82	87	52,6	9,3	13,1	14,2
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	3	1	1	-66,7	0,5	0,2	0,2
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	2	5	н.д.		0,3	1,6	н.д.
приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н.д.	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	н.д.

Более 50% случаев смертей от болезней системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярные болезни составляют 20,1% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте. В структуре смертности от болезней системы кровообращения среди трудоспособного населения по итогам 2021 года отмечается рост смертности по причине ишемической болезни сердца на 37,1%, инфаркта миокарда на 36,6%, цереброваскулярных болезней на 48,1% и острого нарушения мозгового кровообращения на 47,8%.

По данным Липецкстата за 2020 год смертность населения от болезней системы кровообращения в зависимости от типа местности на территории Липецкой области представлена в таблице 8.

Смертность населения от болезней системы кровообращения по типу местности в Липецкой области (по данным Липецкстата)

Таблица 8

Наименование классов и отдельных болезней	Городская местность		Сельская местность		Динамика показателей города к селу, в %
	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	абс. чис.	на 100 тыс. нас.	
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	5746	784,2	3013	751,3	4,4
гипертоническая болезнь (I10-I13)	39	5,3	20	5,0	6,0
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3541	483,3	1966	490,2	-1,4

инфаркт миокарда (I21-I22)	262	35,8	154	38,4	-6,8
остановка сердца (I46)	6	0,8	1	0,2	в 4 р.
фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	
сердечная недостаточность (I50)	1	0,1	7	1,7	-94,1
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1445	197,2	710	177,0	11,4
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	925	126,3	497	124,0	1,9
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	24	3,3	10	2,5	32,0
внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	243	33,2	129	32,2	3,1
инфаркт мозга (I63)	632	86,3	348	86,8	-0,6
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	26	3,5	10	2,5	40,0
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	9	1,2	5	1,2	0
приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	

По имеющимся данным можно сделать вывод о том, что смертность от болезней системы кровообращения выше в городской местности на 4,4%, чем в сельской местности. Кардиологические койки имеются как в сельской, так и в городской местности Липецкой области.

Анализ показателей смертности от болезней системы кровообращения по Липецкой области за последние 5 лет показывает рост смертности как от данной причины в целом, так и от основных заболеваний ее составляющих, исключение составляет субарахноидальное кровоизлияние, по которой отмечается снижение к уровню 2017 года (таблица 9).

Смертность населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области за 2017-2021 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9

Наименование классов и отдельных болезней	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	590,1	621,6	574,2	767,6	829,0	40,5
гипертоническая болезнь (I10-I13)	4,0	8,5	6,7	5,2	6,4	60,0
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	339,8	350,1	335,0	481,3	527,6	55,3

инфаркт миокарда (I21-I22)	30,0	29,0	31,4	36,7	40,1	33,7
сердечная недостаточность (I50)	0,3	1,0	0,1	0,7	н.д.	
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	175,6	177,9	162,8	189,6	196,1	11,7
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	105,2	101,2	97,8	125,4	123,2	17,1
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,9	2,7	1,7	3,0	2,4	-17,2
внутримозговое кровоизлияние (I61-I62)	32,3	27,8	27,6	33,0	32,4	0,3
инфаркт мозга (I63)	69,0	70,0	66,8	86,2	86,8	25,8
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1,0	0,7	1,7	3,2	1,6	60,0

Смертность населения Липецкой области от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы приведена в таблице 9.1.

Смертность населения от болезней системы кровообращения
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.1

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	856,8	887,9	844,8	885,9	843,1	-1,6
Грязинский район	391,5	442,0	365,2	504,9	649,6	65,9
Данковский район	499,5	729,0	407,1	505,4	575,9	15,3
Добринский район	620,6	607,7	627,6	727,3	1113,8	79,5
Добровский район	616,4	603,3	494,9	554,0	797,9	29,4
Долгоруковский район	800,7	723,2	859,3	884,8	817,6	2,1
Елецкий район	706,0	654,6	563,9	827,8	746,9	5,8
Задонский район	575,7	601,7	600,1	815,0	936,2	62,6
Измалковский район	741,0	703,0	764,5	903,7	920,1	24,2
Краснинский район	628,9	775,9	775,5	1040,5	940,5	49,5
Лебедянский район	728,2	700,0	590,2	760,3	816,7	12,2
Лев-Толстовский район	600,9	749,0	555,6	744,3	776,9	29,3
Липецкий район	704,3	658,5	639,0	865,6	851,7	20,9
Становлянский район	643,7	600,7	589,5	733,9	706,4	9,7
Тербунский район	665,1	813,0	586,7	803,3	1010,4	51,9
Усманский район	488,7	546,2	460,0	594,6	581,2	18,9
Хлевенский район	625,6	758,1	703,8	726,0	777,0	24,2

Чаплыгинский район	665,7	714,1	626,7	784,7	894,8	34,4
г. Елец	735,6	748,2	682,8	914,9	887,5	20,6
г. Липецк	545,0	577,6	562,3	791,8	854,0	56,7
Итого по области	590,1	621,6	574,2	767,6	829,0	40,5

На основании представленных данных в таблице 9.1 районами с наиболее высокими показателями смертности от болезней системы кровообращения на протяжении последних пяти лет являются: Добринский, Тербунский, Чаплыгинский, Краснинский, Задонский и город Елец. В Добринском, Тербунском, Краснинском и Задонском районах отсутствуют кардиологические койки. В Чаплыгинском районе кардиологические койки функционируют. В г. Ельце функционируют как кардиологические койки, так и кардиологические койки для больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в первичных сосудистых отделениях.

Смертность населения Липецкой области от гипертонической болезни в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.2.

Смертность населения от гипертонической болезни
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.2

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	15,7	79,3	32,5	24,8	59,0	в 3,7 р.
Грязинский район	1,3	8,8	5,1	1,3	1,3	100
Данковский район	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0
Добринский район	0,0	3,0	6,0	3,1	24,9	100
Добровский район	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
Долгоруковский район	0,0	5,9	6,0	0,0	0,0	0
Елецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Задонский район	2,9	2,9	17,6	5,9	27,4	в 9,4 р.
Измалковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Краснинский район	40,3	16,3	75,1	25,0	16,9	-58,1
Лебедянский район	2,6	20,7	18,4	5,3	2,7	3,8
Лев-Толстовский район	5,9	6,0	0,0	0,0	0,0	-100
Липецкий район	0,0	3,9	0,0	0,0	1,9	100
Становлянский район	0,0	5,8	5,8	0,0	0,0	0
Тербунский район	4,5	50,0	41,3	41,8	28,2	в 6,3 р
Усманский район	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
Хлевенский район	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	100

Чаплыгинский район	0,0	3,3	3,4	0,0	3,4	100
г. Елец	1,0	1,9	1,0	2,9	3,0	в 3 р.
г. Липецк	5,9	9,8	6,1	6,7	6,4	8,5
Итого по области	4,0	8,5	6,7	5,2	6,4	60,0

На основании представленных данных в таблице 9.2 районами с наибольшими показателями смертности от гипертонической болезни являются: Воловский, Тербунский, Добринский и Задонский районы и г. Липецк. В Воловском, Тербунском, Добринском и Задонском районах отсутствуют кардиологические койки. На территории г. Липецка функционируют как кардиологические койки, так и кардиологические койки для больных с ОКС в региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО).

Смертность населения Липецкой области от ишемической болезни сердца в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.3.

Смертность населения от ишемической болезни сердца
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.3

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	440,2	420,2	430,5	529,9	522,7	18,7
Грязинский район	175,0	223,5	197,1	286,5	399,9	128,5
Данковский район	248,2	324,4	192,2	320,4	381,7	53,8
Добринский район	424,5	349,8	408,4	446,2	675,2	59,1
Добровский район	278,6	288,9	302,9	362,2	495,0	77,7
Долгоруковский район	597,7	576,2	667,0	591,9	594,6	-0,5
Елецкий район	370,3	362,1	385,3	558,9	446,7	20,6
Задонский район	342,0	276,4	327,9	502,7	516,7	51,1
Измалковский район	479,5	475,0	589,6	712,4	732,1	52,7
Краснинский район	378,9	530,9	542,1	757,5	737,2	94,6
Лебединский район	510,3	396,7	404,0	533,3	581,1	13,9
Лев-Толстовский район	297,5	389,5	329,7	477,6	518,0	74,1
Липецкий район	454,7	430,6	370,7	570,1	546,3	20,1
Становлянский район	381,7	323,5	344,4	514,9	484,9	27,0
Тербунский район	435,9	536,0	426,3	561,8	794,2	82,2
Усманский район	303,9	311,0	339,0	371,4	386,1	27,0
Хлевенский район	361,9	342,7	257,4	333,4	402,3	11,2
Чаплыгинский район	349,3	358,7	365,3	493,8	548,5	57,0

г. Елец	378,3	422,2	392,0	590,6	550,6	45,5
г. Липецк	315,2	329,9	310,1	481,1	537,5	70,5
Итого по области	339,8	350,1	335,0	481,3	527,6	55,3

На основании представленных данных в таблице 9.3 районами с наиболее высокими показателями смертности от ишемической болезни сердца являются: Тербунский, Краснинский, Измалковский, Добринский и Долгоруковский районы и г. Елец. В Тербунском, Краснинском, Измалковском, Добринском и Долгоруковском районах кардиологические койки отсутствуют. В г. Ельце функционируют как кардиологические койки, так и кардиологические койки для больных с ОКС в ПСО.

Смертность населения Липецкой области от инфаркта миокарда в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.4.

Смертность населения от инфаркта миокарда
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.4

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	23,6	31,7	24,4	33,1	84,3	в 3,6 р.
Грязинский район	31,5	35,4	36,6	24,0	28,0	-11,1
Данковский район	6,4	28,9	19,5	26,4	36,8	в 5,8 р.
Добринский район	41,0	20,8	60,1	39,7	24,9	-39,3
Добровский район	46,4	38,2	25,6	25,6	42,7	-7,9
Долгоруковский район	46,4	35,3	48,1	36,6	31,0	-33,2
Елецкий район	34,6	45,3	38,5	31,8	35,7	3,2
Задонский район	17,1	14,4	38,1	53,5	51,7	в 3,0 р.
Измалковский район	18,7	19,0	13,0	33,0	47,0	в 2,5 р.
Краснинский район	40,3	32,7	41,7	99,9	76,3	89,3
Лебедянский район	25,6	23,3	26,2	23,8	42,8	67,2
Лев-Толстовский район	0,0	41,9	30,5	24,8	69,5	100
Липецкий район	31,0	37,0	27,0	51,5	39,6	27,7
Становлянский район	22,8	17,3	35,0	41,4	23,9	4,8
Тербунский район	27,0	27,3	9,2	32,5	70,5	в 2,6 р.
Усманский район	15,9	12,0	10,1	18,3	26,7	67,9
Хлевенский район	46,5	20,8	15,8	53,8	44,1	-5,2
Чаплыгинский район	19,8	19,9	23,5	57,5	34,3	73,2
г. Елец	21,0	22,1	38,9	31,4	52,7	в 2,5 р.
г. Липецк	34,9	31,8	32,0	38,3	38,0	8,9
Итого по области	30,0	29,0	31,4	36,7	40,1	33,7

На основании представленных данных в таблице 9.4 районами с наиболее высокими показателями смертности от инфаркта миокарда являются: Воловский, Лев-Толстовский, Задонский, Краснинский, Тербунский районы. В Воловском, Лев-Толстовском, Задонском, Краснинском и Тербунском районах кардиологические койки отсутствуют.

Смертность населения Липецкой области от cerebrovasкулярных болезней в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 гг. представлена в таблице 9.5.

Смертность населения от cerebrovasкулярных болезней в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.5

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	243,7	261,6	292,4	223,6	202,3	-17,0
Грязинский район	156,1	147,7	108,7	151,5	133,7	-14,3
Данковский район	181,3	157,4	94,5	72,7	93,8	-48,3
Добринский район	137,6	174,9	150,1	210,9	267,6	94,5
Добровский район	236,4	254,9	166,4	144,9	196,3	-17,0
Долгоруковский район	127,7	105,8	114,2	177,0	154,8	21,2
Елецкий район	256,1	201,9	126,1	187,5	214,4	-16,3
Задонский район	131,1	247,6	202,0	223,1	273,6	в 2,1 р.
Измалковский район	186,8	107,7	162,0	138,5	154,5	-17,3
Краснинский район	169,3	147,0	83,4	183,1	110,2	-34,9
Лебедянский район	151,3	189,3	91,8	145,2	152,6	0,9
Лев-Толстовский район	243,9	251,7	164,8	167,5	164,2	-32,7
Липецкий район	201,2	167,6	189,2	207,8	218,5	8,6
Становлянский район	205,1	132,9	169,3	177,6	173,6	-15,4
Тербунский район	134,8	131,7	91,7	157,9	136,3	1,1
Усманский район	111,2	121,6	74,7	129,9	106,8	-4,0
Хлевенский район	196,5	244,1	304,6	263,5	259,0	31,8
Чаплыгинский район	207,6	252,4	164,2	155,6	216,0	4,0
г. Елец	211,1	204,8	185,8	185,7	172,9	-18,1
г. Липецк	170,4	172,0	179,7	212,1	220,8	29,6
Итого по области	175,6	177,9	162,8	189,6	196,1	11,7

На основании представленных данных в таблице 9.5 районами с наиболее высокими показателями смертности от cerebrovasкулярных болезней являются: Задонский, Воловский, Елецкий, Хлевенский, Добринский районы и г. Липецк. В

Хлевенском, Воловском, Задонском, Елецком и Добринском районах функционируют неврологические койки. В г. Липецке функционируют как неврологические койки, так и неврологические койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в ПСО и РСЦ.

Смертность населения Липецкой области от острого нарушения мозгового кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.6.

Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.6

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	70,9	118,9	138,1	140,7	143,3	в 2,0 р.
Грязинский район	109,7	85,8	68,2	122,4	105,7	-3,6
Данковский район	105,0	90,0	84,7	66,0	77,0	-26,7
Добринский район	110,7	100,8	96,1	134,5	130,6	18,0
Добровский район	140,1	131,7	136,6	119,4	140,8	0,5
Долгоруковский район	109,9	94,1	96,2	164,7	142,5	29,7
Елецкий район	124,6	73,1	73,5	130,9	114,4	-8,2
Задонский район	88,2	152,6	99,5	104,1	124,6	41,3
Измалковский район	111,2	69,6	116,6	85,8	134,3	20,8
Краснинский район	104,5	89,9	50,1	166,4	84,8	-18,9
Лебедянский район	117,5	121,8	81,3	132,0	131,2	11,7
Лев-Толстовский район	172,2	137,8	103,8	124,0	113,6	-34,0
Липецкий район	127,6	124,7	104,2	123,9	141,3	10,7
Становлянский район	96,5	75,1	122,5	118,4	83,8	-13,2
Тербунский район	85,2	68,1	77,9	134,6	122,2	43,4
Усманский район	87,7	79,7	58,5	87,2	78,0	-11,1
Хлевенский район	124,7	140,2	173,4	188,3	99,1	-20,5
Чаплыгинский район	138,4	136,2	117,4	135,3	164,6	18,9
г. Елец	97,4	88,5	88,5	96,3	96,4	-1,0
г. Липецк	100,1	100,3	104,4	134,9	134,7	34,6
Итого по области	105,2	101,2	97,8	125,4	123,2	17,1

На основании представленных данных в таблице 9.6 районами с наиболее высокими показателями смертности от острых нарушений мозгового кровообращения являются: Долгоруковский, Воловский, Добровский, Добринский и Лебедянский

районы. В Воловском, Долгоруковском, Добровском и Добринском районах функционируют неврологические койки. В Лебедянском районе организованы неврологические койки и неврологические койки для больных с ОНМК в ПСО.

Смертность населения Липецкой области от субарахноидального кровоизлияния в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.7.

Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.7

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	7,9	0,0	8,1	0,0	0,0	-100
Грязинский район	3,8	1,3	0,0	2,5	1,3	-65,8
Данковский район	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	-100
Добринский район	2,9	0,0	6,0	0,0	3,1	6,9
Добровский район	4,2	0,0	0,0	0,0	4,3	2,4
Долгоруковский район	5,8	5,9	0,0	0,0	0,0	-100
Елецкий район	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
Задонский район	0,0	0,0	2,9	0,0	3,0	100
Измалковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	100
Краснинский район	8,0	0,0	0,0	8,3	0,0	-100
Лебедянский район	2,6	0,0	0,0	5,3	0,0	-100
Лев-Толстовский район	0,0	6,0	0,0	0,0	12,6	100
Липецкий район	5,8	3,9	1,9	3,8	1,9	-67,2
Становлянский район	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0
Тербунский район	4,5	4,5	0,0	18,6	0,0	-100
Усманский район	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
Хлевенский район	0,0	5,2	5,3	10,8	5,5	100
Чаплыгинский район	3,3	10,0	3,4	0,0	0,0	-100
г. Елец	2,9	5,8	1,9	1,0	6,0	106,9
г. Липецк	2,4	2,7	1,8	3,9	2,4	0
Итого по области	2,9	2,7	1,7	3,0	2,4	-17,2

На основании представленных данных в таблице 9.7 районами с наиболее высокими показателями смертности от субарахноидального кровоизлияния являются: Добровский, Измалковский, Хлевенский, Лев-Толстовский и Добринский районы и г. Елец. В Добровском, Измалковском, Хлевенском, Лев-Толстовском и Добринском

районах функционируют неврологические койки. В г. Ельце организованы как неврологические койки, так и неврологические койки для больных с ОНМК в ПСО.

Смертность населения Липецкой области от внутримозгового кровоизлияния в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.8.

Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.8

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	23,6	47,6	56,9	33,1	33,7	42,8
Грязинский район	35,3	29,0	29,1	36,6	31,8	-9,9
Данковский район	31,8	16,1	22,8	19,8	33,5	5,3
Добринский район	49,5	38,5	18,0	48,9	40,4	-18,4
Добровский район	21,2	29,7	42,7	25,6	46,9	в 2,2 р.
Долгоруковский район	46,3	23,5	36,1	54,9	37,2	-19,7
Елецкий район	17,3	31,3	28,0	31,8	28,6	65,3
Задонский район	19,9	46,1	11,7	23,8	45,6	в 2,3 р.
Измалковский район	37,1	25,3	25,9	26,4	13,4	-63,9
Краснинский район	40,2	8,2	16,7	49,9	42,4	5,5
Лебедянский район	38,3	20,7	26,2	34,3	21,4	-44,1
Лев-Толстовский район	47,5	41,9	30,5	24,8	44,2	-6,9
Липецкий район	34,8	37,0	25,1	30,5	37,7	8,3
Становлянский район	28,4	40,4	46,7	23,7	23,9	-15,8
Тербунский район	31,4	31,8	32,1	32,5	51,7	64,6
Усманский район	31,9	19,9	16,1	22,3	22,6	-29,2
Хлебенский район	26,0	41,5	36,8	43,0	16,5	-36,5
Чаплыгинский район	52,7	43,2	23,5	23,7	61,7	17,1
г. Елец	31,5	25,0	32,1	34,4	30,8	-2,2
г. Липецк	30,0	24,7	27,5	33,9	30,2	0,7
Итого по области	32,3	27,8	27,6	33,0	32,4	0,3

На основании представленных данных в таблице 9.8 районами с наиболее высокими показателями смертности от внутримозгового кровоизлияния являются: Чаплыгинский, Тербунский, Добровский, Лев-Толстовский и Задонский районы. В Чаплыгинском, Тербунском, Добровском, Лев-Толстовском и Задонском районах функционируют неврологические койки.

Смертность населения Липецкой области от инфаркта мозга в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.9.

Смертность населения от инфаркта мозга
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.9

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017 в %
Воловский район	39,4	63,4	73,1	107,6	109,6	в 2,8 р.
Грязинский район	69,3	53,0	36,6	79,5	66,2	-4,5
Данковский район	70,0	70,7	61,9	46,2	43,5	-37,9
Добринский район	58,3	62,3	72,1	82,5	87,1	49,4
Добровский район	114,7	102	93,9	89,5	89,6	-21,9
Долгоруковский район	57,8	64,7	60,1	109,8	105,3	82,2
Елецкий район	96,9	41,8	45,5	99,1	85,8	-11,5
Задонский район	68,3	106,5	84,9	77,3	76,0	11,3
Измалковский район	74,1	44,3	90,7	59,4	114,2	54,1
Краснинский район	56,3	81,7	33,4	108,2	42,4	-24,7
Лебедянский район	76,6	101,1	55,1	89,8	109,8	43,3
Лев-Толстовский район	124,7	77,9	73,3	93,0	56,8	-54,5
Липецкий район	87,0	83,8	77,2	87,7	99,8	14,7
Становлянский район	62,4	34,7	70,0	94,7	59,9	-4,0
Тербунский район	49,3	31,8	45,8	78,9	70,5	43,0
Усманский район	51,8	59,8	42,4	56,8	55,4	6,9
Хлевенский район	98,7	93,5	131,3	129,1	71,6	-27,5
Чаплыгинский район	79,1	79,7	90,5	111,6	78,9	-0,3
г. Елец	63,0	57,7	54,5	60,9	59,6	-5,4
г. Липецк	66,3	72,5	71,8	93,0	101,3	52,8
Итого по области	69,0	70,0	66,8	86,2	86,8	25,8

На основании представленных данных в таблице 9.9 районами с наиболее высокими показателями смертности от инфаркта мозга являются: Измалковский Долгоруковский, Воловский и Лебедянский районы и г. Липецк. В Измалковском, Долгоруковском и Воловском районах организованы неврологические койки. В г. Липецке и Лебедянском районе организованы неврологические койки и неврологические койки для больных с ОНМК в ПСО.

Смертность населения Липецкой области от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 9.10.

Смертность населения от инсульта
неуточненного как кровоизлияние или инфаркт
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 9.10

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Грязинский район	1,3	2,5	2,5	3,8	6,4	в 4,9 р.
Данковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Добринский район	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0
Добровский район	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0
Долгоруковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Елецкий район	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
Задонский район	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0
Измалковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Краснинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Лебедянский район	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0
Лев-Толстовский район	0,0	12,0	0,0	6,2	0,0	0,0
Липецкий район	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9	100
Становлянский район	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
Тербунский район	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0
Усманский район	2,0	0,0	0,0	8,1	0,0	-100
Хлевенский район	0,0	0,0	0,0	5,4	5,5	100
Чаплыгинский район	3,3	3,3	0,0	0,0	24,0	в 7,3р.
г. Елец	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Липецк	1,4	0,4	3,3	4,1	0,8	-42,9
Итого по области	1,0	0,7	1,7	3,2	1,6	60,0

На основании представленных данных в таблице 9.10 районами с наиболее высокими показателями смертности от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт являются: Чаплыгинский, Хлевенский, Грязинский районы. В Хлевенском, Чаплыгинском и Грязинском районах функционируют неврологические койки.

Основную массу смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) среди населения в Липецкой области составляют хронические формы ишемической

болезни сердца (далее – ИБС) и входящая в них недостаточность кровообращения. Смертность среди населения, проживающего вне Липецка и Липецкого района, существенно выше, чем среди населения административного центра области. Наиболее перспективным направлением для снижения смертности от БСК в Липецкой области представляется активное привлечение населения с хроническими формами ИБС и недостаточностью кровообращения к диспансерному наблюдению, обеспечение должного качества этого наблюдения и своевременного выявления декомпенсации недостаточности кровообращения либо развития острого коронарного синдрома и госпитализации таких пациентов в специализированные отделения.

Смертность населения Липецкой области по неустановленным причинам в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 10.

Смертность населения по неустановленным причинам
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 10

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	55,1	55,5	24,4	41,4	75,9	37,7
Грязинский район	17,6	15,2	17,7	18,9	30,6	73,9
Данковский район	15,9	9,6	6,5	13,2	43,5	в 2,7 р.
Добринский район	14,6	20,8	12,0	18,3	21,8	49,3
Добровский район	17,0	25,5	17,1	4,3	38,4	в 2,3 р.
Долгоруковский район	5,8	23,5	12,0	6,1	6,2	6,9
Елецкий район	10,4	3,5	7,0	14,2	64,3	в 6,2 р.
Задонский район	5,7	14,4	11,7	14,9	18,2	в 3,2 р.
Измалковский район	6,2	0,0	0,0	6,6	6,7	8,1
Краснинский район	0,0	0,0	0,0	16,6	25,4	100,0
Лебедянский район	7,7	5,2	5,2	7,9	13,4	74,0
Лев-Толстовский район	5,9	12,0	12,2	6,2	37,9	в 6,4 р.
Липецкий район	3,9	1,9	7,7	19,1	15,1	в 3,9 р.
Становлянский район	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	100
Тербунский район	9,0	36,3	22,9	4,6	28,2	в 3,1р
Усманский район	8,0	10,0	6,1	2,0	2,1	-73,8
Хлебенский район	26,0	0,0	5,3	10,8	11,0	-57,7
Чаплыгинский район	9,9	10,0	26,8	16,9	13,7	38,4
г. Елец	3,8	1,9	1,9	2,0	13,9	в 3,7 р.
г. Липецк	10,4	8,1	5,5	6,5	18,4	76,9
Итого по области	10,3	9,5	7,9	9,0	20,5	99,0

Смертность населения Липецкой области от старости в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы представлена в таблице 11.

Смертность населения от старости
в разрезе муниципальных образований за 2017-2021 годы
(по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 11

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021 к 2017, в %
Воловский район	252,0	95,1	235,6	273,2	311,9	23,8
Грязинский район	234,2	156,6	127,6	167,9	216,5	-7,6
Данковский район	280,2	134,9	146,6	181,7	194,2	-30,7
Добринский район	308,8	272,8	291,3	366,7	252,0	-18,4
Добровский район	237,8	174,2	256,0	289,8	307,2	29,2
Долгоруковский район	451,0	346,9	408,6	341,7	291,1	-35,5
Елецкий район	235,3	170,6	182,1	201,6	132,2	-43,8
Задонский район	264,6	230,3	237,1	365,9	282,7	6,8
Измалковский район	401,5	304,0	498,9	494,7	396,3	-1,3
Краснинский район	385,8	302,2	500,4	266,4	449,1	16,4
Лебедянский район	250,3	184,1	209,9	314,2	356,1	42,3
Лев-Толстовский район	207,8	155,8	183,2	248,1	303,2	45,9
Липецкий район	125,6	144,2	121,6	156,3	243,0	93,5
Становлянский район	255,2	283,0	239,3	343,3	359,2	40,8
Тербунский район	197,2	127,2	132,9	176,4	253,8	28,7
Усманский район	179,4	137,6	113,0	154,2	156,1	-13,0
Хлебенский район	254,5	155,8	178,6	268,9	380,2	49,4
Чаплыгинский район	211,0	249,1	248,0	365,3	349,7	65,7
г. Елец	145,1	104,8	109,9	104,2	148,1	2,1
г. Липецк	99,6	77,2	104,4	132,4	158,1	58,7
Итого по области	170,8	131,4	150,9	185,2	206,8	21,1

В 2021 году в Липецкой области зарегистрировано 66 959 случая COVID-19 (5 935,1 на 100 тыс. населения). Заболеваемость взрослых составила – 7 004,1 на 100 тыс. взрослых (63 914 случаев), что в 5 раз выше, чем среди детей (1 411,9 на 100 тыс. детей, 3 045 случаев).

Максимальная заболеваемость регистрируется среди лиц возраста 50-64 года (показатель 1767,1 на 100 тыс. контингента, 4445 человек), лица в возрасте 30-49 лет на

втором месте (показатель – 1427,5 на 100 тыс. населения, 4864 человека), лица 65 лет и старше – на 3 месте (показатель – 997,6 на 100 тыс. контингента, 1979 человек).

Обращает на себя внимание, что преобладает работающее население (рабочие, служащие, медицинские работники), на их долю приходится 61,5% заболевших пациентов. Максимальная интенсивность заболеваемости COVID-19 регистрируется среди медицинских работников (4717,3 на 100 тыс. контингента – 1228 человек).

Доля лиц, имеющих иммунитет к COVID-19 среди населения, составила 19,7%.

По данным оперативного мониторинга, от COVID-19 в 2020 году умерло 258 человек, уровень летальности составил 1,53. Среди умерших преобладают лица старше 60 лет, на их долю приходится 63,2% умерших.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

По данным федеральной формы статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов на территории обслуживания медицинской организации» (далее - ФФСН № 12), за последние 5 лет в Липецкой области отмечается рост общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения на 1,4% (таблица 12).

Общая заболеваемость населения Липецкой области за 2017-2021 годы
болезнями системы кровообращения (по данным ФФСН № 12)

Таблица 12

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость (на 1000 населения)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Болезни системы кровообращения	347,1	347,2	364,4	352,7	351,9
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	140,6	144,9	154,1	152,6	154,6
ишемические болезни сердца	107,5	105,4	111,5	106,8	106,3
острый инфаркт миокарда	1,6	1,6	1,8	2,0	2,0
повторный инфаркт миокарда	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2
острый и повторный инфаркт миокарда	2,0	1,9	2,1	2,4	2,2
цереброваскулярные болезни	60,8	61,2	62,7	64,8	60,9
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,7	0,4	0,6	0,6	0,7
инфаркт мозга	3,9	4,2	4,9	4,9	4,7
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,005	0,02	0,2	0,02	0,03

Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Сердечная недостаточность	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Фибрилляция предсердий	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Остановка сердца	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

Как по классу в целом, так и по отдельным болезням системы кровообращения за последние 5 лет отмечается рост показателя общей заболеваемости: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на 10,0%; острый инфаркт миокарда на 25,0%; инфаркт мозга на 20,5%; инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт - в шесть раз. Такая динамика общей заболеваемости связана с ростом первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, обусловленным выявлением данных заболеваний при проведении профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения, приведена в таблице 12.1.

Первичная заболеваемость населения Липецкой области за 2017-2021 годы
болезнями системы кровообращения (по данным ФФСН № 12)

Таблица 12.1

Наименование классов и отдельных болезней	Первичная заболеваемость (на 1000 населения)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Болезни системы кровообращения	36,1	39,5	41,1	37,5	37,4
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	12,0	16,1	12,4	13,1	11,8
ишемические болезни сердца	11,2	11,4	12,6	11,0	10,8
острый инфаркт миокарда	1,6	1,6	1,8	2,0	2,0
повторный инфаркт миокарда	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2
острый и повторный инфаркт миокарда	2,0	1,9	2,1	2,4	2,2
цереброваскулярные болезни	9,4	8,8	12,8	10,6	11,0
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
внутри мозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,7	0,4	0,6	0,6	0,7
инфаркт мозга	3,9	4,2	4,9	4,9	4,7
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,005	0,02	0,2	0,02	0,03
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Сердечная недостаточность	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Фибрилляция предсердий	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Остановка сердца	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

В первичной заболеваемости отмечается рост как по классу болезней системы кровообращения в целом (за последние 5 лет на 3,6%), так и по отдельным болезням данного класса: острый инфаркт миокарда на 25,0%; цереброваскулярные болезни на 17,0%; инфаркт мозга на 20,5%; инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт в шесть раз.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы представлена в таблице 12.2.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в разрезе
муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы
(по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения)

Таблица 12.2

Муниципальные образования	2017		2018		2019		2020		2021	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	339,1	28,4	346,3	34,4	354,6	25,9	368,8	31,9	403,3	57,5
Грязинский район	342,0	27,0	352,0	28,9	361,3	40,0	363,9	45,4	372,9	44,1
Данковский район	383,2	47,4	387,9	51,0	352,5	37,0	369,5	15,9	381,7	15,3
Добринский район	383,3	105,2	423,5	116,5	443,6	56,7	438,7	51,0	489,7	51,5
Добровский район	339,3	22,8	365,2	26,1	398,4	27,4	413,5	34,6	411,8	34,2
Долгоруковский район	256,0	50,5	259,4	37,0	256,9	32,2	259,3	35,8	255,5	30,8
Елецкий район	400,1	21,4	418,2	23,7	421,6	21,7	415,3	21,2	408,7	21,0
Задонский район	363,9	35,4	377,2	46,6	373,7	75,4	335,8	36,4	337,4	32,2
Измалковский район	319,9	20,6	307,1	20,0	307,8	21,7	247,2	6,6	296,9	25,9
Краснинский район	199,0	33,3	189,4	30,5	192,8	26,5	190,4	23,4	193,4	27,3
Лебедянский район	247,4	93,3	231,0	78,8	258,8	86,0	256,8	64,5	250,9	51,7
Лев-Толстовский район	304,2	25,4	304,4	25,3	307,0	27,0	309,7	26,5	312,3	27,5

Липецкий район	453,4	49,0	460,7	48,1	462,3	60,1	450,0	51,2	450,9	53,0
Становлянский район	334,6	42,0	342,5	47,8	347,1	50,7	281,3	42,7	299,9	46,8
Тербунский район	244,3	21,7	253,4	26,5	259,6	27,6	276,5	29,1	283,2	28,3
Усманский район	442,4	87,0	422,3	78,7	432,6	85,7	436,9	62,4	465,1	58,2
Хлевенский район	554,9	34,5	567,9	25,9	557,8	34,9	532,7	26,6	432,2	32,8
Чаплыгинский район	343,5	24,8	355,4	25,1	364,7	25,1	379,5	26,2	397,4	27,0
г. Елец	373,5	32,3	370,0	38,1	416,3	46,5	399,8	42,2	323,9	36,8
г. Липецк	317,9	25,2	311,2	31,8	334,3	32,3	317,4	33,8	319,2	34,9
Итого по области	347,1	36,1	347,2	39,5	364,4	41,1	352,7	37,5	351,9	37,4

На основании представленных данных в таблице 12.2 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения болезнями системы кровообращения на протяжении последних пяти лет являются: Добринский, Усманский, Липецкий, Хлевенский, Добровский, Елецкий районы. В Елецком, Добринском и Хлевенском районах отсутствуют кардиологические койки, в Липецком районе кардиологические койки функционируют, в Усманском районе организовано ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС и неврологическими койками для больных с ОНМК.

Заболеваемость населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы представлена в таблице 12.3.

Заболеваемость населения болезнями,
характеризующимися повышенным кровяным давлением
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы
(по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения)

Таблица 12.3

Муниципальные образования	2017		2018		2019		2020		2021	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	190,4	18,0	207,3	23,0	214,7	11,5	229,3	16,1	258,5	30,9
Грязинский район	187,3	5,7	189,5	3,7	189,7	10,1	194,5	10,3	202,1	10,7
Данковский район	114,0	35,6	115,4	36,1	132,4	16,5	159,5	9,9	124,5	9,3
Добринский район	225,6	91,5	257,0	102,0	267,3	30,5	263,1	28,4	313,6	32,4
Добровский	164,3	11,7	166,2	10,1	168,8	10,4	175,1	10,1	174,3	9,3

район										
Долгоруковский район	112,6	22,2	117,8	14,3	122,6	12,0	123,7	15,1	121,9	8,5
Елецкий район	155,2	8,0	159,9	8,6	163,4	8,6	162,6	8,4	158,9	8,1
Задонский район	113,5	1,9	112,4	4,4	121,3	15,1	124,2	8,7	119,8	5,9
Измалковский район	106,8	5,6	78,2	4,6	81,3	5,0	75,9	3,5	82,3	4,2
Краснинский район	89,2	3,9	85,3	3,3	85,8	5,8	84,5	3,8	83,8	2,9
Лебедянский район	117,5	52,7	102,5	33,5	105,4	25,7	101,3	18,2	108,1	22,1
Лев-Толстовский район	162,9	6,5	162,9	5,8	164,3	6,0	166,4	5,6	166,4	5,6
Липецкий район	166,5	11,5	179,2	12,0	177,5	17,9	174,2	12,5	172,9	12,6
Становлянский район	176,4	13,0	182,5	14,2	183,3	14,6	159,1	13,1	163,5	9,3
Тербунский район	130,5	13,3	134,7	13,7	139,1	13,2	144,8	14,3	147,5	13,8
Усманский район	187,9	20,0	203,4	36,7	224,0	31,5	251,2	33,1	268,7	22,2
Хлевенский район	272,5	13,0	260,3	5,5	275,7	13,2	267,4	5,7	217,6	13,7
Чаплыгинский район	151,3	10,7	161,8	10,6	172,1	10,2	183,8	11,4	195,9	11,4
г. Елец	121,7	6,8	127,9	7,2	147,2	9,8	121,4	6,4	119,2	4,7
г. Липецк	117,9	4,3	121,0	13,3	130,8	9,0	128,5	13,5	128,4	11,2
Итого по области	140,6	12,0	144,9	16,1	154,1	12,4	152,6	13,1	154,6	11,8

На основании представленных данных в таблице 12.3 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на протяжении последних пяти лет являются: Добринский, Усманский, Воловский, Хлевенский, Грязинский районы. В Воловском, Добринском и Хлевенском районах кардиологические койки отсутствуют. В Грязинском районе функционируют кардиологические койки. В Усманском районе организовано ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС и неврологическими койками для больных с ОНМК.

Заболеваемость населения ишемическими болезнями сердца в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 (на 1000 населения) представлена в таблице 12.4.

Заболеваемость населения ишемическими болезнями сердца
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 гг.
(по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения)

Таблица 12.4

Муниципальные образования	2017		2018		2019		2020		2021	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	89,6	4,5	83,0	4,3	79,3	5,9	91,2	6,9	93,0	18,0
Грязинский район	58,6	7,4	65,0	10,5	69,7	9,1	69,6	10,8	69,4	10,5
Данковский район	124,2	5,4	128,5	8,4	53,0	0,5	46,0	2,0	48,8	2,3
Добринский район	73,2	6,0	76,6	6,3	83,5	7,4	79,4	6,8	84,5	10,4
Добровский район	146,9	4,1	158,8	2,5	159,9	3,0	157,3	5,4	156,8	6,5
Долгоруковский район	70,5	20,2	73,3	14,7	72,9	11,9	80,2	12,6	80,9	10,8
Елецкий район	91,2	8,2	93,7	8,3	95,6	7,7	96,0	7,7	94,0	7,2
Задонский район	137,0	17,3	156,9	17,7	147,9	20,5	135,9	10,3	134,9	7,3
Измалковский район	144,0	8,2	147,2	4,3	154,0	5,5	140,7	1,7	145,5	2,9
Краснинский район	58,4	6,8	57,0	9,0	56,3	8,4	54,8	7,7	56,5	8,1
Лебедянский район	58,8	23,5	57,9	24,1	71,5	30,5	75,8	26,6	74,4	19,5
Лев-Толстовский район	74,0	11,7	73,8	11,1	73,8	11,3	74,1	11,0	75,4	11,5
Липецкий район	145,1	21,7	145,8	20,8	147,2	20,1	142,4	18,9	143,3	19,5
Становлянский район	87,2	9,7	90,6	13,7	90,4	14,6	71,2	13,3	71,7	11,9
Тербунский район	86,8	5,6	89,6	6,0	91,0	7,8	100,2	8,0	100,8	8,5
Усманский район	83,5	28,7	93,9	19,6	97,9	21,9	98,3	15,2	99,9	14,8
Хлевенский район	175,7	11,7	164,5	11,0	177,7	11,8	169,0	11,3	128,9	9,1
Чаплыгинский район	102,7	4,6	102,8	4,7	103,8	4,9	105,3	5,5	109,3	5,5
г. Елец	101,9	6,6	103,6	10,5	119,7	13,3	113,0	12,4	103,4	10,9
г. Липецк	117,1	10,6	107,6	10,6	120,0	12,3	113,0	10,4	111,5	10,6
Итого по области	107,5	11,2	105,4	11,4	111,5	12,6	106,8	11,0	106,3	10,8

На основании представленных данных в таблице 12.4 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения ишемическими болезнями сердца на протяжении последних пяти лет являются: Добровский, Измалковский, Липецкий, Задонский, Хлевенский районы. В Задонском, Измалковском и Хлевенском районах отсутствуют кардиологические койки. В Липецком и Добровском районах функционируют кардиологические койки.

Заболеваемость населения острым и повторным инфарктом миокарда в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы (на 1000 населения) представлена в таблице 12.5.

Заболеваемость населения острым и повторным инфарктом миокарда
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы
(на 1000 населения) (по данным ФФСН № 12)

Таблица 12.5

Муниципальные образования	2017		2018		2019		2020		2021	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	1,7	1,7	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,6	1,6
Грязинский район	1,6	1,6	0,9	0,9	2,3	2,3	5,9	5,9	4,5	4,5
Данковский район	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Добринский район	0,4	0,4	1,3	1,3	1,1	1,1	0,5	0,5	1,3	1,3
Добровский район	2,9	2,9	1,7	1,7	2,2	2,2	0,8	0,8	0,8	0,8
Долгоруковский район	1,0	1,0	1,4	1,4	0,7	0,7	0,6	0,6	1,1	1,1
Елецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Задонский район	1,2	1,2	1,1	1,1	2,9	2,9	1,0	1,0	0,9	0,9
Измалковский район	1,4	1,4	1,1	1,1	2,4	2,4	0,6	0,6	0,9	0,9
Краснинский район	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	1,2	1,2	1,7	1,7
Лебедянский район	0,9	0,9	1,4	1,4	3,1	3,1	1,4	1,4	1,2	1,2
Лев-Толстовский район	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,4	0,4	0,5	0,5
Липецкий район	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4	2,4	2,4	1,4	1,4
Становлянский район	1,0	1,0	1,1	1,1	1,4	1,4	1,2	1,2	1,4	1,4
Тербунский район	0,1	0,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2	1,2	0,9	0,9

Усманский район	2,3	2,3	1,6	1,6	2,5	2,5	2,6	2,6	2,0	2,0
Хлебенский район	0,8	0,8	1,3	1,3	0,8	0,8	1,4	1,4	0,7	0,7
Чаплыгинский район	1,0	1,0	0,8	0,8	0,7	0,7	1,1	1,1	1,0	1,0
г. Елец	1,1	1,1	3,1	3,1	2,8	2,8	2,0	2,0	1,3	1,3
г. Липецк	2,9	2,9	2,5	2,5	2,4	2,4	3,0	3,0	2,9	2,9
Итого по области	2,0	2,0	1,9	1,9	2,1	2,1	2,4	2,4	2,2	2,2

На основании представленных данных в таблице 12.5 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения острым и повторным инфарктом миокарда на протяжении последних пяти лет являются: Грязинский, Усманский районы, г. Липецк. В Усманском районе организовано ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС, в г. Липецке организованы кардиологические койки, а также РСЦ и ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС.

Заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы (на 1000 населения) представлена в таблице 12.6.

Заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы
(на 1000 населения) (по данным ФФСН № 12)

Таблица 12.6

Муниципальные образования	2017		2018		2019		2020		2021	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	47,6	4,7	45,0	6,3	46,6	7,0	39,6	8,6	42,3	7,4
Грязинский район	66,9	11,5	67,4	11,2	74,1	17,7	73,2	19,9	75,3	18,6
Данковский район	64,1	1,5	64,9	1,5	12,1	1,5	143,7	2,6	136,8	2,4
Добринский район	77,2	7,4	82,2	7,2	85,0	18,0	81,9	8,2	84,0	8,5
Добровский район	21,7	6,8	19,8	5,3	21,8	8,9	78,4	16,5	78,2	16,0
Долгоруковский район	31,2	3,1	31,6	4,5	28,5	6,2	26,2	5,5	26,0	5,3
Елецкий район	89,3	2,8	94,3	3,1	93,9	2,6	92,8	2,9	88,7	3,1
Задонский район	86,6	13,5	87,8	22,7	86,0	36,9	64,5	14,8	70,7	16,4
Измалковский район	42,8	6,7	59,2	5,5	57,7	6,6	22,8	0,7	40,5	1,4
Краснинский район	41,6	21,4	37,7	16,5	42,1	11,4	40,5	11,2	42,8	12,6

Лебединский район	52,2	10,2	52,4	15,0	64,2	26,0	62,5	16,5	52,3	8,4
Лев-Толстовский район	50,9	5,4	51,9	6,2	53,1	7,4	53,2	7,2	53,6	7,1
Липецкий район	51,3	11,1	53,5	11,6	55,7	17,7	56,4	16,6	56,2	15,9
Становлянский район	52,3	12,2	55,2	14,4	54,9	15,7	40,1	12,4	40,1	11,7
Тербунский район	12,2	1,6	16,2	5,4	15,5	4,5	15,3	4,0	16,0	3,8
Усманский район	82,6	33,7	85,3	17,5	94,3	26,7	72,8	9,3	67,8	9,0
Хлевенский район	45,4	5,8	70,2	4,7	45,9	5,8	64,6	5,4	55,0	7,1
Чаплыгинский район	82,4	8,9	80,0	9,0	80,8	9,1	81,9	8,3	82,7	8,9
г. Елец	89,0	13,7	94,1	17,1	108,2	20,4	107,4	20,3	71,1	16,1
г. Липецк	53,9	7,1	50,8	5,4	52,3	8,6	52,0	7,9	50,8	10,3
Итого по области	60,8	9,4	61,2	8,8	62,7	12,8	64,8	10,6	60,9	11,0

На основании представленных данных в таблице 12.6 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения цереброваскулярными болезнями на протяжении последних пяти лет являются: Данковский район, Елецкий район, г. Елец, Добринский и Чаплыгинский районы. В Добринском и Елецком районах кардиологические койки отсутствуют. В Данковском и Чаплыгинском районах функционируют кардиологические койки. В г. Ельце организованы ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС, неврологическими койками для больных ОНМК.

Наиболее распространенным заболеванием среди острых нарушений мозгового кровообращения является инфаркт мозга (около 90% от общего числа ОНМК). Заболеваемость населения инфарктом мозга в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы (на 1000 населения) представлена в таблице 12.7.

Заболеваемость населения инфарктом мозга
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2017-2021 годы
(на 1000 населения) (по данным ФФСН № 12)

Таблица 12.7

Муниципальные образования	2017		2018		2019		2020		2021	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	3,0	3,0	3,9	3,9	4,5	4,5	3,6	3,6	4,8	4,8
Грязинский район	3,9	3,9	5,2	5,2	6,4	6,4	9,5	9,5	7,3	7,3
Данковский район	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Добринский район	1,2	1,2	3,8	3,8	3,6	3,6	5,9	5,9	1,8	1,8

Добровский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	14,3	14,1	14,1
Долгоруковский район	1,7	1,7	3,2	3,2	2,2	2,2	1,9	1,9	2,4	2,4
Елецкий район	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Задонский район	7,1	7,1	13,2	13,2	16,1	16,1	6,7	6,7	7,2	7,2
Измалковский район	0,0	0,0	5,5	5,5	6,6	6,6	0,7	0,7	1,4	1,4
Краснинский район	5,6	5,6	5,2	5,2	5,2	5,2	5,4	5,4	6,9	6,9
Лебедянский район	6,7	6,7	11,3	11,3	11,9	11,9	12,4	12,4	3,2	3,2
Лев-Толстовский район	1,6	1,6	1,7	1,7	2,6	2,6	2,1	2,1	0,0	0,0
Липецкий район	0,0	0,0	0,3	0,3	0,9	0,9	5,1	5,1	3,3	3,3
Становлянский район	4,3	4,3	4,7	4,7	4,6	4,6	3,4	3,4	3,8	3,8
Тербунский район	0,0	0,0	3,5	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0	2,6	2,6
Усманский район	6,4	6,4	8,3	8,3	10,5	10,5	4,9	4,9	3,9	3,9
Хлевенский район	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	3,0	3,0
Чаплыгинский район	3,4	3,4	3,6	3,6	3,6	3,6	3,1	3,1	2,7	2,7
г. Елец	3,9	3,9	8,0	8,0	9,9	9,9	10,0	10,0	6,8	6,8
г. Липецк	4,9	4,9	3,0	3,0	3,5	3,5	3,2	3,2	5,0	5,0
Итого по области	3,9	3,9	4,2	4,2	4,9	4,9	4,9	4,9	4,7	4,7

На основании представленных данных в таблице 12.7 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения инфарктом мозга на протяжении последних пяти лет являются: Добровский, Грязинский, Задонский и Краснинский районы, г. Елец. В Добровском, Грязинском, Задонском и Краснинском районах функционируют неврологические койки. В г. Ельце организованы ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС, неврологическими койками для больных с ОНМК.

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в зависимости от места проживания (город или село) представлена в таблице 13, первичная - в таблице 13.1.

**Общая заболеваемость городского и сельского населения Липецкой области
за 2017-2021 годы (на 1000 населения) болезнями системы кровообращения
(по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения)**

Таблица 13

Наименование классов и отдельных болезней	2017		2018		2019		2020		2021	
	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.
Болезни системы кровообращения	405,8	241,9	401,3	249,9	425,0	255,1	410,1	248,9	406,8	252,8
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	156,8	111,5	161,3	115,5	173,9	118,4	172,2	117,1	173,7	120,0
ишемические болезни сердца	127,2	71,9	123,4	72,9	131,8	74,9	125,4	73,3	125,1	72,5
острый инфаркт миокарда	2,1	0,7	2,1	0,74	2,4	0,8	2,7	0,7	2,7	0,7
повторный инфаркт миокарда	0,6	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,6	0,02	0,3	0,02
острый и повторный инфаркт миокарда	2,7	0,7	2,5	0,8	2,8	0,8	3,3	0,7	2,6	0,7
цереброваскулярные болезни	76,2	33,1	75,1	36,1	77,7	35,6	80,1	37,2	73,8	37,6
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,04	0,1	0,03	0,2	0,03	0,1	0,01	0,1	0,02
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,9	0,2	0,5	0,1	0,9	0,2	0,9	0,1	1,0	0,2
инфаркт мозга	5,6	0,8	5,7	1,5	6,8	1,6	6	2,9	6,1	2,4
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,002	0,0	0,03	0,0	0,1	0,3	0,02	0,04	0,01	0,05
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,01

Первичная заболеваемость городского и сельского населения Липецкой области
за 2017-2021 годы (на 1000 населения) болезнями системы кровообращения
(по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения)

Таблица 13.1

Наименование классов и отдельных болезней	2017		2018		2019		2020		2021	
	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.	гор. нас.	сел. нас.
Болезни системы кровообращения	40,5	28,1	45,4	28,8	49,8	25,6	45,2	23,4	43,9	25,6
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10,7	14,3	17,0	14,6	14,1	9,4	15,8	8,3	13,3	9,0
ишемические болезни сердца	13,5	7,3	13,9	6,9	15,6	7,1	13,3	6,8	12,7	7,5
острый инфаркт миокарда	2,1	0,7	2,1	0,74	2,4	0,8	2,7	0,7	2,7	0,7
повторный инфаркт миокарда	0,6	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,6	0,02	0,3	0,02
острый и повторный инфаркт миокарда	2,7	0,7	2,5	0,8	2,8	0,8	3,3	0,7	2,6	0,7
цереброваскулярные болезни	12,0	4,9	10,9	5,0	16,1	7	13	6,1	13,7	6,1
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,04	0,1	0,03	0,2	0,03	0,1	0,01	0,1	0,02
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,9	0,2	0,5	0,1	0,9	0,2	0,9	0,1	1,0	0,2
инфаркт мозга	5,6	0,8	5,7	1,5	6,8	1,6	6,0	2,9	6,1	2,4
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,002	0,0	0,03	0,0	0,1	0,3	0,02	0,04	0,01	0,05
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,01	0,1	0,01

На основании данных о заболеваемости городского и сельского населения болезнями системы кровообращения, приведенных в таблицах 13 и 13.1, как общая, так и первичная заболеваемость значительно выше среди городского населения. Кардиологические койки имеются как в сельской, так и в городской местности Липецкой области.

Структура общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2017-2021 годы в Липецкой области представлена в таблице 14.

Структура общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в Липецкой области (по данным ФФСН № 12)
(в % от общего числа болезней системы кровообращения)

Таблица 14

Наименование классов и отдельных болезней	Код МК Б-10	2017		2018		2019		2020		2021	
		общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Болезни системы кровообращения	I00-I99	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	40,5	33,2	41,7	40,8	42,3	30,2	43,3	35,1	43,9	31,5
ишемические болезни сердца	I20-I25	31,0	31,2	30,3	28,8	30,6	30,6	30,3	29,3	30,2	29,0
острый инфаркт миокарда	I21	0,5	4,4	0,5	4,1	0,5	4,5	0,6	5,3	0,6	5,3
повторный инфаркт миокарда	I22	0,1	1,0	0,1	0,7	0,1	0,6	0,1	1,1	0,1	0,5
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	0,6	5,4	0,5	4,8	0,6	5,0	0,7	6,4	0,6	5,8
цереброваскулярные болезни	I60-I69	17,5	26,1	17,6	22,2	17,2	31,2	18,4	28,2	17,3	29,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,2	0,02	0,1	0,03	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	0,2	1,9	0,1	0,9	0,2	1,6	0,2	1,7	0,2	1,8
инфаркт мозга	I63	1,1	10,8	1,2	10,7	1,4	12,0	1,4	13,1	1,3	12,7
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,05	0,4	0,01	0,1	0,01	0,1

Основной вклад в показатели заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями вносят болезни, связанные с повышением артериального давления (далее – АД) (I10-13), – 43,9% от общего числа болезней системы кровообращения, в том числе первичная заболеваемость, на долю которой приходится 31,5% от общего числа БСК. За последний год удельный вес первичной заболеваемости артериальной гипертензией (далее - АГ) снизился на 3,6% (с 35,1% до 31,5%).

На втором месте в структуре заболеваемости БСК находится ишемическая болезнь сердца (I20-25), на долю которой приходится 30,2%. За последний год имеется снижение доли первичной заболеваемости ИБС на 0,3% (с 29,3% до 29,0%), общей заболеваемости ИБС на 0,1% (с 30,3% до 30,2%).

На третьем месте в структуре заболеваемости БСК находятся цереброваскулярные болезни (I60-69), на долю которых приходится 17,3%. За последний год имеется рост доли первичной заболеваемости ЦВБ на 1,2% (с 28,2% до 29,4%), наблюдается снижение общей заболеваемости ЦВБ на 1,1% (18,4% в 2020 году, 17,3% в 2021 году).

На четвертом месте в структуре заболеваемости БСК находится инфаркт мозга (I63), на долю которого приходится 1,3%. Удельный вес данной патологии снизился на 0,1% (с 1,4% до 1,3%). Первичная заболеваемость инфарктом мозга снизилась на 0,4% (в 2020 году – 13,1%, в 2021 году – 12,7%).

На пятом месте в структуре заболеваемости БСК находится инфаркт миокарда (I21-22), на долю которого приходится 0,6%. Структура общей заболеваемости данной патологией в течение последнего года снизилась на 0,1%.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области.

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и (или) острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

На территории Липецкой области в 6 медицинских организациях оказывается стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС (таблица 15).

Работа медицинских организаций,
имеющих в своем составе региональный сосудистый центр / первичное сосудистое
отделение в Липецкой области в 2021 году (данные медицинских организаций)

Таблица 15

Наименование медицинской организации	Коли- чество коек	Заня- тость койки	Ранняя доставка (%, до 24 часов)	Средняя длитель- ность лечения	Ле- таль- ность	Досу- точная леталь- ность	Проведено ТЛТ всего
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосу- дистый центр № 1)	120	311,3	39,2	9,8	11,4	32,9	312
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосу- дистый центр № 2)	90	298,6	81,6	9,2	17,2	20,8	174
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» (первичное сосудистое отделение)	0	0	0	0	0	0	0
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	70	301,1	34,2	10,4	11,8	13,8	143
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	48	164,1	71,6	9,1	12,1	22,9	58
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	40	198,7	68,6	9,9	12,6	6,9	63

Показатели работы отделений для больных с ОНМК в разрезе медицинских организаций по итогам 2021 года представлены в таблице 15.1.

Показатели работы отделений для больных с ОНМК в Липецкой области за 2021 год
(по данным медицинских организаций)

Таблица 15.1

Наименование медицинской организации	Коли- чество коек	Заня- тость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длитель- ность лечения	Леталь- ность	Досу- точная леталь- ность	Доля ТЛТ от общего числа больных с ИИ, %
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр №1)	60	332,5	41,1	10,5	18,6	23,8	4,8
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	45	300,6	81,7	10,7	31,6	16,2	5,5
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» (первичное сосудистое отделение)	0	0	0	0	0	0	0
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	40	315,8	34,6	12,2	18,1	6,9	7,2
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	24	178,1	79,0	11,9	23,0	20,6	5,3
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	25	241,5	71,0	10,2	19,6	6,0	7,1

Показатели работы отделений для больных с ОКС в разрезе медицинских организаций по итогам 2021 года представлены в таблице 15.2.

Показатели работы отделений для больных с ОКС в Липецкой области за 2021 год
(по данным медицинских организаций)

Таблица 15.2

Наименование медицинской организации	Коли- чество коек	Заня- тость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Сред- няя дли- тель- ность лече- ния	Ле- таль- ность	Досу- точная леталь- ность	Доля ТЛТ от госпитали- зированных с подъемом сегмента ST, %
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр № 1)	60	290,1	37,2	9,0	4,4	69,8	42,4
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	45	296,7	81,0	8,1	6,1	39,0	21,4
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	30	281,4	33,8	8,5	5,1	39,2	43,9
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	24	150,0	60,6	8,1	1,8	50,0	46,6
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	15	127,4	64,4	6,5	0,3	100,0	91,9

В Липецкой области отмечается увеличение количества случаев доезда бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) до 20 минут и снижение количества случаев доезда бригад свыше 20 минут. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда на вызов до 20 минут составляет 94,1%, что соответствует нормативам Минздрава России.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут в 2021 году составила – 95,5%, среднее время «симптом - звонок» при остром коронарном синдроме – 420 минут.

Время доезда бригад скорой медицинской помощи до места вызова представлено в таблице 15.3.

Оценка времени доезда бригад СМП до места вызова

Таблица 15.3

Время	2019	2020	2021
- до 20 минут	333052	341255	335126
- от 21 до 40 минут	29917	19496	17512
- от 41 до 60 минут	3757	3285	2843
- более 60 минут	1167	1043	571
Итого	367893	365079	356052

Организована максимально быстрая доставка больных в сосудистые отделения, для этого введена в действие автоматизированная система управления автомобилями скорой медицинской помощи и реанимационно-спасательными бригадами центра медицины катастроф на базе технологии «ГЛОНАСС».

Проводится контроль за временем доезда бригад скорой медицинской помощи к месту вызова: на всех санитарных автомобилях установлен бортовой контролёр системы «ГЛОНАСС».

Обеспечено тесное взаимодействие регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения по организации помощи больным с инсультом, острым инфарктом миокарда и ОКС. Санитарной авиацией осуществляются срочные выезды в первичные сосудистые центры после проведения телемедицинских консультаций и установления показаний для транспортировки пациентов в РСЦ. Консультации больных, находящихся в первичных сосудистых центрах, со специалистами регионального сосудистого центра осуществляются круглосуточно в режиме телекоммуникационной и телефонной связи. Процент переведенных в РСЦ из ПСО пациентов, госпитализированных в первые 12 часов с момента развития острого коронарного синдрома, – 59%.

Создан единый консультативный центр для круглосуточной обработки дистанционно передаваемых бригадами скорой медицинской помощи ЭКГ и оперативной выдачи экспертных заключений на базе РСЦ № 2 в ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1». Отработана и широко применяется консультация пациентов по видеосвязи с областными учреждениями.

Организован еженедельный мониторинг по объемам проведенной тромболитической терапии и количеству больных, получивших кардиохирургическое лечение и обследование (количество коронарографий, стентирований, кардиостимуляторов).

При поломке компьютерного томографа управлением здравоохранения Липецкой области своевременно готовятся приказы об изменении маршрутизации.

За 2021 год непрофильная госпитализации при ОНМК составила 0,6%, для пациентов с ОКС – 0,4%, информация представлена в таблице 15.4.

Профильность госпитализации, длительность госпитализации

Таблица 15.4

Наименование	Профильная госпитализация, %			Средняя длительность лечения, дн.		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Острый коронарный синдром	99,7	98,6	99,6	10,2	9,8	9,3
Острое нарушение мозгового кровообращения	99,8	99,6	99,4	13,9	13,5	13,3

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение с болезнями системы кровообращения, представлено в таблице 15.5.

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение с болезнями системы кровообращения

Таблица 15.5

№ п/п	Медицинские организации	2019		2020		2021	
		Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом	Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом	Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом
1.	ГУЗ "Воловская районная больница"	3 145	242	3 322	322	3 757	571
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	17 270	1 656	17 571	1 398	17 812	1 654
3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	7 237	890	6 385	140	6 493	132
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	9 539	1 518	9 338	1 375	10 479	1 329
5.	ГУЗ "Добровская	5 354	492	5 153	662	5 089	648

	районная больница"						
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	2 729	326	2 911	391	2 968	334
7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	5 090	259	5 171	182	6 010	260
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	8 012	1 687	7 753	590	7 567	515
9.	ГУЗ "Измалковская районная больница"	2 546	141	2 226	36	2 310	50
10.	ГУЗ "Краснинская районная больница"	1 578	189	1 567	176	1 552	209
11.	ГУЗ "Лебединская центральная районная больница"	5 390	1 318	5 380	827	5 169	517
12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	1 389	353	1 384	343	1 367	354
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	11 490	940	11 813	574	11 844	591
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	3 770	398	3 258	370	3 369	345
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	3 867	471	4 047	473	4 123	437
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	14 773	3 076	15 650	2 264	16 905	2 123
17.	ГУЗ "Хлевенская районная больница"	4 491	435	3 320	301	3 362	334
18.	ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"	6 721	503	7 045	526	7 367	522
19.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко"	9 472	2 220	10 025	1 910	10 471	1 765
20.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 2"	7 654	728	7 586	659	7 296	480
21.	Ассоциация "Новолипецкий медицинский центр"	7 856	392	7 390	265	7 518	228
22.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 4 "Липецк-Мед"	4 527	173	9 255	623	9 660	756
23.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 3 "Свободный сокол"	11 379	2 473	10 811	4 415	10 504	3 597
24.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 9"	4 542	601	-	-	-	-

25.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 1"	8 996	496	9 014	575	9 147	771
26.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	12 051	1 071	9 012	880	9 221	710
27.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 4 "	9 801	1 680	9 657	862	10 197	998
28.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 5"	7 154	457	7 197	417	7 310	420
29.	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1"	20 078	2 528	20 327	2 895	20 276	2 906
30.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 7"	6 737	844	6 782	298	7 068	460
31.	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр "	1 774	32	1 774	14	4 654	19
32.	Липецкая область	226 412	28 589	222 124	24 763	230 865	24 035

На территории области приняты постановления администрации Липецкой области: от 28 февраля 2013 года № 103 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Липецкой области» и от 30 апреля 2013 года № 213 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Липецкой области», которыми утвержден комплекс мероприятий по развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям, в том числе: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология» и «нейрохирургия» пациентам в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляется ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

В Липецкой области мероприятия медицинской реабилитации на 1-м этапе осуществляются специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК) отделения ранней медицинской реабилитации, благодаря чему выписаны из сосудистых отделений независимыми в повседневной жизни - 57,5% пациентов.

После выписки пациенты с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4-5-6 баллов, имеющие реабилитационный потенциал, и пациенты с оценкой по ШРМ 3 балла, имеющие определенные социальные показания, направляются в специализированные круглосуточные отделения медицинской реабилитации 2-го этапа с учетом порядка маршрутизации.

Пациенты с оценкой по ШРМ 2-3 балла направляются после выписки из специализированных отделений по профилю в амбулаторные отделения и дневные стационары медицинской реабилитации 3-го этапа.

Второй этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в стационарных условиях медицинских организаций (отделениях реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоэффективной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в соответствии с группой преобладающих функциональных нарушений, а именно:

Для взрослых:

- с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

- с соматическими заболеваниями (кардиологический профиль);

- с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

- со злокачественными заболеваниями.

Для детей:

- с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

- с соматическими заболеваниями;

- с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

- со злокачественными заболеваниями;

- с патологией перинатального периода.

В рамках организации второго этапа медицинской реабилитации в Липецкой области открыты отделения медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, больных с ишемической болезнью сердца после выполнения стентирования коронарных артерий), ГУЗ «Липецкая

городская больница № 2 «Липецк-Мед», ГУЗ «Лебедянская ЦРБ», ГУЗ «Усманская ЦРБ», ГУЗ «Елецкая городская больница № 2», ГУЗ «Грязинская ЦРБ».

В основу организации медицинской реабилитации положен принцип мультидисциплинарного подхода и определения индивидуальной программы реабилитации.

Третий этап медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, осуществляется в кабинетах реабилитации, которые созданы при 4-х амбулаторно-поликлинических учреждениях области.

Третий этап осуществляется также и в санаторно-курортных организациях: на территории Липецкой области организовано санаторно-курортное лечение в санаториях.

Первый этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС осуществляется на койках интенсивной терапии соответственно неврологических и кардиологических в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях. За 2021 год на 40 неврологических койках интенсивной терапии прошли 1 этап медицинской реабилитации 5671 пациент, на 36 кардиологических койках интенсивной терапии получили медицинскую реабилитацию 1 этапа 1342 пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, что полностью обеспечивает пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 1 этапа.

В Липецкой области в 5 медицинских организациях функционирует 95 реабилитационных коек для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, на которых в 2021 году прошли 2 этап реабилитации 985 пациентов (таблица 16).

Показатели работы реабилитационных коек в Липецкой области
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 16

Медицинская организация	Число коек на конец года			Выписано			Занятость койки			Средняя длительность пребывания		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	30	0	30	547	173	171	283,3	198,0	168,8	15,5	13,7	12,8
ГУЗ Лебедянская ЦРБ»	10	10	10	228	178	179	324,7	248,8	245,1	14,2	14,0	13,7
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	10	10	10	273	262	197	349,5	388,6	303,1	12,8	14,7	15,4
ГУЗ «Елецкая ГБ № 2»	15	15	15	227	139	139	348,3	234,4	160,9	22,9	25,1	17,4
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	20	30	30	420	248	299	324,9	105,0	132,7	15,5	11,9	13,3
Липецкая область	85	65	95	1695	1000	985	317,2	202,7	180,4	15,9	15,1	14,3

Пациенты с острым коронарным синдромом проходят реабилитацию 2 этапа на 20 койках в ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (таблица 17).

Работа реабилитационных коек для больных с ОКС в Липецкой области
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 17

Медицинская организация	Число коек на конец года			Выписано			Занятость койки			Средняя длительность пребывания		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	20	20	20	417	144	602	322,4	123,8	280,2	15,5	15,5	9,3

3 этап медицинской реабилитации в 2021 году прошли 646 пациентов, перенесших ОКС, ишемический или геморрагический инсульт в условиях дневного стационара при поликлинике, в 2020 году - 559 пациентов, в 2019 году – 669 человек.

Число дневных стационаров, профили и мощность:

4 дневных стационара - 34 койки для взрослых, в т.ч. реабилитационных соматических для взрослых – 26;

реабилитационных для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств - 4;

реабилитационных для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 4.

Число отделений и кабинетов физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, лечебной физкультуры, медицинского массажа:

физиотерапии – отделений - 12, кабинетов - 49;

рефлексотерапии - кабинетов - 7;

мануальной терапии - кабинет - 1;

лечебной физкультуры - отделений – 3, кабинетов - 16;

восстановительного лечения - отделений - 7.

Количество пролеченных пациентов (взрослых):

2019 год – 2781 человек;

2020 год - 1703 человека;

2021 год - 2233 человека.

Пациенты с БСК, прошедшие медицинскую реабилитацию
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 18

	2019	2020	2021
Число пациентов с БСК, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе	7756	6835	7199
Доля от всех больных с БСК, прошедших реабилитацию	71,5%	71,7%	71,2%
Число пациентов с БСК, получивших реабилитационную помощь на 3 этапе	5924	5213	5520
Доля от всех больных с БСК, прошедших реабилитацию	54,6%	54,7%	54,6%

Кадровое обеспечение отделений реабилитации

Таблица 19

Кадровое обеспечение	Штаты	Физические лица
заведующий отделением - врач	5,5	4
врач отделения - специалист	13	8
врач-психиатр	0,75	-
врач УЗИ	1,25	1
врачи ЛФК	1,0	1
врачи ФЗТ	6,0	6
врачи РТ	0,5	1
врачи МТ	-	-
врачи ФД	1,25	2
врач-уролог	-	-
логопеды	7,25	6
инструктора-методисты ЛФК	7,5	8
инструктор по ЛФК	4,25	3
психологи	5,75	4
нейропсихологи	-	-
медсестра ФЗТ	8	7
медсестра по массажу	12	10
трудотерапевты	0,5	-
соцработник	2	1
старшая медсестра	5,5	6
медсестра палатная	41,75	35
медсестра постовая	-	-
медсестра процедурная	6,5	7
сестра-хозяйка	2	2

младшая медицинская сестра по уходу за пациентами	-	-
санитар (уборщик производственных и служебных помещений)	40,25	35

В Липецкой области с целью реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан осуществляется направление работающих граждан непосредственно после стационарного лечения на медицинскую реабилитацию в соответствии с приказом управления здравоохранения Липецкой области от 28 декабря 2018 года № 1989 «О медицинской реабилитации работающих граждан».

Направлению на медицинскую реабилитацию подлежат больные после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, нестабильной стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения.

В рамках проведения мероприятий по медицинской реабилитации в области планируется:

оснащение всех этапов медицинской реабилитации современным медицинским оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

расширение штатного расписания и подготовка кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации в Липецкой области, в том числе по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»;

обеспечение внедрения новых методов и подходов в реабилитации;

формирование мультидисциплинарных бригад на I и II этапах, междисциплинарных бригад на III этапе медицинской реабилитации в соответствии с количеством коек учреждений, осуществляющих медицинскую реабилитацию, и контроль их укомплектованности со своевременной коррекцией с целью соответствия качеству оказания медицинской помощи населению;

повсеместное внедрение в медицинскую документацию шкалы медицинской маршрутизации;

внедрение телемедицинских технологий для осуществления полноценной медицинской реабилитации в отдаленных районах, в том числе и на дому, для своевременной связи с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

обеспечение реабилитации не менее 70% больных с соблюдением этапности;

разработка чек-листов для всех этапов реабилитации с целью внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи с учетом степени инвалидизации пациента, шкалы медицинской реабилитации, способностью к труду и самообслуживанию;

техническое обеспечение ведения преемственности амбулаторного и стационарного этапов.

Экстренная медицинская помощь при ОКС, в том числе при инфаркте миокарда, с использованием технологий коронарографии и стентирования коронарных сосудов организована населению в условиях 2 многопрофильных высокотехнологичных медицинских учреждений:

ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»;

ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1».

В области организована маршрутизация медицинской помощи при ОКС с медицинской эвакуацией пациентов в межмуниципальные центры для проведения чрескожных коронарных вмешательств выездными бригадами скорой медицинской помощи круглосуточно 7 дней в неделю.

В 2021 году в медицинских организациях Липецкой области проведено 8438 операций с применением высоких медицинских технологий, из них 2591 операция, или 30,7%, на сердце, что на 23,7% больше, чем за 2020 год (2095 операций на сердце с применением ВМП) (таблицы 20 и 20.1).

Сведения об оказании населению в период 2017–2021 гг. высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включая сведения об оказании данного вида медицинской помощи жителям Липецкой области в других субъектах Российской Федерации

Таблица 20

	Всего операций								
	2017			2018			2019		
	кол-во операций	из них с применением ВМП	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМП	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМП	доля (%) от общего количества операций
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	11925	436	3,7	11997	495	4,1	12 437	771	6,2
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	13136	1608	12,2	12618	1653	13,1	12 875	2 416	18,8
Итого по области	67879	7722	11,4	65716	7064	10,7	66 138	8 211	12,4

продолжение таблицы 20

	Всего операций					
	2020			2021		
	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	5 360	530	9,9	3433	825	24,0
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	12 146	2 000	16,5	15492	2280	14,7
Итого по области	50 532	6 577	13,0	52265	8438	16,1

В общем числе операций операции с применением ВМП составляют 16,1%, однако при операциях на сердце данный процент увеличивается в 5,3 раза и составляет 85,5% операций с применением ВМП на сердце, и этот процент по итогам 2021 года снизился на 6,7% по сравнению с 2020 годом. Доля операций на сосудах с применением ВМП составляет всего 0,9% от общего числа операций на сосудах, снижение числа проведенных операций на сосудах с применением ВМТ за 2021 год составляет 50,7% к уровню 2020 года.

Операции с применением ВМП в Липецкой области (по данным ФФСН №14)

Таблица 20.1

	Операции на сердце								
	2017			2018			2019		
	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	356	325	91,3	388	388	100	871	635	72,9
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	2246	951	42,3	1825	1005	55,1	1834	1756	95,7
Итого по области	2603	1276	49,0	2216	1393	62,9	2706	2391	88,4

продолжение таблицы 20.1

	Операции на сердце					
	2020			2021		
	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	549	499	90,9	1123	825	73,5
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	1724	1596	92,6	1907	1766	92,6
Итого по области	2273	2095	92,2	3030	2591	85,5

продолжение таблицы 20.1

	Операции на сосудах								
	2017			2018			2019		
	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	598	0	0,0	789	0	0,0	954	0	0,0
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	1228	57	4,6	1107	70	6,3	1417	73	5,2
Итого по области	2029	57	2,8	2135	72	3,4	2609	76	2,9

продолжение таблицы 20.1

	Операции на сосудах					
	2020			2021		
	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций	кол-во операций	из них с применением ВМТ	доля (%) от общего количества операций
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	1612	0	0,0	2307	0	0,0
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	1199	55	4,6	1206	20	1,7
Итого по области	2999	71	2,4	3766	35	0,9

За пределы Липецкой области направлено в 2020 году – 505 пациентов, в 2021 году – 621 пациент.

В медицинских организациях Липецкой области 448 единиц тяжелой техники, на которых в 2021 году выполнено более 1,8 млн исследований (таблица 21).

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники за 2019-2021 годы

Таблица 21

Наименование	Количество аппаратов			Нагрузка на 1 аппарат в год			Нагрузка на 1 аппарат в день		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Компьютерные томографы	16	16	17	4453,8	7737,1	10927,5	12,2	21,1	29,9
МР-томографы	3	3	3	3583,7	2638,3	3016,7	9,8	7,2	8,3
Ангиографические аппараты стационарные	3	3	5	2214,7	1903,3	2085,2	6,1	5,2	5,7
Аппараты УЗИ	298	304	323	2929,8	2372,8	2341,9	8,0	6,5	6,4
Маммографические аппараты	36	35	38	3276,3	2584,1	3238,8	9,0	7,1	8,9
Флюорограф (плёночный + цифровой)	60	58	62	14015,7	12213,7	11508,6	38,4	33,4	31,5
Итого	416	419	448	4616,9	3956,1	4014,0	12,6	10,8	11,0

4 ангиографических аппарата работают в учреждениях 3 уровня, на которых в 2021 году выполнено 2555 ангиопластик коронарных артерий, из которых 84,7%, или 2165, ангиопластики выполнены со стентированием. 1 ангиографический аппарат закуплен в конце 2021 года. Доля проведенных ангиопластик к общему числу больных с ОКС (4455 пациентов) составляет 57,4%. В разрезе медицинских организаций фактическая работа данного оборудования представлена в таблице 22.

Работа ангиографических аппаратов (по данным ФФСН № 30)

Таблица 22

	Количество ангиографов	Коронарография (диагностическая)	Ангиопластика коронарных артерий	Всего коронарографии и ангиопластики	Нагрузка на 1 аппарат в день
ГУЗ «Липецкая ГБСМП № 1»	2	1210	1097	2307	3,2
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	2	3096	1458	4554	6,2
ГУЗ «Елецкая	1	0	0	0	0

городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	(закуплен в конце 2021 года				
Липецкая область	5	4306	2555	6861	4,7

Можно сделать вывод об эффективном использовании данного оборудования в Липецкой области.

Анализ работы тяжелого оборудования по итогам 2021 года (данные Росздравнадзора)

Таблица 23

Наименование оборудования	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по Липецкой области	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по ЦФО за 2021 год	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по РФ за 2021 год
Компьютерные томографы	29,9	11,5	13,8
МР-томографы	8,3	9,2	10,8
Ангиографические аппараты стационарные	5,7	7,1	5,3
Аппараты УЗИ	6,4	12,1	12,5
Маммографические аппараты	8,9	10,2	9,9
Флюорограф (пленочный+цифровой)	31,5	36,9	41,3

Количество пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, по поводу
БСК

Таблица 24

	2020 г.		2021 г.	
	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые
БСК I 00- I 99	4	1326	6	1396
Хронические ревматические болезни сердца I 05- I 09	0	8	0	10
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0	3	0	3

ИБС I 20- I 25	0	439	0	492
Церебро- васкулярные болезни I 60- I 69	0	605	0	575

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2019-2021 гг.)

Мероприятия по снижению смертности от ОКС направлены на совершенствование оказания медицинской помощи в соответствии с федеральным порядком оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», по итогам 2021 года на территории Липецкой области организованы: 2 региональных сосудистых центра, 4 первичных сосудистых отделения и, кроме того, в 11 медицинских организациях функционируют койки кардиологического профиля. Структура круглосуточного коечного фонда медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, представлена в таблице 25.

Структура круглосуточного коечного фонда медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области (по данным ФФСН № 30)

Таблица 25

Медицин- ская организация	Структурное подразделе- ние	Пери- од	Число коек, всего	в том числе			
				для лечения ОНМК		для лечения ОКС	
				интенсив- ной терапии	неврологи- ческие для больных с ОНМК	интенсив- ной терапии	кардиоло- гические для больных с ОКС
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	региональ- ный сосудистый центр	2019	120	12	48	12	48
		2020	120	12	48	12	48
		2021	120	12	48	12	48
	кардиологи- ческие койки	2019	30				
		2020	30				
		2021	55				
	сосудистой хирургии	2019	40				
		2020	40				
		2021	40				
ГУЗ	региональ-	2019	90	9	36	9	36

«Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	ный сосудистый центр	2020	90	9	36	9	36
		2021	90	9	36	9	36
	кардиологические койки	2019	40				
		2020	0				
		2021	0				
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	первичный сосудистый центр	2019	25	5	20	0	0
		2020	0				
		2021	0				
	кардиологические койки	2019	45				
		2020	0				
		2021	0				
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	первичный сосудистый центр	2019	70	8	32	6	24
		2020	70	8	32	6	24
		2021	70	8	32	6	24
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2019	48	6	18	6	18
		2020	48	6	18	6	18
		2021	48	6	18	6	18
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2019	40	5	20	3	12
		2020	40	5	20	3	12
		2021	40	5	20	3	12
	кардиологические койки	2019	25				
		2020	25				
		2021	25				
ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	кардиологические койки	2019	30				
		2020	30				
		2021	35				
ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологические койки	2019	40				
		2020	0				
		2021	40				
ГУЗ «Липецкий областной	кардиологические койки	2019	40				
		2020	40				
		2021	50				

клинический центр»							
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	кардиологические койки	2019	30				
		2020	0				
		2021	30				
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологические койки	2019	20				
		2020	20				
		2021	18				
ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологические койки	2019	10				
		2020	10				
		2021	10				
ГУЗ «Становлянская РБ»	кардиологические койки	2019	7				
		2020	7				
		2021	10				
ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	кардиологические койки	2019	5				
		2020	5				
		2021	5				
ГУЗ «Липецкая РБ»	кардиологические койки	2019	10				
		2020	10				
		2021	10				

В Липецкой области также организованы 27 коек кардиологического профиля в дневном стационаре при поликлинике в 5 медицинских организациях (таблица 26), на которых в 2021 году пролечен 421 пациент.

В круглосуточном стационаре в 2021 году функционировали 462 кардиологические койки для взрослых, обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения – 5,1.

Неврологических коек для взрослых – 577, обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения – 6,3.

Сведения о РСЦ, ПСО, находящихся в составе медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в Липецкой области

Таблица 26

Наименование МО	ОКС				ОНМК			
	Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО/ НО с ПРИТ	Коек для ОНМК в НО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
ГУЗ «Липецкая областная клиническая	РСЦ	60	12	0	РСЦ	60	12	0

больница»								
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	РСЦ	45	9	0	РСЦ	45	9	0
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ПСО	0	0	0	ПСО	0	0	0
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	ПСО	30	6	0	ПСО	40	8	0
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	ПСО	24	6	0	ПСО	24	6	0
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	ПСО	15	3	0	ПСО	25	5	0

Обеспечена преемственность медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания.

В поликлиниках функционируют мобильные бригады для обслуживания на дому граждан старше 60 лет, организована выписка рецептов дистанционно, доставка их в закрепленную аптечную организацию, информирование больных по телефону о возможности получения лекарственного препарата.

Отработана и широко применяется консультация пациентов по видеосвязи с областными учреждениями.

Для профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах, за счет средств федерального бюджета закуплены лекарства.

Внедрена телемедицинская система консультативной помощи амбулаторным больным с использованием медицинских кадров оператора мобильной платформы и веб-интерфейса. Используются дистанционные формы контроля за пациентами с заболеваниями системы кровообращения.

С целью повышения информированности населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в 2022 году продолжается проведение информационно-разъяснительной работы через средства массовой информации (организация тематических теле- и радиопередач, подготовка публикаций в прессе и в сети интернет), размещение профилактических видео- и аудиороликов на различных информационных площадках согласно Медиа-плану управления и в оперативном режиме, а также распространение полиграфической продукции по данной тематике).

**Структура коек кардиологического профиля в Липецкой области
(по данным ФФСН № 14 ДС)**

Таблица 27

Медицинская организация	Профиль коек дневного стационара при АПУ	Число коек		
		2019	2020	2021
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологические койки	9	9	9
ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологические койки	2	2	2
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	кардиологические койки	3	2	2
ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологические койки	10	10	10
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	кардиологические койки	4	4	4

Анализ занятости коечного фонда по итогам 2021 года свидетельствует об интенсивном использовании имеющейся инфраструктуры медицинских организаций Липецкой области. Фактическая занятость коечного фонда для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе медицинских организаций представлена в таблице 28.

**Фактическая занятость коек для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Липецкой области (по данным ФФСН № 30)**

Таблица 28

Медицинская организация	Структурное подразделение	Период	Занятость койки	в том числе			
				для лечения ОНМК		для лечения ОКС	
				интенсивной терапии	неврологические для больных с ОНМК	интенсивной терапии	кардиологические для больных с ОКС
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр №1	2019	335,1	343,1	333,3	338,3	334,1
		2020	315,0	345,8	346,8	290,3	281,9
		2021	311,3	341,5	330,2	311,6	284,7
	кардиологические койки	2019	347,8				
		2020	344,4				

		2021	262,8				
	сосудистой хирургии	2019	346,9				
		2020	300,3				
		2021	345,0				
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	региональный сосудистый центр № 2	2019	340,6	346,7	349,2	283,3	344,9
		2020	264,7	406,3	278,6	186,3	234,9
		2021	298,6	337,3	291,4	306,2	294,3
	кардиологи- ческие койки	2019	326,3				
		2020	0				
		2021	0				
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	первичный сосудистый центр	2019	357,6	333,0	313,8	0,0	0,0
		2020	0				
		2021	0				
	кардиологи- ческие койки	2019	327,1				
		2020	0				
		2021	0				
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	первичный сосудистый центр	2019	346,4	203,8	384,5	183,0	384,0
		2020	304,4	302,8	328,1	234,0	290,9
		2021	301,1	298,4	320,2	259,5	286,8
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2019	270,4	281,0	291,2	322,8	228,7
		2020	197,2	146,7	211,6	284,3	170,6
		2021	164,1	119,2	197,7	204,5	131,9
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2019	278,2	231,4	281,1	84,0	341,5
		2020	131,1	83,0	112,8	48,0	202,4
		2021	198,7	193,2	253,6	33,3	150,9
	кардиологи- ческие койки	2019	370,6				
		2020	254,7				
		2021	246,6				
ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	кардиологи- ческие койки	2019	326,4				
		2020	238,0				
		2021	199,7				
ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологи- ческие койки	2019	347,7				
		2020	0				
		2021	214,9				
ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	кардиологи- ческие койки	2019	318,7				
		2020	208,4				
		2021	300,8				

ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	кардиологи- ческие койки	2019	415,7				
		2020	0				
		2021	270,0				
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологи- ческие койки	2019	348,7				
		2020	297,7				
		2021	285,1				
ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологи- ческие койки	2019	349,0				
		2020	120,9				
		2021	105,4				
ГУЗ «Становлян- ская РБ»	кардиологи- ческие койки	2019	343,7				
		2020	168,3				
		2021	182,6				
ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	кардиологи- ческие койки	2019	288,6				
		2020	149,2				
		2021	215,6				
ГУЗ «Липецкая РБ»	кардиологи- ческие койки	2019	204,7				
		2020	0				
		2021	137,6				

В целом по Липецкой области показатели обеспеченности населения койками и использования коечного фонда представлены в таблице 29.

Показатели обеспеченности и использования коечного фонда в Липецкой области
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 29

	Число коек			Обеспеченность на 10 тыс. населения			Занятость койки			Средняя длительность пребывания		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Количество развернутых коек на конец года всего, в том числе	8871	8926	8818	77,5	78,3	78,2	311,4	252,7	274,1	10,5	10,4	10,5
кардиологические для взрослых, из них	506	351	462	5,5	3,8	5,1	333,1	240,4	247,6	9,1	8,3	8,5
кардиологические интенсивной терапии	36	36	36	0,4	0,4	0,4	274,9	233,7	260,5	2,1	2,2	2,3
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	138	138	138	1,5	1,5	1,5	332,5	249,8	256,0	8,2	7,5	7,0

неврологические для взрослых, из них	656	524	577	7,1	5,7	6,3	347,5	272,7	271,1	10,3	10,0	10,1
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	174	154	154	1,9	1,7	1,7	333,4	283,1	293,6	10,9	10,6	11,3
неврологические интенсивной терапии	45	40	40	0,5	0,4	0,4	319,4	304,3	280,1	2,1	2,1	2,0
терапевтические	571	604	528	6,2	6,5	5,8	327,6	196,7	223,0	9,6	9,0	9,0

Как видно по данным, приведенным в таблице 26, обеспеченность населения круглосуточными койками составляет 78,2 на 10 тысяч населения. Занятость койки составляет 274,1 дней в году, по отдельным профилям около 300 дней, что свидетельствует об эффективном использовании коечного фонда. Средняя длительность пребывания больного на койке соответствует установленным нормативам.

В целом по Липецкой области показатели обеспеченности населения койками терапевтического профиля представлены в таблице 30.

Показатели обеспеченности койками
терапевтического профиля в Липецкой области
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 30

Муниципальные образования	Число коек			Обеспеченность на 10 тыс. населения		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Воловский район	15	15	15	12,1	12,3	12,5
Грязинский район	55	50	50	6,9	6,3	6,3
Данковский район	20	21	8	6,5	6,9	2,7
Добринский район	32	34	34	9,6	10,3	10,5
Добровский район	25	25	25	10,6	10,6	10,6
Долгоруковский район	25	20	20	14,9	12,1	12,3
Елецкий район	45	45	35	15,7	15,8	12,4
Задонский район	55	55	45	16,0	16,2	13,6
Измалковский район	20	20	20	12,9	13,1	13,3
Краснинский район	15	15	10	12,4	12,4	8,4
Лебедянский район	45	45	45	11,8	11,8	12,0
Лев-Толстовский район	15	15	15	9,1	9,3	9,4
Липецкий район	47	77	72	9,0	14,6	13,5

Становлянский район	20	20	17	11,6	11,8	10,1
Тербунский район	30	30	25	13,7	13,9	11,7
Усманский район	30	30	30	6,0	6,1	6,1
Хлевенский район	27	27	27	14,1	14,4	14,7
Чаплыгинский район	35	35	20	11,7	11,8	6,8
г. Елец	15	15	15	1,5	1,5	1,5
г. Липецк	0	10	0	0,0	0,2	0
Итого по области	571	604	528	5,0	5,3	4,7

Анализ оснащенности учреждений в 2021 году в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений.

Оснащение неврологических отделений для больных с ОНМК.

Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичного сосудистого отделения) (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии).

Таблица 31

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ГУЗ «БСМП № 1»	ГУЗ «ЛГБ № 4 Липецк- Мед»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	ГУЗ «Лебедянская «ЦРБ»	ГУЗ «Усманская ЦРБ»
1.	Функциональная кровать	+	+	+	+	+	+
2.	Прикроватный столик	+	+	+	+	+	+
3.	Тумба прикроватная	+	+	+	+	+	+
4.	Кресло-туалет	+					
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	+	+	+	+	+	+
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	+	+	+	+	+	+
7.	Противопролежневый матрас	+	+	+	+	+	+
8.	Кресло-качалка	+	+	+	+	+	+
9.	Тележка для перевозки больных	+	+	+	+	+	+
10.	Стойка для инфузионных систем	+	+	+	+	+	+
11.	Массажная кушетка	+	+	+	+	+	+
12.	Стол для кинезотерапии	+	+	-	+	+	+
13.	Мат напольный	+	+	+	+	+	+
14.	Ортез для коленного сустава	+	+	-	+	+	+
15.	Ортез для кисти	+	+	+	+	+	+
16.	Ортез для голеностопного сустава	+	+	+	-	-	-
17.	Негатоскоп	+	+	+	+	+	+

[illegible]

52.	Стул (табурет) медицинский	+	+	+	+	+	+	+	+
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	+	+	+	+	+	+	+	+
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	+	+	+	+	+	+	+	+
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	+	+	+	+	+	+	+	+
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	+	+	+	-	+	-	-	-
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	+	+	+	+	+	-	-	+
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	+	+	+	+	+	+	+	+
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	+	+	+	+	+	+	+	+
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	+	+	+	+	+	+	+	+
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	+	+	+	+	+	+	+	+
62.	Велоэргометр роботизированный	+	+	+	+	+	+	+	+
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	+	+	+	+	+	-	-	-
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	+	+	+	+	+	+	+	+
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	+	+	+	+	+	+	+	+
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	+	+	+	+	+	+	+	+
67.	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения	+	+	+	+	+	+	-	-

8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	+	+	+	+	+	+	+	+
9.	Ширма трехсекционная	+	+	+	+	+	+	+	+
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	+	+	+	+	+	+	+	+
11.	Тележка грузовая межкорпусная	+	+	+	+	+	+	+	+
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	+	+	+	+	+	+	+	+
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	+	+	+	+	+	+	+	+
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	+	+	+	+	+	+	+	+
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	+	-	-	-	-	-	-	-
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	+	-	-	-	-	-	-	-
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	+	-	-	-	-	-	-	-
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с	+	-	-	-	-	-	-	-

[illegible]

	оборудования, подвода медицинских газов, розеток								
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	+	+	+	+			+	+
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	+	+	+	+			-	-
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	+	+	+	+			-	-
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	+	+	+	+			+	+
50.	Подъемник для больных	+	+	+	+			+	+
51.	Система палатной сигнализации	+	+	+	+			+	+

Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение)

Таблица 33

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ГУЗ «БСМП № 1»	ГУЗ «ЛПБ № 4 Липецк-Мед»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	ГУЗ «Лебедянская «ЦРБ»	ГУЗ «Усманская ЦРБ»
1.	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	+	+	-	-	-	-
2.	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и	+	+	+	+	+	+

10.	Блок электрических розеток	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13.	Противопролежневые матрасы	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15.	Портативный электрокардиограф	+	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	+	-	-	-	-	-	-	-	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	+	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	+	-	-	-	-	-	-	-	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	+	-	-	-	-	-	-	-	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	+	-	-	-	-	-	-	-	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	+	-	-	-	-	-	-	-	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией	+	-	-	-	-	-	-	-	-

[illegible]

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

Первичная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в городских поликлиниках городов Липецк, Елец и поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

Скорая медицинская помощь.

В оказании скорой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями задействованы 18 отделений скорой медицинской помощи (далее - СМП) в составе районных и центральных районных больниц и 1 Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области.

Количество общепрофильных бригад СМП - 471, из них 104 круглосуточных. Специализированных бригад - 25 (из них 6 круглосуточных): анестезиологии-реанимации - 12 (3 круглосуточные), педиатрические - 9 (2 круглосуточные), психиатрические - 4 (1 круглосуточная). Среднесуточная нагрузка по области 9,4 вызовов на 1 круглосуточную бригаду.

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи составляет 1,5 на 10 тысяч населения. Однако укомплектованы по классу В и С только 87,5% автопарка СМП. Процент автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по состоянию на 31.12.2021 г. составлял 39,3%.

Медицинские работники станции и отделений скорой медицинской помощи обеспечены стандартами и клиническими рекомендациями. В соответствии с планом работы с медицинскими работниками проводятся занятия по вопросам оказания экстренной помощи при заболеваниях и несчастных случаях.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда на вызов до 20 минут составляет 94,1%, что соответствует нормативам Минздрава России.

Оказание экстренной медицинской помощи населению Липецкой области осуществляется специалистами отделения экстренной консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».

Скорая медицинская помощь оказывается по территориальному принципу - в пределах границ муниципальных образований. Доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с ОКС и с ОНМК, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 93,4%.

В 2021 году число вызовов к пациентам с острым инфарктом миокарда составило 1970, или 0,55% от общего количества вызовов.

Выполнение вызовов к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
за 2017-2021 годы

Таблица 35

Число вызовов	2017	2018	2019	2020	2021
Число вызовов с острым инфарктом миокарда	2021	1888	1555	1699	1970
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	578	247	272	332	397
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	26,6	13,1	17,5	19,5	20,2
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	8613	9153	8974	8708	7889

Доля летальных исходов от инфаркта миокарда, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи, в 2021 году возросла и составила 8,8% от всех случаев летальных исходов, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи (в 2020 г. – 6,3%, в 2019 г. – 12%, в 2018 г. – 21%, в 2017 г. - 33%).

Около 2,2% вызовов от их общего числа составляют вызовы к больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Летальность на догоспитальном этапе от данного заболевания занимает второе место от удельного веса смертей в присутствии бригады, в 2021 г. - 2,9% (в 2020 г. – 8,3%, в 2019 г. – 3,8%, в 2018 г. – 9,1%, в 2017 г. - 9,6%).

В Липецкой области будут продолжены работы по модернизации ЕДДС-03, что позволит увеличить с 93,4% в 2021 году до 95,0% в 2024 году долю профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи.

В настоящее время проводятся работы с Ростелекомом по осуществлению переадресации вызовов «03» и «112» районов Липецкой области на пульт единой центральной диспетчерской СМП.

Комплекс мер по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения направлен на улучшение доступности и качества медицинской помощи, увеличение процента вызовов со временем ожидания до 20 минут, соблюдение порядка и временного регламента маршрутизации пациентов при медицинской эвакуации.

Для решения поставленной задачи проводятся следующие мероприятия:

Проведение анализа функционирования ЕДДС-03, созданной на базе ГУЗ «ЦСМП и МКЛО» для совершенствования взаимодействия с диспетчерскими службами отделений скорой помощи районов области, что будет необходимо при планировании и организации в Липецкой области централизованной системы «Управление скорой и неотложной помощью (в том числе санитарной авиации)», создании автоматизированных систем региональных центров приема и обработки

вызовов, обеспечении контроля доезда санитарного автотранспорта, маршрутизации пациентов с заболеваниями системы кровообращения в специализированные медицинские организации 2-го и 3-го уровня, медицинскому работнику скорой медицинской помощи будет возможен доступ к сведениям об аллергическом статусе и диагнозах пациента.

Закуплены автоматизированные рабочие места старшего бригады скорой медицинской помощи (планшеты), проводится работа по созданию мобильной версии региональной информационной системы.

Решается вопрос об обеспечении всех бригад скорой медицинской помощи Липецкой области аппаратами ЭКГ с возможностью дистанционной передачи на централизованный консультативный пункт на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (РСЦ № 2).

Размеры области (протяженность с севера на юг - 200 км, с запада на восток - 150 км), средняя плотность населения (46,9 чел./кв. км), развитость транспортной инфраструктуры (протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием в области превышает 6000 км, густота автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием - более 250 на 1000 кв. км территории, удельный вес автодорог с твердым покрытием в общей протяженности автодорог общего пользования - 90%) обеспечивают получение необходимой медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения в короткие сроки - в течение 1 часа.

Организация санитарной авиации дает возможность пациенту прибыть в специализированное медицинское учреждение 3-го уровня (минуя 2-й) в оптимально короткие сроки.

Амбулаторно-поликлиническое звено.

В г. Липецке амбулаторный прием населения осуществляют 13 кардиологов. На 1 поликлинического кардиолога (физическое лицо) в г. Липецке приходится 31247 чел. взрослого населения. Кроме г. Липецка амбулаторный прием осуществляется кардиологами в Грязинском районе (3 кардиолога: 1 на 20808 взрослого населения), Данковском районе (1 кардиолог - на 24109 взрослого населения), Добровском районе (1 кардиолог - на 19339 взрослого населения), Елецком (1 кардиолог на 23023 взрослого населения), Лебедянском (1 кардиолог на 30007 взрослого населения), Липецком (1 кардиолог на 42712 взрослого населения), Хлевенском районе (1 кардиолог на 15117 чел.), Чаплыгинском районе (1 кардиолог на 23737 чел.) и 1-м кардиологом в г. Ельце (1 на 83030 взрослого населения).

Амбулаторный прием населения в Липецкой области осуществляют в общей сложности 201 участковый терапевт и 84 врача общей практики. Количество взрослого населения на 1 участкового терапевта/врача общей практики (физическое лицо) составляет от 1662 (Добринский район) до 4300 (Лев-Толстовский район). В г. Липецке

на 1 участкового терапевта/врача общей практики приходится 3869 взрослого населения. Значимой зависимости между смертностью, в том числе от БСК, в различных районах Липецкой области и количеством обслуживающих данный район участковых терапевтов и врачей общей практики (с пересчетом на количество взрослого населения в районе) не выявлено.

В Липецкой области функционирует 2 региональных сосудистых центра на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» и ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» и 4 первичных сосудистых центра (ПСО).

А) Зона прикрепления РСЦ № 1 (ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница») - районы, прилежащие к городу Липецку: Добровский, Чаплыгинский, Липецкий районы - всего: 85 788 чел.

Б) Зона прикрепления РСЦ № 2 (ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1») - город Липецк - всего: 406 206 чел.

В) Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. А.Н. Семашко») – западная и юго-западная часть области: г. Елец, Елецкий район, Задонский, Долгоруковский, Тербунский, Воловский, Измалковский, Становлянский районы - всего: 200 217 чел.

Г) Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Лебедянская ЦРБ») - северная часть области: Лебедянский, Данковский, Лев-Толстовский, Краснинский районы - всего: 76 464 чел.

Д) Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Усманская ЦРБ») - восточная и юго-восточная часть области: Усманский, Грязинский, Добринский, Хлевенский районы - всего: 143844 чел.

Е) Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»):

Территория Липецкой области компактная. Имеющееся количество РСЦ и ПСО обеспечивает покрытие всей области, процент профильной госпитализации высокий и составляет 99,5%. Время транспортировки пациентов автомобильным транспортом до сосудистых центров, как правило, не превышает 2 – 2,5 часов.

Схема маршрутизации больных с ОНМК/ОКС в Липецкой области
с приложением схематичной карты.

Рисунок 2



Региональный сосудистый центр № 1 расположен на базе медицинского учреждения 3 уровня ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» в составе которого 60 коек кардиологического профиля. Интернет-сайт учреждения <http://lokb48.ru>.

В зоне обслуживания РСЦ № 1 - 3 района (Добровский, Чаплыгинский, Липецкий) с 85,788 тыс. населения, максимальное время доставки бригадой СМП 2 часа.

Прямая госпитализация в РСЦ № 1 ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСnST), обратившихся в первые 24 часа от момента возникновения заболевания, осуществляется бригадами СМП из всех (18) районов Липецкой области, расположенных в пределах 160 км с численностью населения 1139,371 (тыс.).

Необходимо отметить высокий уровень профильной госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО – 99,6% в целом по Липецкой области.

Доля пациентов, получивших в медицинскую помощь при БСК на кардиологических койках, от общего количества выбывших из стационара - 24,17%.

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в РСЦ № 1 проводится в 38 % случаев. Доля фармакоинвазивного

подхода 38% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат пуролаза, алтеплаза, тенектеплаза, стафилокиназа.

В РСЦ № 1 госпитальная тромболитическая терапия проводится в 5,4% случаев от общего количества пациентов с ОКС.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в РСЦ, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ № 2 с 2 ангиографической установкой на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», где также проводятся рентген-хирургические операции (за исключением вмешательств на сонных артериях).

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию, госпитализацию между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» г. Липецка.

Таким образом, в РСЦ № 1 маршрутизируются 44% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 29% пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В составе РСЦ №1 отделение рентген-хирургических операций (1 рентген-операционная), отделение неотложной кардиологии (60 коек), отделение неотложной неврологии (60 койки), отделение реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) (всего 24 койки, из них 12 коек для больных кардиологического профиля, 12 коек для больных неврологического профиля), 1 кардиологическое отделение для оказания плановой кардиологической помощи (55 коек), 1 неврологическое отделение для оказания плановой неврологической медицинской помощи (32 койки). Режим работы РСЦ № 1: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригады скорой медицинской помощи. Пациенты с ОКСnST, а также больные в крайне тяжелом и критическом состоянии сразу направляются, минуя приемное отделение, в блок интенсивной терапии (далее – БИТ) кардиологии (в составе 12 коек), а затем в рентген-операционную. Остальные проходят первичный осмотр в приемном отделении (2 смотровых на 2 койки, время пребывания в среднем 15 мин.), где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается электрокардиограмма (далее – ЭКГ), проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. После осмотра в приемном отделении пациент переводится в БИТ кардиологии.

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС составляет в среднем при первичном чрескожном коронарном вмешательстве (далее – ЧКВ) - 70 минут, при отсроченном - 180 минут.

Показатели работы РСЦ № 1:

В среднем по области регистрируется около 4000 случаев ОКС в год.

В штате 8 кардиологов, 2 реаниматолога.

В 2021 году в отделение поступило 1553 пациента с ОКС:

771 с инфарктом миокарда (далее - ИМ), из них:

589 с подъемом ST,

182 ОИМбпST;
 нестабильная стенокардия: 782 чел.
 Летальность в 2021 г.:
 при ОИМ всего: 7,7%;
 при ОИМпST: 7,7%;
 при ОИМбпST: 0;
 при нестабильной стенокардии: 0.

Умерло 86 пациентов (летальность в отделении 5,5%), из пациентов с ИМ умерло 59 (все с подъемом ST) - летальность при ИМ 7,7%. Пациент с ОКСпST доставляется бригадой СМП непосредственно в отделение, пациент с ОКСбпST может быть передан кардиологам РСЦ в приемном отделении.

Время от прибытия бригады СМП в Липецкую областную больницу до осуществления артериального доступа у пациента с ОКСпST составляет 20-30 мин.

В 2021 году в РСЦ № 1 проведено 1458 экстренных ЧКВ.

ЧКВ выполнены у 1366 пациентов с ОКС ИМ, из прооперированных умерло 31 чел., периоперационная летальность составляет 2,3%. У 5 пациентов выполнен госпитальный тромболитизис в связи с отказом пациента от проведения ЧКВ/противопоказаниями к его проведению.

Основные показатели работы РСЦ № 1 (по данным медицинской организации).

Таблица 36

Показатели	Количество
1. Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста РЭМДЛ (данные 2020 г.) всего, из них:	
- КАГ	516
- ангиопластика	243
- стентирование коронарных артерий -	228
стентирование ствола ЛКА	3
2. Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2020 г.) всего, из них:	4554 (4022 экстренные)
- КАГ	3096 (2670 экстренные)
- ангиопластика	1458 (1352 экстренные)
- стентирование коронарных артерий	1366 (1263 экстренные)
- стентирование ствола ЛКА	18 плановые и экстренные
3. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСнST	45 мин. - 50 мин.
4. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСбпST	60 мин. - 24 час.
5. % осложнений, возникших в ходе проведения	0,3 % осложнений, летальность 2,3%

ангиопластики/ЧКВ больным ОКС, включая летальные (расчет от всех ЧКВ, выполненных в течение 2020 г.)	
6. Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСнST, ОКСбпST (%) в 2021 г.	От ОКС – 5,5%, от ОИМ – 7,7% (с пST – 7,7%, бпST 0%)
7. Процент выполненных первичных/отсроченных ЧКВ в 2020 г.	42 % - первичные 33 % отсроченные
8. % вскрытий	97,65%
9. % больных, поступивших с диагнозом ОКС, выписанных с другим кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	25% (111.9, 135, 125)

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции ЧКВ (в 2021 году проведено 106 оперативных вмешательств).

Иные операции, которые проводятся в отделении рентген-хирургических методов лечения (далее – РХДМЛ):

имплантация ЭКС в количестве 400 в год;

ангиопластика и стентирование коронарных артерий в количестве - 106 в год;

катетерная тромбоаспирация из мозговых артерий с использованием стент-ретривера - 1;

эмболизация отделяемыми спиралями внутримозговых аневризм - 0 в год;

стентирование магистральных артерий - 15 в год;

имплантация кава-фильтра - 12.

Палата реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ).

В ПРИТ 12 коек, из них 12 для пациентов с ОКС.

Работают 7 врачей (5 в декретном отпуске) на 12,25 ставках и 15 медсестер на 19 ставках. Дефицит кадров: 5 врачей и 3 медсестры.

Оснащение палат реанимации и интенсивной терапии соответствует Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В ПРИТ имеется возможность провести экстренную эхокардиографию (далее – ЭхоКГ) в режиме 24/7.

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 48 коек, работают 7 врачей и 1 заведующий, всего 8 человек на 8 ставках, коэффициент совместительства 2.5. Дефицита кадров нет.

Число пролеченных пациентов в 2021 году - 1553.

Выборочный анализ историй болезни показал, что стационарное лечение проводится в соответствии с клиническими рекомендациями.

Пациенты получают двойную антиагрегантную терапию, статины, бета-адреноблокаторы и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (далее – АПФ) в правильных дозах.

Ретроспективный анализ талонов СМП в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной ТЛТ в 35 % случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации показал время «дверь-баллон» - 55 мин.

В отделении имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

Реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с больными во время пребывания в стационаре проводятся.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделение реабилитации ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» и АО «Липецккурорт».

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» представлена в таблице 37.

Структура госпитализации по диагнозам за 2021 год
(по данным медицинской организации)

Таблица 37

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	461
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	134
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	118
ИБС: Нестабильная стенокардия	I 20.0	781
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9,125,142,147, 148	356
Итого:		1850

Отделение плановой кардиологии.

В составе отделения 55 коек, работают 4 врача и 1 заведующий, всего 5 физических лиц на 5 ставках. Дефицита кадров нет.

Число пролеченных пациентов в 2021 году – 1724.

Плановые больные поступают по направлениям с места жительства из районов области или переводами из районных стационаров.

В структуре диагнозов доминируют: хроническая ИБС, артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма (фибрилляция предсердий), полная АВ блокада.

Структура пациентов по нозологиям отделения плановой кардиологии ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» представлена в таблице.

Структура госпитализации по диагнозам за 2021 год (по данным медицинской организации).

Таблица 38

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: стенокардия	120.8	89
ИБС: кардиосклероз	121.5	318
ИБС: нарушения ритма	I 44.2, I 48.1 79.5	1142
Гипертоническая болезнь	I 11.9	69
ВПС		5
Миокардиты		10
Перикардиты		4
Кардиомиопатии		36
Эндокардиты		10
Миокардиосклероз		7
Итого:		1690

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции чрезкожные вмешательства (далее – ЧКВ) - 106 в год.

В 2021 г. в РСЦ № 2 проведено - 1097 (63,4% от общего числа поступивших пациентов) экстренных ЧКВ, из них 370 (32,3%) экстренных ЧКВ со стентированием и ТЛАП - 18 (1,6%).

При анализе представленных историй болезней замечаний по тактике ведения пациентов, назначенной схеме и дозам препаратов не возникло. В сопроводительной документации со стороны СМП не всегда указывается время прибытия бригады на место, что затрудняет анализ временных интервалов.

Данные о каждом пациенте, перенесшем ОКС, вводятся в региональную медицинскую информационную систему и становятся доступными во всех амбулаторных медицинских организациях, где наблюдаются пациенты. Таким образом, информация передается непосредственно в момент выписки пациента и остается доступной в течение его последующего амбулаторного наблюдения.

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля проводят: ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочное тестирование: ВЭМ, тредмил-тест, стресс-ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводная ЭхоКГ.

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови, тропонин, КФК-МВ, миоглобин, определяют показатели липидного спектра крови, уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН.

Консультативно-поликлиническое отделение.

При ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» функционирует консультативная поликлиника.

Прием пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ведут 4 врача-кардиолога. Средняя нагрузка на 1 врача-кардиолога 25 посещения в день.

Жители районов области направляются поликлинику участковыми терапевтами и врачами-кардиологами. В поликлинику направляются жители города (составляют в среднем 40% посетителей).

В поликлинике имеется возможность проведения диагностических исследований:

ЭКГ - в день обращения;

ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ (с физ. нагрузкой), УЗДГ внутренних органов, УЗИ сонных артерий, УЗДГ артерий нижних конечностей, суточное мониторирование АД, ЧПЭС ЭФИ, бифункциональное исследование, кардиореспираторное мониторирование, нагрузочного тестирования: тредмил-тест, велоэргометрия, холтеровского мониторирования ЭКГ, в том числе 3-х и 7-суточное мониторирование - по предварительной записи.

Выявлена высокая корреляция результатов ЭКГ-проб с физической нагрузкой и визуализирующих методик (стресс-ЭхоКГ с добутамином и с тредмил-тестом). По нашим данным, совпадение результатов (положительная проба) было в 70% случаев. Изучение совпадений и расхождений результатов проб требует дальнейшего изучения и будет продолжено в 2022 году.

Отчёт по нагрузочному тестированию за 2021 год:

Велоэргометрия – 482.

Тредмил-тест -1358.

Стрессэхокардиография - 37. (в том числе 29 с фармакологической нагрузкой (добутамин) и 8 с физической нагрузкой (тредмил тест).

Общее количество проб - 1877, доля визуализирующий методик (стресс ЭхоКГ) составила 2%.

Диспансерное наблюдение в поликлинике проводится. Поликлиника проводит самостоятельные дистанционные консультации с районными медицинскими организациями.

Выездная работа.

В ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» существует служба выездных консультаций врачей в отдаленные районы области. В состав выездной бригады входят: врач-кардиолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, необходимые врачи - специалисты по профилю (невролог, ангиохирург, пульмонолог, хирург и др. специалисты при необходимости, фельдшер). Выезды происходят еженедельно по утвержденному графику. Осмотренные по месту жительства пациенты получают рекомендации по лечению, дообследованию.

Внутрибольничная информационная система.

В больнице внедрена история болезни стационарного больного, амбулаторная карта в электронном виде.

Компьютерная информационная система учреждения интегрирована с региональной информационно-аналитической медицинской системой «КВАЗАР».

Информация о выписанных пациентах в медицинские организации по месту жительства (прикрепления) передается автоматически.

Телемедицинские консультации.

Телемедицинские консультации между медицинской организацией и федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее - НМИЦ) проводятся. Учреждение подключено к ВЦМК «Защита».

На базе медицинской организации организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь районным медицинским организациям/бригадам СМП.

Анализ системы контроля качества.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» все истории болезней кардиологического профиля проходят контроль качества медицинской помощи по нозологиям с заполнением чек-листа.

Организационно-методическая работа по профилю.

Организационно-методическая работа с медицинскими организациями Липецкой области 2 уровня по профилю «кардиология» проводится на постоянной основе. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» взаимодействует с федеральными НМИЦ по профилю «кардиология».

В Федеральном и региональном регистрах ОКС ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» принимает участие.

В отделении РХДМЛ на 16 ставках специалистов по РХДМЛ работают 7 физических лиц - специалистов по РХМДЛ. Укомплектованность - 100%, коэффициент совместительства 2,0. Дефицит кадров в отделении РХДМЛ составляет 2 врача.

В палате реанимации и интенсивной терапии работают 1 врач анестезиолог-реаниматолог (0,25), 16 медсестер. Дефицит кадров отсутствует.

Региональный сосудистый центр № 2 (РСЦ № 2) расположен на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», в составе которого 45 коек кардиологического профиля. Интернет-сайт учреждения [http:// lipbsmpl.ru/](http://lipbsmpl.ru/).

В зоне обслуживания РСЦ: г. Липецк - 406206 человек, Грязинский район - 62425 человек, Усманский район – 39718 человек, Хлевенский район 15117 – человек, Добринский район 26584 - человек. Максимальное время доставки бригадой СМП 126 минут (с территории Добинского района).

Прямая госпитализация в РСЦ № 2 пациентов с ОКСпST осуществляется бригадами СМП г. Липецка, Грязинского, Добринского, Усманского и Хлевенского районов области, при ОКСбпST - бригадами СМП г. Липецка, Грязинского, и Хлевенского районов. Госпитализация пациентов с ОКСбпST с территории Добринского и Усманского районов осуществляется в ПСО № 4, г. Усмань, из которого при наличии показаний к инвазивному лечению пациенты с ОКСбпST переводятся в РСЦ № 2.

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в РСЦ № 2 в 2021 г. проводилась в 74 случаев (17,2% от ОКСпST и 38,8% случаев от ОКСпST, обратившихся в течение 12 часов от момента начала симптомов). Для госпитальной ТЛТ использовались препараты «Пуролаза», «Метализе», «Фортелизин».

Маршрутизация потоков больных с инфарктом миокарда, острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST ЭКГ предусматривает госпитализацию данных категорий больных для КАГ и ЧКВ в РСЦ ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» с 2 ангиографическими установками, где проводятся СКГ.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию, госпитализацию между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».

Таким образом, в РСЦ в 2021 году маршрутизировались 25,7% пациентов с ОКС Липецкой области, в т.ч. 32,6% пациентов с ИМ, 31,9% пациентов с ИМnST, 21,3% пациентов с нестабильной стенокардией, 27,0% - с ОКСбпST.

С 1 апреля 2021 года на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» создан на функциональной основе кардиологический диспансер, который осуществляет консультативную, диагностическую и лечебную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводить организационно-методическую работу в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

В составе РСЦ № 2, расположенного на базе медицинского учреждения 3 уровня ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» функционируют: кардиологическое отделение для больных с острым инфарктом миокарда и коронарным синдромом (45 коек, в т.ч. 9 коек БИТ), 2 рентгеноперационных РХМДЛ, неврологическое отделение для больных с ОНМК (45

коек, в т.ч. 9 коек БИТ). Режим работы РСЦ № 2 по приказу управления здравоохранения Липецкой области по маршрутизации больных с ОКС и ИМ: 24/7.

В структуре ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» - отделение медицинской реабилитации (30 коек неврологического профиля, 20 коек соматического профиля).

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригадой СМП. Пациенты с ОКСнST и с ОКСбпST при наличии критериев крайне высокого риска, минуя этап оформления в приемном отделении, незамедлительно после регистрации ЭКГ направляются в рентген-операционную. Пациенты с ОКСбпST промежуточного и низкого риска, а также пациенты, наличие ОКС у которых вызывает сомнения, госпитализируются в БИТ кардиологического отделения для больных с острым инфарктом миокарда и коронарным синдромом в составе 9 коек. Больные проходят первичный осмотр в приемном отделении (1 смотровая на 6 пациенто-мест), где проводится осмотр дежурным кардиологом (не позднее 5 минут с момента поступления в приемное отделение), регистрируется ЭКГ (не позднее 10 минут с момента поступления в приемное отделение), проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

ЧКВ при ОКСпST проводится в сроки от 27 до 56 минут с момента поступления пациента в приемный покой РСЦ № 2.

ЧКВ при ОКСбпST проводится в сроки от 30 минут (из приемного отделения) до 3 суток (менее 72 часов от начала заболевания).

Из ПСО № 5 для СКГ в 2021 г. переведено 34 пациента.

В РСЦ № 2 в 2 рентген-операционной проводится по 4-8 экстренных ЧКВ в день.

Всего в 2021 году в отделении выполнено 2307 рентген-хирургических вмешательств, из них 1210 (52,4%) диагностических и 1097 (47,6%) лечебных.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях:

в 97,5 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием Sge 8 (производитель Италия); в 2,5% случаев используются металлические стенты без лекарственного покрытия ST BRIG, стент коронарный integrity различных типоразмеров на системе доставки быстрой смены (Ирландия). В операционной РХДМЛ на 5,25 ставках специалистов по РХДМЛ работают 4 физических врача-специалиста по РХМДЛ (в т.ч. 2 - по совместительству), прошедшие повышение квалификации по лечению ОКС. Дефицит кадров в отделении РХДМЛ составляет 1 специалист. В БРИТ 9 коек, из них все 9 для пациентов с ОКС. Работают 3 врача на 5,25 ставках и 8 медсестер на 10,5 ставках. Оснащение БИТ соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В БРИТ имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 36 коек, работают 2 врача и 1 заведующий, всего 3 человека на 4 ставках, коэффициент совместительства 1,5.

Дефицит кадров отделения (вместе с БИТ) - 2 врача-кардиолога, 2 врача анестезиолога-реаниматолога.

Число госпитализаций - в среднем 1400 в год.

Показатели работы РСЦ № 2:

В 2021 году в РСЦ № 2 поступило всего больных с ОКС - 1340:

с диагнозом ОИМ (всего): 761 пациент,

из них ОИМnST: 429;

ОИМбпST: 332 больных;

с диагнозом нестабильная стенокардия: 579.

Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) при ОКС:

ЧКВ при ИМnST – 84,6%;

ЧКВ при ИМбпST - 77,7%;

ЧКВ при нестабильной стенокардии - 84,0%.

Летальность в 2021 г.:

при ОИМ всего: 7,1%;

при ОИМnST: 7,1%;

при ОИМбпST: 0;

при нестабильной стенокардии: 0.

В 2021 г. в РСЦ № 2 проведено 831 (65,8%) от общего числа поступивших пациентов с ОКС) экстренных ЧКВ, из них 799 (96,2%) экстренных ЧКВ со стентированием и 32 (3,8) балонных ангиопластик. Основные показатели работы РСЦ № 2 представлены в таблице 39.

Основные показатели работы РСЦ № 2
(по данным медицинской организации)

Таблица 39

Показатели	Количество
1. Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста РЭМДЛ (данные 2020г.) всего, из них:	238
- КАГ	238
- ангиопластика	4,5
- стентирование коронарных артерий	145,5
- стентирование ствола ЛКА	1,2
2. Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2020 г.) всего, из них:	953
- КАГ	953
- ангиопластика	18
- стентирование коронарных артерий	582
- стентирование ствола ЛКА	5
3. Внутрибольничная маршрутизация больных	Доставляются в РХМДиЛ, минуя этап оформления

ОКСnST:	в приемном покое
4. Внутрибольничная маршрутизация больных ОКСбпСТ: - в приемный покой	При наличии критериев крайне высокого риска доставляются в РХМДиЛ, минуя этап оформления в приемном покое При промежуточном и низком риске, а также при сомнениях в наличии ОКС госпитализируются в БИТ отделения для больных ОИМ и ОКС
5. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСnST (представить мин. и макс. значения)	27-56 мин., среднее 37 минут
6. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСбпСТ (представить мин. и макс. значения)	30 мин. – 12 суток, в среднем 22,5 часа
7. % осложнений, возникших в ходе проведения ангиопластики/ЧКВ больным ОКС, включая летальные (расчет от всех ЧКВ, выполненных в течение 2020 г.)	В 2020 г. умерло 8 больных после ЧКВ: 8/953 ЧКВ/ТЛБАП - 0,83%;
8. Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСnST, ОКСбпСТ (%) в 2021 г.	От ОКС- 3,8%, от ОИМ – 7,1%, при ОКСnST – 7,1%, при ОКСбпСТ - 0
9. Тромболитическая терапия проводится больным ОКСnST	17.2% от ОКСnST и 38.8% случаев от ОКСnST, обратившихся в течение 12 часов от момента начала симптомов
10. Процент выполненных первичных/отсроченных ЧКВ в 2020 г.	71,9%
11. Определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин. в.ч. тропонин. МВ КФК) Какого именно.	Количественный тропонин (RAMP-200). МВ КФК
12. % вскрытий	73,8% ИМ
13. % больных, поступивших с диагнозом ОКС и выписанных с некардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	32,6% без ОКС (без кардиологического диагноза - 0)

Стационарное лечение проводится в соответствии с клиническими рекомендациями. Пациенты получают двойную антиагрегантную терапию, статины, бета-адреноблокаторы и ингибиторы АПФ.

В отделении имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

В стационаре с больными проводятся реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделение реабилитации ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (2021 год - 52 больных).

Отделение плановой кардиологии в 2021 г. перепрофилировано в инфекционное отделение для лечения больных с COVID-19.

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации показал время «дверь-игла» *(ТЛТ) - 30 минут; «дверь-баллон»* (ЧКВ) - минимальное время 30 мин.

В отделении имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

В стационаре с больными проводятся реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделение реабилитации ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (2021 г. - 299 больных), санаторий «Липецк» (2021 г. – 29 больных).

Отделение плановой кардиологии в 2021 г. перепрофилировано в инфекционное отделение для лечения больных с COVID-19.

Структура госпитализации по диагнозам за 2019 год (по данным медицинской организации)

Таблица 40

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	214
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	291
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	60
ИБС: Нестабильная стенокардия	I 20.0	581
Всего с подтвержденным диагнозом		1146 (67,4%)
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9,125,142,147,148	555 (32,6%)
Итого:		1701 (100%)

Отделение плановой кардиологии в 2019 году.

В составе отделения 40 коек, работают 2 врача и 1 заведующий, всего 3 физических лица на 4.25 ставках, коэффициент совместительства: 1,4. Дефицита кадров нет.

Число госпитализаций 1530 - 1608 в год.

В кардиологическое отделение поступают больные по направлениям с места жительства и по направлению бригад СМП в дежурные дни (10 дежурств в месяц). Основной контингент - пациенты с фибрилляцией предсердий и ХСН. Большая часть потока пациентов приходилась на жителей г. Липецка - 1628 больных в 2018 г. (93,24%), в 2017 г. - 1563 (93,07%). В 2018 г. в отделение госпитализировано - 99 сельских жителей (5,67%), в 2017 г. 94 сельских жителя (5,6%), в 2018 г. - 19 иногородних больных (1,09%), в 2017 г. - 23 больных (1,36%).

В структуре диагнозов доминируют: хроническая ИБС, артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма (фибрилляция предсердий), хроническая сердечная недостаточность (таблица 41).

Структура госпитализации по диагнозам за 2019 год (по данным
медицинских организаций)

Таблица 41

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: стенокардия	I20.8	23
ИБС: кардиосклероз*	I21.5	273*
ИБС: нарушения ритма*	I44.2, I48.1, I79.5	824*
Гипертоническая болезнь	I11.9	469
Другие		102
Итого:		1691

* включены в том числе больные с хронической сердечной недостаточностью 2Б-3 стадии 3-4 ФК. на фоне атеросклеротического или постинфарктного кардиосклероза с различными формами нарушений ритма и проводимости.

По нозологиям в 2019 году в сравнении с предыдущим годом отмечается уменьшение количества случаев стабильной стенокардии, увеличение случаев хронической ишемической болезни сердца (далее – ХИБС) с персистирующей и перманентной формами фибрилляции предсердий.

Летальность сохраняется на прежнем уровне и связана с поступлением больных в экстренном порядке по СМП с рефрактерной хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) 2Б-3 стадии 3-4 ФК, на фоне атеросклеротического или постинфарктного кардиосклероза с различными формами нарушений ритма и проводимости. Летальность по отделению составила 1,63% (3,03% с ОРИТ). В 2018 году - 27+28 чел. 1,6% (3,1% с ОРИТ). В кардиологическом отделении за 2019 год умерли 53 человека (в том числе 32 в ОРИТ).

Основные причины смерти:

1. ИБС Атеросклеротический кардиосклероз ХСН Н-III - 27 случаев;
2. ИБС Атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз ХСН II – III - 18;
3. Хроническая ревматическая болезнь сердца - 1;
4. Инфекционный эндокардит - 5;
5. Аортальный стеноз - 1;
6. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей - 1.

Большое количество летальных исходов обусловлено преклонным возрастом поступающих больных с массой сопутствующей патологии и поздними сроками обращения за медицинской помощью.

Всем пациентам проводилась терапия ХСН, которая включала ингибиторы АПФ/блокаторы рецепторов к ангиотензину II, бета-блокаторы, антагонисты

минералкортикоидных рецепторов, внутривенные диуретики или пероральные диуретики. Всем пациентам назначались антикоагулянты в связи с фибрилляцией предсердий. При выписке пациентам рекомендовано наблюдение по месту жительства.

В отделении внедрены стандарты оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, активно используются новейшие методики диагностики сердечно-сосудистых заболеваний: кроме стандартных лабораторных и функциональных исследований применяем ЭхоКГ, УЗДГ сосудов, УЗИ ОБП и почек, СМАД, ЭКГ мониторинг, ВЭМ, ангиография сосудов почек, коронарография, МСКТ.

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля:

плановые операции ЧКВ не проводятся, пациенты направляются в РСЦ ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»;

срочные и плановые операции коронарного шунтирования, на сердечных клапанах, радиочастотные абляции не проводятся.

При необходимости высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются на консультацию главного кардиолога области в ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».

В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля проводят: ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочное тестирование - ВЭМ, суточное мониторирование АД, суточное мониторирование ЭКГ.

Не проводится - стресс-ЭхоКГ и тредмил-тест.

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин (количественный RAMP-200), КФК-МВ, КФК,

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении на ХСН определяют по показаниям.

При ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» имеется поликлиническое отделение.

Выездная работа.

В ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» осуществляются производственные совещания со специалистами ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница», функционирует внутрибольничная медицинская информационная система и электронная история болезни стационарного больного.

Компьютерная информационная система медицинской организации интегрирована с РИАМС Липецкой области. Информация о выписанных пациентах

после ЧКВ и ОКС передается в автоматическом режиме в медицинскую организацию по месту жительства.

Организационно-методическая работа по профилю.

Осуществляется взаимодействие с федеральным НМИЦ по профилю «кардиология». Проводится организационно-методическая работа с медицинскими организациями Липецкой области 2 уровня по профилю «кардиология».

Имеется кадровый дефицит в профильных подразделениях медицинской организации:

в отделении РХДМЛ: 1 врач;

в кардиологическом отделении – 1 врач.

ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» участвует в Федеральном и региональном регистрах ОКС.

Первичное сосудистое отделение, расположенное в ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко».

ПСО в г. Ельце обслуживает территориальные образования: г. Елец, Елецкий, Задонский, Долгоруковский, Тербунский, Воловский, Измалковский, Становлянский районы. В зоне обслуживания более 200 тыс. населения. В отделении 30 коек, из них 6 - в ПРИТ. В штате 8 кардиологов, 1 реаниматолог.

В 2021 году были госпитализированы 971 пациент, из них 280 (28,8%) с инфарктом миокарда, 70,7% из них с подъемом ST - 198 человек. Умерло 25 пациентов с ИМ, летальность при ИМ 8,9%. Переведены в РСЦ - 338 пациентов с ОКС, из них 108 с подъемом ST. В 2021 г. выполнено 87 процедур тромболизиса: 43 на догоспитальном этапе и 44 госпитальных.

Внутрибольничная маршрутизация больных ОКС осуществляется в приемный покой или сразу в ПРИТ, где определяются маркеры повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК). Назначается двойная антиагрегантная терапия: АСК250мг+клопидогрел 300 мг.

Среднее время от контакта с медицинским работником до проведения ТЛТ у больных ОКСnST 15-30 мин.

Среднее время пребывания больного с ОКС в ПСО до перевода в РСЦ (мин. и максимальные значения) минимальное 2-6 часов, максимальное - 54 часа.

Переведено в РСЦ от всех поступивших в ПСО больных ОКС - 31%. Показатель летальности в 2018 году при ОКС - 2%, из них у больных ОКСnST - 6,9%; и без ОКСбпБТ - 1,1%; от ИМ - 8%.

Процент вскрытий - 90,6%.

Процент больных, поступивших с диагнозом ОКС и выписанных с не кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС), – 14%.

Первичное сосудистое отделение,
расположенное в ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница».

ПСО на базе ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница» обслуживает Лебедянский, Данковский, Лев-Толстовский, Краснинский районы, где проживает около 100 тыс. населения. В отделении 24 кардиологические койки, из них 6 в ПРИТ. В штате 3 кардиолога, дежурные бригады укомплектованы кардиологами не полностью, до 25-30% дежурств осуществляют совместители.

В 2021 г. госпитализировано 282 пациента с ОКС, из них - 95 пациентов с ИМ, среди которых 88 с подъемом ST. Тромболизис был выполнен у 41 пациента, из них у 17 - догоспитальный.

Внутрибольничная маршрутизация больных ОКС осуществляется в приемный покой, ОРИТ, ПРИТ, где определяются маркеры повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК).

Среднее время от контакта с медицинским работником до проведения ТЛТ у больных ОКСnST от 15 мин. до 60 мин.

Назначается двойная антиагрегантная терапия (АСК 250 мг + клопидогрел 300 мг), статины и другие препараты, улучшающие прогноз заболевания в стационаре и при выписке в соответствии с современными рекомендациями.

Процент больных с ОКС, переведенных в РСЦ, - 33%. Среднее время пребывания больного ОКС в ПСО до перевода в РСЦ от 2 часов до 72 часов.

Показатель летальности в 2020 г. при ОКС (ОИМ) – 6,7%, из них у больных ОКСnST – 6,7%, без ОКСбпST - 0%.

Процент поступивших с диагнозом ОКС и выписанных с не кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС) - 3,6%.

Доля фармако-инвазивной тактики при ОКС с подъемом сегмента ST, охват консультациями пациентов с ОКС, в т.ч. с помощью телемедицинских технологий специалистами РСЦ №1-38%.

Доля больных, получивших в 2021 г. медицинскую помощь при БСК на кардиологических и терапевтических койках, от общего количества выбывших из стационаров в 2021 г. больных с БСК – в РСЦ № 1- 24,17%, РСЦ № 2 – 24,07%.

Доля больных, получивших в 2021 г медицинскую помощь при БСК
на кардиологических и терапевтических койках, от общего количества выбывших
из стационаров в 2021 г. больных с БСК

Таблица 42

Медицинская организация	Число коек		Доля больных с БСК, получивших медицинскую помощь	
	кардиологи-ческие	терапевти-ческие	на кардиологических койках	на терапевтических койках
ГУЗ "Воловская РБ"	0	15	0,0	100,0
ГУЗ "Грязинская ЦРБ"	30	50	52,3	47,7
ГУЗ "Данковская ЦРБ"	18	8	81,4	18,6
ГУЗ "Добринская ЦРБ"	0	34	0,0	100,0
ГУЗ "Добровская РБ"	10	25	15,3	84,7
ГУЗ "Долгоруковская РБ"	0	20	0,0	100,0
ГУЗ "Елецкая РБ"	0	35	0,0	100,0
ГУЗ "Задонская ЦРБ"	0	45	0,0	100,0
ГУЗ "Измалковская РБ"	0	20	0,0	100,0
ГУЗ "Краснинская РБ"	0	10	0,0	100,0
ГУЗ "Лебедянская ЦРБ"	24	45	33,9	66,1
ГУЗ "Лев-Толстовская РБ"	0	15	0,0	100,0
ГУЗ "Липецкая РБ"	10	72	18,1	81,9
ГУЗ "Становлянская РБ"	10	17	38,1	61,9
ГУЗ "Тербунская ЦРБ"	0	25	0,0	100,0
ГУЗ "Усманская ЦРБ"	40	30	87,4	12,6
ГУЗ "Хлевенская РБ"	0	27	0,0	100,0
ГУЗ "Чаплыгинская РБ"	5	20	18,4	81,6
ГУЗ "Елецкая ГБ № 1 им. Н.А. Семашко"	30	0	70,3	0,0
ГУЗ "Елецкая ГБ № 2"	35	15	80,5	19,5
ГУЗ "Липецкая ГБ № 3 Свободный сокол"	40	0	76,6	0,0
ГУЗ "Липецкая ГБ СМП № 1"	45	0	83,8	0,0
ГУЗ "Липецкая ОКБ"	115	0	70,2	0,0
ГУЗ "Липецкий ОКЦ"	50	0	100,0	0,0

1.5.2. Ведение в Липецкой области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Главным внештатным кардиологом управления здравоохранения Липецкой области ведется регистр пациентов, перенесших высокотехнологичные вмешательства, а также пациентов высокого риска развития повторных сердечно-сосудистых катастроф.

Регистр пациентов с ОИМ - 40756 чел.; пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий, - 9887 чел.; ФП - 8869 чел.; ПЭКС - 2026 чел.; после АКШ - 1558 чел., РЧА - 1060 чел.

Ведется федеральный регистр пациентов с ОКС. Кроме того, во всех медицинских организациях Липецкой области, имеющих в своем составе амбулаторно-поликлиническое звено, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 5 октября 2017 года № 1272 «О создании кабинетов антикоагулянтной терапии» в рамках реализации подпрограммы 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Липецкой области» созданы кабинеты антикоагулянтной терапии, за счет средств областного бюджета организовано амбулаторное обеспечение препаратами пациентов, перенесших рентген-хирургические вмешательства по поводу острого коронарного синдрома. Создан и ведется регистр таких пациентов.

Обеспечение мероприятий по продолжению внедрения системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

В медицинских организациях Липецкой области создано и применяется Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, которое устанавливает организационные и методические принципы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских учреждениях.

При осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности решаются следующие задачи:

Проводится анализ:

удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью, соблюдения прав пациентов, анкетирование;

состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций в соответствии с принятыми Порядками;

соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным медицинским технологиям;

соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;

соблюдения медицинскими работниками, должностными лицами, ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности.

Оценивается качество и безопасность оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской

экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациентов, оформления медицинской документации:

выявляются и анализируются причины дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

проводится расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;

внедряются и разрабатываются рекомендации, повышающие качество и эффективность медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок;

принимаются управленческие решения;

контролируется реализация управленческих решений.

Проведено 45 комиссий по изучению летальности, где разобрано 459 летальных случаев, и 24 лечебно-контрольных комиссий, на которых разобрано 155 случаев летального исхода, в том числе 13 случаев с привлечением специалистов медицинских организаций районов и других медицинских учреждений области. По всем разобранным случаям были сделаны выводы, вскрыты недостатки в лечении и ведении медицинской документации, даны поручения к исправлению данных фактов.

Кардиологами ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» проконсультировано на выездах 576 пациентов, неврологами - 381. Проверено медицинской документации (историй болезни, амбулаторных карт) – 2149. Направлено на дообследование и госпитализацию в ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» 230 пациентов.

Выездные поликлиники проведены во всех районах, итого 18 выездов. Участвовало 115 специалистов (102 в 2019 году), осмотрено: 1 587 человек (1 256 пациентов - в 2019 г.), в том числе осмотрены пациенты трудоспособного возраста - 612 человек.

Из группы «Динамического наблюдения» проконсультировано - 408 чел. (100%).

Продолжалась активная работа по рецензированию главными внештатными специалистами ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» историй болезни умерших пациентов.

Врачами-кардиологами прорецензировано 174 истории болезни умерших, неврологами - 181 история болезни. Основной причиной смерти больных явилась тяжесть состояния (53,8 %), позднее обращение за медицинской помощью (34,6 %). По дефектам, выявленным специалистами ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница», из медицинской организации Липецкой области была запрошена по 108 случаям медицинская документация (истории болезни и амбулаторные карты). Внутриведомственный контроль качества медицинской помощи проводился постоянно заведующими отделениями и заместителями главного врача согласно уставу, положениям об отделениях ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» и нормативным документам, регламентирующим данный раздел работы. Обобщенная

информация от всех видов контроля анализировалась и представлялась на клинико-экспертную подкомиссию ВК.

Заместителями главного врача совместно с заведующими отделениями проанализировано всего - 29186 историй болезни, из них с дефектами - 20%.

Ежемесячно главным внештатным кардиологом, неврологом, терапевтом управления здравоохранения Липецкой области проводятся образовательные мероприятия (общество кардиологов, неврологов, терапевтов), где освещаются современные рекомендации, разбираются основные вопросы диагностики и лечения пациентов с ССЗ. Во время плановых проверок медицинских организаций Липецкой области главные внештатные специалисты контролируют наличие на местах приказов, рекомендаций, протоколов ведения пациентов с болезнями системы кровообращения.

Управление здравоохранения Липецкой области осуществляет контроль по обеспечению повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Управление здравоохранения Липецкой области и администрации медицинских организаций осуществляют контроль за своевременным повышением профессиональной квалификации врачей, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ежемесячно проводится работа по актуализации разработанных контрольно-экспертных точек по обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия.

Утверждены приказами по медицинским организациям мероприятия о внедрении в каждой медицинской организации клинических рекомендаций и протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов).

Разработаны и утверждены должностные инструкции врачей-специалистов.

Разработаны алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на основе порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, соответствующих клинических рекомендаций по профилю, стандартов оказания медицинской помощи и особенностей оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь).

Степень участия медицинских информационных систем региона в федеральной вертикально интегрированной медицинской информационной системе (ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания» на дату актуализации программы – 100%.

1.5.3. Реализация в Липецкой области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

На реализацию мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году осуществлена закупка лекарственных препаратов для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на сумму 129,241 млн руб. (122,779 млн руб. - средства федерального бюджета, 6, 462 млн руб. – средства областного бюджета). Кассовый расход на 31.12.2020 составил 129,241 млн руб. (100 %).

В 2021 году в медицинских организациях Липецкой области на амбулаторном приеме было сделано более 107 тысяч посещений взрослого населения к кардиологу, из которых 83,0 % по поводу заболевания. К неврологу в 2021 году - более 260 тысяч посещений взрослого населения, из которых 76 % по поводу заболеваний и 24 % - с профилактическими и иными целями.

В целях реализации региональной программы федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также для обеспечения преемственности в ведении больного на всех этапах на территории Липецкой области на базе ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» созданы Центр по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности и Центр нагрузочного тестирования.

Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

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

Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Липецкой области.

С целью формирования у населения ориентиров ведения здорового образа жизни и профилактики социально значимых заболеваний для взрослого и детского населения Липецкой области проводятся «Дни здоровья» по различным тематикам: «День мужского здоровья», «День здоровой улыбки», «День женского здоровья», «День здорового питания», «День здорового ребенка», «День профилактики цереброваскулярных заболеваний», «День здоровья органов зрения» и т.п. Всего за 2021 год в рамках «Дней здоровья» было обследовано 2956 человек, заболевания впервые выявлены у 401 участника (1624 чел. – обследовано взрослых и 1332 - детей; заболевания впервые выявлены у 253 взрослых и 148 детей).

С целью активного выявления сердечных патологий на ранней стадии на территории региона проводится «День здорового сердца» каждую третью субботу месяца в поликлиниках Липецкой области. При обращении в поликлинику по месту жительства (прикрепления) граждане имеют возможность получить консультации врачей-кардиологов и пройти диагностические исследования в различном объеме в зависимости от возраста и выявленной патологии. В отчетном периоде при проведении

«Дней здорового сердца» в поликлиники обратилось 2043 человека, заболевания впервые выявлены у 152 человек.

Профилактическая акция «Кардиодесант» направлена на повышение информированности населения о проблемах сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инсульта, его признаках и порядке их появления, а также о необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, коррекции факторов риска и контроля физиологических параметров. Местом проведения служат места массового скопления людей: торговые центры, учреждения социального обслуживания. В рамках акции проводится обследование сердца на кардиовизоре, измерение артериального давления и консультация врача-терапевта Центра здоровья, а также интерактивный опрос на знание основ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В отчетном периоде акция состоялась 18 раз с общим охватом населения 627 человек.

Акция «Пост здоровья» направлена на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. В течение отчетного периода акция «Пост здоровья» реализована 342 раза с охватом населения 9965 человек.

Районная профилактическая акция «Эстафета дней здоровья» представляет собой организацию выездов медицинских специалистов из районных и центральных районных больниц Липецкой области. В отчетном периоде в районах области организовано 83 выездных акции «Эстафета дней здоровья» с охватом населения 2671 человек, впервые заболевания выявлены у 225 человек.

Осуществлялась организация мероприятий и акций, приуроченных к памятным датам Всемирной организации здравоохранения. В рамках Всемирного дня борьбы с инсультом организовано 3 мероприятия с охватом 276 чел. В рамках Всемирного дня борьбы с диабетом проведено 3 мероприятия в дистанционном формате с охватом 208 человек. В рамках Всемирного дня отказа от курения состоялись 3 тематических выставки и 2 «Островка здоровья» по профилактике табакокурения с охватом 443 чел. Также проведена профилактическая акция «Люби свое сердце!», приуроченная к Всемирному дню сердца, с охватом 134 человека. С целью пропаганды правильного питания организован флешмоб #худеемвместе48. Охват мероприятием составил 492 человека.

Выездные формы работы Центров здоровья Липецкой области.

Специалистами Центров здоровья Липецкой области для граждан проводится бесплатное комплексное обследование организма с целью выявления факторов риска развития сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, а также групповое консультирование по вопросам сохранения здоровья. Всего в отчетном периоде специалистами Центров здоровья организованы 44 выездные акции с охватом 1721 чел.

Всего специалистами медицинских организаций Липецкой области в отчетном периоде было проведено 5309 интерактивных мероприятий (массовые профилактические акции, флешмобы, тематические часы, тренинги, игровые программы и спортивные мероприятия).

Проведение занятий в «Школах здоровья».

На территории Липецкой области в 2021 г. работало 244 «Школы здоровья», в которых было обучено 24622 человека.

Организация работы со средствами массовой информации.

Немаловажная роль в пропаганде здорового образа жизни отводится СМИ. Средства массовой информации особенно значимы в пропаганде программ здравоохранения и являются главными распространителями информации как об отдельных лечебных учреждениях, так и обо всей системе здравоохранения в целом.

В отчетном периоде осуществлялось активное взаимодействие по подготовке и трансляции информационных передач и новостных сюжетов по вопросам профилактики заболеваний и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни совместно с телерадиокомпаниями Липецкой области. Всего специалистами здравоохранения области организована 721 телепередача по профилактической тематике и 1187 радиопередач. Организовано регулярное взаимодействие с печатными изданиями, где размещено 1437 публикаций профилактической направленности.

Осуществлялось сотрудничество с информационными агентствами. Общее количество материалов по вопросам профилактики, размещенных на интернет-сайтах, составило 6623. Также с целью усиления информационной кампании по профилактике различных социально значимых заболеваний и пропаганде здорового образа жизни ряд медицинских организаций создали официальные страницы в социальных сетях.

Социальная реклама.

В 2021 году осуществлялась трансляция видеороликов на телеканалах Липецкой области. Количество прокатов видеороликов составило 10503.

Осуществлялась трансляция аудиороликов в эфире радиостанций области. Общее количество прокатов аудиороликов составило 7312.

Трансляция социальной видеорекламы, направленной на профилактику различных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни, осуществлялась на плазменных панелях в холлах медицинских организаций. Общее количество

плазменных панелей, транслирующих социальную рекламу в медицинских организациях, в 2021 году составило 152 наименования.

Трансляция аудиороликов осуществлялась более чем в 70 торговых точках на территории Липецкой области. Общее количество прокатов аудиороликов составило 313110.

Медицинскими организациями осуществлялось издание, ксерокопирование и распространение печатной продукции, направленной на профилактику различных заболеваний и формирование здорового образа жизни среди населения Липецкой области.

Информирование населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с курением, злоупотреблением алкоголем, приемом наркотиков, проводится комплексно, на индивидуальном, групповом, популяционном уровне.

При этом в 2020-2021 годах расширяется адресность профилактических мер, наряду с молодежью и подростками планомерно охватывается информационной профилактикой работающее население, в котором доля злоупотребляющих алкоголем лиц существенно выше, чем среди организованных коллективов обучающихся.

В поликлиниках Липецкой области организованы кабинеты для оказания конфиденциальной наркологической помощи, в которые направляются врачами-терапевтами и педиатрами лица с выявленными при диспансеризации и при медицинских осмотрах факторами риска наркопатологии (приказ управления здравоохранения Липецкой области от 25 октября 2017 года № 1387 «О реализации Плана мероприятий («дорожная карта») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения Липецкой области»). В медицинских организациях Липецкой области создано 24 кабинета медицинской помощи по отказу от курения.

В составе ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» создан учебно-методический центр, образовательные программы которого для врачей по лечению табакокурения, выявлению злоупотребляющих алкоголем лиц среди пациентов многопрофильных медицинских организаций аккредитованы Минздравом России на портале НМФО.

Проведение профилактических мер привело к положительной динамике с заболеваемостью наркологической патологией. По данным социологических опросов населения (ГАС РФ), в Липецкой области оценочная распространенность потребления наркотиков снизилась в 2021 году и составила 1,25% (в 2020 году – 1,4%).

По данным региональных социологических опросов, количество курильщиков среди взрослого населения за 2021 год увеличилось с 29,6% до 38,5%, среди подростков - с 14,4% до 17,4%. Это связано как с ковидными ограничениями, которые сказались на проведении ряда профилактических программ, так и со снижением контролирующего, сдерживающего социального фактора со стороны образовательных учреждений, в виду перевода на дистанционные формы обучения, также не последнюю

роль играет ухудшение уровня жизни, рост безработицы, рост социального напряжения. Количество курящих лиц, предпринявших попытку отказа от табака, несколько снизилось с 28,9 до 17,4%.

Количество лиц, злоупотребляющие алкоголем, составило в 2021 году 20,8% населения. Уровень потребляемого алкоголя, по предварительным оценкам, составило 5,3 л.

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

Ежегодно около 200 тысяч человек взрослого населения проходят профилактическое обследование в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в ходе которого выявляются факторы риска развития различных заболеваний, в том числе и болезней системы кровообращения. Основные факторы рисков, выявленные при диспансеризации определенных групп взрослого населения за последние 5 лет, в процентах от общего числа осмотренных лиц представлены в таблице 43.

Основные факторы риска, выявленные при диспансеризации определенных групп взрослого населения в Липецкой области, % (по данным формы № 131).

Таблица 43

	2017	2018	2019	2020	2021 *
Нерациональное питание	42,4	33,2	21,4	23,6	17,9
21-36 лет	38,6	33,1	22,7	21,9	н/д**
39-60 лет	44,5	33,4	23,9	26,6	н/д**
Старше 60 лет	43,8	32,9	16,7	20,0	н/д**
Избыточная масса тела (ожирение)	22,6	28,9	39,3	47,1	32,7
21-36 лет	11,9	19,7	24,6	25,1	н/д**
39-60 лет	25,0	31,9	46,1	53,5	н/д**
Старше 60 лет	32,6	34,6	38,3	50,2	н/д**
Повышенный уровень артериального давления	20,8	19,5	19,3	20,3	н/д**
21-36 лет	2,6	2,3	2,9	3,0	н/д**
39-60 лет	21,3	18,9	19,7	19,5	н/д**
Старше 60 лет	44,0	40,8	29,3	31,5	н/д**
Низкая физическая активность	14,1	12,0	9,3	11,6	8,0
21-36 лет	6,9	6,4	6,2	7,7	н/д**
39-60 лет	13,0	10,3	8,0	9,4	н/д**
Старше 60 лет	25,6	21,6	13,4	17,2	н/д**

Курение табака	10,2	10,0	6,6	8,3	5,5
21-36 лет	11,4	10,8	9,3	10,9	н/д**
39-60 лет	12,3	12,1	8,1	8,6	н/д**
Старше 60 лет	4,9	5,7	2,6	6,5	н/д**
Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	3,2	3,0	3,2	3,7	4,0***
21-36 лет	0,2	0,0	0,1	0,6	н/д**
39-60 лет	4,8	3,8	5,5	6,2	н/д**
Старше 60 лет	4,5	5,4	1,7	1,6	н/д**
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	0,6	0,6	0,9	2,3	0,4****
21-36 лет	0,0	0,0	0,1	0,1	н/д**
39-60 лет	0,7	0,5	1,0	1,6	н/д**
Старше 60 лет	1,0	1,3	1,2	4,5	н/д**

*по данным формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

**нет данных согласно изменениям формы № 131/о

***высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск

****высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск.

Нерациональное питание является одним из основных факторов риска развития заболеваний, который выявлен у более 17,9% прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры. Избыточная масса тела определена у 32,7% осмотренных. Низкая физическая активность отмечена у 8,0% осмотренных лиц в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Такой фактор риска развития заболеваний, как курение, выявлен у 5,5% прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры. Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риски выявлены у 4,4% осмотренных.

В Липецкой области в школах пациентов с ишемической болезнью сердца проучено по итогам 2020 года 20175 больных, взятых на диспансерный учет, что составляет 38% от состоящих под диспансерным наблюдением. В школе больных с артериальной гипертензией в 2020 году проучено 2733 пациента, что составляет 40% от взятых под диспансерное наблюдение в 2020 году.

Наркологической службой разработан комплекс мер, направленных на снижение смертности вследствие потребления алкоголя и предложенных как на федеральном (предложения при проведении правительственных комиссий по профилактике правонарушений), так и на региональном уровне (предложения к протоколам межведомственных комиссии).

Для получения конфиденциальной наркологической помощи врачи первичного звена направляют лиц, у которых в ходе диспансеризации выявлены факторы риска развития наркологических заболеваний.

За 2021 год всего к наркологам было направлено врачами 195 таких лиц. С целью обеспечения выявления наркопатологии среди больных терапевтического профиля наркологической службой разработан цикл повышения квалификации «Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем в практике врача-терапевта». Программа получила аккредитацию на Портале Непрерывного Медицинского и Фармацевтического Образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С целью совершенствования работы по раннему выявлению злоупотребления алкоголем и снижения алкогольной смертности ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» проведены круглые столы в районных больницах и районных администрациях с целью принятия в каждом районе Липецкой области межведомственного плана по снижению смертности от алкоголя.

Ежегодно проводится мониторинг соблюдения требований Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

В соответствии с приказом управления здравоохранения Липецкой области от 25 августа 2017 года № 1085 «Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области» организована работа кабинетов по отказу от курения,

В целом количество курящих лиц среди населения области по сравнению с 2012 годом неуклонно снижается. Если в 2012 году курило 52% взрослых лиц и 23% подростков 15-17 лет, то по итогам 2021 года - 38,5%, среди подростков - 17,4%. Однако, ввиду роста количества курящего населения по сравнению с прошлым годом, наркологической службой применяются дополнительные меры по снижению и нивелированию данной проблемы.

Всего за 2021 год пролечено в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения - 1507 человек, из них были направлены на лечение после прохождения диспансеризации - 757 человек.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 года № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем» разработаны и тиражированы образцы полиграфии и тематические выступления по указанным в приказе направлениям и для приоритетных целевых аудиторий.

В сотрудничестве с управлением административных органов Липецкой области разрабатываются макеты тематических буклетов по дискредитации образа распространителей наркотиков, формированию навыков правильного поведения при

предложении наркотиков, информированию о вреде новых наркотиков, разработаны методические пособия по предупреждению курения электронных сигарет.

Наркологическая служба реализует блок «Регион вне зависимости» приоритетного проекта «Здоровый регион», утвержденного распоряжением администрации Липецкой области от 21 апреля 2017 года № 149-р «Об утверждении Комплексного плана мероприятий приоритетного проекта «Здоровый регион».

Одним из важных направлений проекта «Здоровый регион», реализуемого на территории нашего региона, является профилактическая акция «Регион вне зависимости», непосредственно курируется наркологической службой. Данная акция направлена на пропаганду здорового образа жизни, профилактику наркомании, алкоголизма, табакокурения, включает в себя цикл просветительских и информационно-образовательных мероприятий с использованием таких форматов, как лекция, беседа, мастер-класс, видеолекторий с участием специалистов узкого профиля по различным направлениям. Во время летних каникул данная профилактическая акция организуется на территории детских оздоровительных лагерей.

Межведомственное взаимодействие.

Взаимодействие с управлением Министерства внутренних дел по Липецкой области:

активно происходит информационный обмен статистическими данными, проводятся совместные профилактические акции в образовательных организациях;

проведение ежегодной акции УНК УМВД по Липецкой области «Расскажи, где торгуют смертью», в рамках акции распространяется информация о «горячей линии» по вопросам лечения наркомании;

посещение в районах с высоким уровнем алкогольной смертности совместно с сотрудниками подразделений УМВД по Липецкой области лиц, уклоняющихся от диспансерного наблюдения.

Сотрудничество с некоммерческими общественными организациями.

Сотрудничество с некоммерческими общественными организациями (далее – НКО) «Союз борьбы за народную трезвость», с Православной церковью, с клубами трезвости - «Родник» и «Родник надежды».

Кроме того, наркологическая служба проводит подготовку волонтеров НКО по вопросам первичной профилактики наркологической патологии и медико-социальной реабилитации.

Во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 20 февраля 2019 года, в целях упрощения процедуры прохождения гражданами диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе в вечерние часы, предоставления гражданам

возможности дистанционной записи на медицинские обследования, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 21 марта 2019 года № 394 «О диспансеризации определенных групп взрослого населения» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории Липецкой области, организована работа по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в 2 рабочие смены.

Таким образом:

медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Липецкой области осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в части болезней системы кровообращения (п. 3.9);

оснащение медицинских организаций Липецкой области соответствует стандартам оснащения, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

укомплектованность кадрами медицинских организаций Липецкой области в целом соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», однако имеется дефицит врачебного и сестринского персонала в профильных подразделениях ряда медицинских организаций (указано выше отдельно по каждой медицинской организации);

в ряде районов области показатель смертности от болезней системы кровообращения выше средне областного значения показателя. Во многих районах это обусловлено либо низкой выявляемостью и соответственно низким уровнем заболеваемости болезнями системы кровообращения или же при регистрации общей заболеваемости низким уровнем диспансерного наблюдения;

актуальными являются вопросы раннего выявления и коррекции факторов риска БСК, диагностики и лечения ранних стадий БСК, своевременности обращения за медицинской помощью пациентов с острыми формами заболевания, профильности госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, качества оказания помощи на амбулаторном этапе, первичной и вторичной профилактики.

В целях реализации региональной программы федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Липецкой области на базе ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» (далее – ГУЗ «ЛОКЦ») организован Центр по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности с входящим в его состав кардиологическим отделением, блоком интенсивной терапии на 6 коек и консультативным кабинетом кардиолога в поликлинике ГУЗ «ЛОКЦ».

Количество коек в кардиологическом отделении увеличено с 40 до 50. Благодаря организации экстренных дежурств по городу, увеличилась доступность специализированной качественной кардиологической помощи населению области, особенно больным сердечной недостаточностью, в т.ч. терминальной, сложными жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца. В отделение поступают больные из всех районов области как в плановом порядке по направлению поликлиник, так и в экстренном порядке по направлению СМП, медицинских организаций области, самообращению.

Ежемесячно в ГУЗ «ЛОКЦ» стационарно лечится около 150 пациентов с тяжелой кардиологической патологией, включая ХСН, сложные жизнеугрожающие нарушения ритма сердца, проводится около 500 консультаций кардиолога в поликлиническом отделении.

Для обеспечения преемственности с первичным звеном здравоохранения организовано ведение регистра больных с ХСН с передачей информации в городские и районные поликлиники для проведения диспансерного наблюдения за данной категорией больных, пациентам назначается дата следующей консультации в поликлинике ГУЗ «ЛОКЦ» для динамического наблюдения.

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

В «головной», по профилям «кардиология» и «неврология», медицинской организации 3 уровня Липецкой области проводится дистанционное взаимодействие с помощью телемедицинских технологий с профильными федеральными Национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России.

Организовано внутрирегиональное дистанционное взаимодействие с помощью телемедицинских технологий между «головной» медицинской организацией 3 уровня Липецкой области и медицинскими организациями 2 уровня.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами

Таблица 44

№ п/п	Наименование МО 3-го уровня	НМИЦ Минздрава России	Профиль (курации)
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	Сердечно-сосудистая хирургия
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ФГБУ "НМИЦ РК" Минздрава России	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение
3.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	Кардиология

№ п/п	Наименование МО 3-го уровня	НМИЦ Минздрава России	Профиль (курации)
4.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России	Нейрохирургия
5.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	Терапия
6.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	Сердечно-сосудистая хирургия
7.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	Кардиология
8.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	Кардиология
9.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	Кардиология
10.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	Кардиология

Всего доступ к ФТМС имеют 14 медицинских организаций, которыми за 2021 года проведено 715 консультаций с НМИЦ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для организации взаимодействия с областными центрами в целях круглосуточного оказания эффективной медицинской помощи (особенно в труднодоступных и отдаленных районах) телемедицинским оборудованием оснащено 37 медицинских организаций Липецкой области.

Кардиологами ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» проводится отбор больных для проведения высокотехнологичных операций в федеральных клинических центрах путем организации телемедицинских консультаций с центрами, выездных консультаций кардиохирургов. Необходимо отметить, что тесное взаимодействие с ФГБОУВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» позволит совершенствовать профессиональные навыки врачей и тем самым повысить качество оказания помощи кардиологическим больным в Липецкой области.

Обеспечена возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

Обеспечена возможность информационного взаимодействия врачей поликлиники (врач-кардиолог и врачи-терапевты участковые) и получения в онлайн-режиме информации после выписки пациентов из других РСЦ и ПСО Липецкой области.

Обеспечена преемственность в продолжении медикаментозной терапии, начатой в стационарных условиях, высокому риску повторных случаев ОНМК, инфарктов и сердечно-сосудистых осложнений у данной категории больных, а также привести к росту смертности населения края от болезней системы кровообращения.

Методическая работа.

Планово-консультативные выезды врачей кардиологов, неврологов
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» в 2021 году

Таблица 45

№ п/п	Специалисты	Кол-во выездов	«Д» группа		Проконсультировано		Разобрано		Направлено		Примечание
			подлежа-ло осмотру	осмотре-но	стаци-онар	полик-линика	и/б	амб. карт	ГУЗ «Липец-кий област-ной клини-ческий центр»	ГУЗ «Липецкая областная клиничес-кая больница»	
1	Кардио-логи	16	45	45	118	146	116	293	12	2	Проконсультиро-вано 212 ЭКГ
2	Кардиоло-гия ОИМ	34	31	31	211	165	197	572	21	5	131 ЭКГ
	ВСЕГО	50	76	76	329	311	313	865	33	7	343 ЭКГ
3	Невроло-ги	15	25	25	57	70	79	253	19	5	1 R-грамма
4	Невроло-гия ОНМК	24	30	30	171	83	239	440	9		Участие в медицинских советах
5	ВСЕГО	39	55	55	228	153	318	693	28	5	1 медицинский совет, 1 R-грамма

В региональной информационно-аналитической медицинской системе (РИАМС): разработан и непрерывно развивается модуль «Болезни системы кровообращения», в том числе в рамках взаимодействия с ВИМИС «ССЗ». Производится доработка РИАМС на соответствие требованиям Минздрава (интеграция, организация передачи требуемых сведений в ЕГИСЗ). Модуль «Болезни системы кровообращения» позволяет вести учет пациентов с болезнями системы кровообращения, их выявление на основании данных, содержащихся в РИАМС и предоставления врачам инструмента по работе с этими пациентами.

В 2021 году проведено:

консультаций/консилиумов по поводу БСК при помощи телемедицинских технологий РСЦ №1- 250;

консультаций/консилиумов по поводу БСК (динамика за 3 года), включая консультации/консилиумы в режимах «врач-врач» и «врач-пациент», - 100 (врач-врач), - 60 (врач-пациент);

консультаций/консилиумов, проведенных с профильными НМИЦ, - 112;

видеоселекторных совещаний, телемедицинских консультаций, образовательных и научно-практических мероприятий и прочих форм взаимодействия, а также о порядке контроля за выполнением рекомендаций профильных НМИЦ - 35;

Дистанционное наблюдение пациентов на «Д» наблюдении с использованием чек-листа (с участием среднего мед. персонала по телефону) составило 23 % от общего числа осмотренных пациентов очно.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2021 годы).

Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2019-2021 гг., представлена в таблицах 46, 46.1, 46.2, 46.3, 46.4.

Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 46

Наименование должности (специальности)	В целом по организации								
	число должностей в целом по организации штатных			число должностей в целом по организации занятых			число физических лиц		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
кардиологи	155,50	163,25	160,50	129,25	121,25	122,25	106	102	95
неврологи	254,25	256,00	256,75	196,25	196,75	186,75	173	163	156
нейрохирурги	41,50	43,50	48,00	41,25	34,75	41,50	26	25	25
хирурги сердечно- сосудистые	16,75	16,75	16,50	16,75	16,50	16,25	11	11	10
анестезиологи- реаниматологи	278,25	304,50	333,25	251,75	226,75	257,25	139	131	128
врачи по лечебной физкультуре	11,00	9,50	6,25	6,25	5,50	1,75	1	1	1
логопеды	21,75	21,75	20,25	17,00	16,50	16	15	15	14
психологи медицинские	13,75	14,50	15,75	8,75	10,25	8,25	9	10	10
инструкторы по лечебной физкультуре	45,25	43,00	42,75	35,25	29,75	32,75	26	23	26
физиотерапевты	39,75	36,50	36,50	24,25	20,25	19,25	22	17	15
врачи по рентгенэндоваску- лярным диагностике и лечению	19,00	21,25	21,25	19,00	20,00	20,00	11	10	9

Таблица 46.1

Наименование должности (специальности)	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях								
	число должностей в целом по организации штатных			число должностей в целом по организации занятых			число физических лиц		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
кардиологи	49,75	51,75	49,75	39,25	36,50	35,75	37	37	29
неврологи	122,75	126,75	128,75	87,25	89,25	91,00	86	89	84
нейрохирурги	3,00	3,00	2,25	2,75	1,50	1,50	2	1	1
хирурги сердечно-сосудистые	2,50	2,50	2,25	2,50	2,25	2,00	0	0	0
анестезиологи-реаниматологи	3,50	3,50	3,50	3,00	2,75	2,75	1	1	0
врачи по лечебной физкультуре	3,00	2,50	1,25	1,75	1,75	0	0	0	0
логопеды	8,00	9,00	7,00	8,00	8,50	7,00	7	8	6
психологи медицинские	6,25	7,50	8,25	3,00	4,50	3,00	3	4	3
инструкторы по лечебной физкультуре	21,75	24,00	22,75	17,00	14,50	15,50	11	12	12
физиотерапевты	19,25	18,00	19,50	12,75	10,00	9,50	12	9	8
врачи по рентгенэндоваскуляр- ным диагностике и лечению	0,00	0,50	0,50	0,00	0,50	0,50	0	0	0

Таблица 46.2

[illegible]

анестезиологи-реаниматологи	274,75	301,00	329,75	248,75	224,00	254,50	138	130	128
врачи по лечебной физкультуре	8,00	7,00	5,00	4,50	3,75	1,75	1	1	1
логопеды	13,75	12,75	13,25	9,00	8,00	9,00	8	7	8
психологи медицинские	7,50	7,00	7,50	5,75	5,75	5,25	6	6	7
инструкторы по лечебной физкультуре	23,50	19,00	20,00	18,25	15,25	17,25	15	11	12
физиотерапевты	20,50	18,50	17,00	11,50	10,25	9,75	10	8	7
врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	19,00	20,75	20,75	19,00	19,50	19,50	11	10	9

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области (по данным ФФСН № 30)

Таблица 46.3

№ п/п	Медицинские организации	Анестезиологи-реаниматологи			Кардиологи		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1.	ГУЗ "Воловская районная больница"	1	1	1	0	0	0
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	4	5	5	6	5	5
3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	1	1	1	2	2	2
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	4	2	2	0	0	0
5.	ГУЗ "Добровская районная больница "	2	2	1	1	1	1
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	1	1	1	0	0	0
7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	4	5	4	1	1	1
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	2	1	1	0	0	0
9.	ГУЗ "Измалковская районная больница"	1	1	1	0	0	0
10.	ГУЗ "Краснинская районная больница"	1	1	1	0	0	0
11.	ГУЗ "Лебедянская центральная районная больница"	2	2	3	4	4	4

12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	0	0	1	0	0	0
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	1	0	0	0	1	1
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	3	3	3	0	0	0
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	3	3	3	0	0	0
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	1	4	3	2	2	2
17.	ГУЗ "Хлевенская районная больница"	4	3	3	1	1	1
18.	ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"	1	1	1	1	1	1
19.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко"	11	9	10	5	4	3
20.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 2"	5	4	3	4	4	2
21.	ГУЗ "Липецкая городская больница №4 "Липецк-Мед"	17	16	17	7	8	8
22.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 3 "Свободный сокол"	7	8	7	5	2	4
23.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 9"	0	-	-	0	-	-
24.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко"	4	4	5	0	0	0
25.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 1"	0	0	0	2	2	1
26.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	0	0	0	2	3	3
27.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 4 "	0	0	0	3	1	1
28.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 5"	0	0	0	2	2	2
29.	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1"	20	17	16	13	13	12
30.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 7"	0	0	0	2	2	2
31.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница "	39	37	35	33	32	30
32.	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр"	0	0	0	10	11	9
33.	Липецкая область	139	131	128	106	102	95

Таблица 46.4

№ п/п	Медицинские организации	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			Хирурги сердечно-сосудистые		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1.	ГУЗ "Воловская районная больница"	0	0	0	0	0	0
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
5.	ГУЗ "Добровская районная больница "	0	0	0	0	0	0
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	0	0	0	0	0	0
7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	0	0	0	0	0	0
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
9.	ГУЗ "Измалковская районная больница"	0	0	0	0	0	0
10.	ГУЗ "Краснинская районная больница"	0	0	0	0	0	0
11.	ГУЗ "Лебедянская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	0	0	0	0	0	0
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	0	0	0	0	0	0
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	0	0	0	0	0	0
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	0	0	0	0	0	0
17.	ГУЗ "Хлевенская районная больница"	0	0	0	0	0	0
18.	ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"	0	0	0	0	0	0
19.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко"	0	0	0	0	0	0
20.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 2"	0	0	0	0	0	0
21.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 4 "Липецк-Мед"	0	0	0	0	0	0
22.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 3 "Свободный сокол"	0	0	0	0	0	0

23.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 9"	0	-	-	0	-	-
24.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко"	0	0	0	0	0	0
25.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 1"	0	0	0	0	0	0
26.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	0	0	0	0	0	0
27.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 4 "	0	0	0	0	0	0
28.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 5"	0	0	0	0	0	0
29.	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1"	3	3	3	0	0	0
30.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 7"	0	0	0	0	0	0
31.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница "	8	7	6	11	11	10
32.	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр"	0	0	0	0	0	0
33.	Липецкая область	11	10	9	11	11	10

Кадровая обеспеченность скорой медицинской помощи с указанием количества выездных бригад, в том числе специализированных анестезиологии-реанимации, по итогам 2021 года в Липецкой области представлена в таблицах 47, 47.1.

Кадровая обеспеченность скорой медицинской помощи в Липецкой области
(по данным ФФСН № 30)

Таблица 47

Период	Количество выездных бригад	из них специализированные анестезиологии-реанимации	Врачи скорой медицинской помощи			Фельдшеры скорой медицинской помощи		
			число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	число физических лиц	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	число физических лиц
2018 год	507	12	175,25	170,75	45	773,75	759,75	534
2019 год	503	12	182,50	70,75	45	703,50	638,00	549
2020 год	507	13	181,50	68,50	41	704,00	634,75	555
2021 год	496	12	117,25	70,00	36	768,75	645,00	532

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи

Таблица 47.1

№ п/п	Медицинские организации	Врачи			Средний медицинский персонал		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
1.	ГУЗ "Воловская районная больница"	0	0	0	9	9	9
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	0	0	0	26	25	29
3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	0	0	0	12	11	12
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	0	0	0	18	18	18
5.	ГУЗ "Добровская районная больница "	1	1	1	23	23	23
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	0	0	0	13	13	11
7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	0	0	0	14	18	19
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	1	0	1	24	24	24
9.	ГУЗ "Измалковская районная больница"	0	0	0	16	16	15
10.	ГУЗ "Краснинская районная больница"	1	0	0	10	7	7
11.	ГУЗ "Лебедянская центральная районная больница"	1	0	0	14	14	13
12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	0	0	0	8	8	8
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	0	0	0	24	26	27
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	0	0	0	10	10	9
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	0	0	0	13	12	13
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	0	0	0	20	17	17
17.	ГУЗ "Хлевенская районная больница"	0	0	0	13	13	14

18.	ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"	0	0	0	15	14	13
19.	ГУЗ "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	82	79	71	444	458	430
20.	Липецкая область	86	80	73	726	736	711

В Липецкой области в медицинских организациях имеется дефицит кадров: врачей-кардиологов, терапевтов и специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, фельдшеров, среднего медицинского персонала.

В РСЦ № 1 ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» дефицит кадров составляет в отделении:

РХДМЛ - 2 врачей-специалистов.

В ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» требуется укомплектование кардиологами: 1 врач в БИТ, 1 врач в поликлинику.

В РСЦ № 2 ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» с ангиографом дефицит кадров составляет в отделении:

РХДМЛ - 1 врач-специалист;

кардиологическое отделение – 1 врач.

В поликлиниках Липецкой области дефицит врачей-кардиологов – 5 человек.

Укомплектованность кадрами медицинских организаций Липецкой области в целом соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», однако имеется дефицит врачебного и сестринского персонала в профильных подразделениях ряда медицинских учреждений (указано выше отдельно по каждому учреждению).

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.

Реализация федеральных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения.

В соответствии с Законом Липецкой области от 30 декабря 2004 года № 165-ОЗ «О мерах социальной поддержки педагогических, медицинских, фармацевтических, социальных работников, работников культуры и искусства, специалистов ветеринарных служб, лесного хозяйства» в Липецкой области успешно реализуются меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на привлечение и закрепление специалистов в государственных медицинских организациях области:

Единовременная социальная выплата - «Губернаторский миллион», которая не подменяет, а дополняет федеральную программу «Земский доктор». Участие в программе могут принять врачи 20 дефицитных специальностей. Трудоустроившись в

любую государственную медицинскую организацию на территории нашей области по одной из дефицитных специальностей, врач может получить миллион рублей, а взамен должен взять на себя обязательство отработать в данной должности и данной медицинской организации не менее 5 лет;

предоставление ежемесячной денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений врачам государственных медицинских организаций области, расположенных на территории муниципальных районов области, врачам государственных медицинских организаций области, расположенных на территории городских округов - город Липецк и город Елец, работающим по специальности, отнесенной к наиболее дефицитной нормативным правовым актом администрации области, и фельдшерам скорой медицинской помощи государственных медицинских организаций области в размере от 10 до 15 тысяч рублей;

компенсация затрат по оплате жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам, работающих в сельской местности;

предоставление социальной выплаты на приобретение или строительство жилья врачам государственных медицинских организаций области, работающим по наиболее дефицитным специальностям, исходя из фактической обеспеченности врачами;

предоставление единовременных выплат для улучшения бытовых условий выпускникам профессиональных образовательных организаций, трудоустроившимся в государственные медицинские организации области на должности специалистов со средним медицинским образованием фельдшерско-акушерских пунктов, составляет 50 тысяч рублей, для фельдшеров скорой медицинской помощи, либо медицинских сестер (братьев), или медицинских сестер-анестезистов выездных бригад скорой медицинской помощи составляет 100 тысяч рублей.

Наличие и реализация региональных программ, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения.

С целью повышения уровня мотивации молодых врачей, окончивших ординатуру, к возвращению в учреждения здравоохранения, направившие их на обучение по специальности Законом Липецкой области от 30 декабря 2004 года № 166-ОЗ «О социальной поддержке обучающихся образовательных организаций и дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Липецкой области», предусмотрены меры соцподдержки:

ежемесячная выплата в размере 5000,0 рублей ординаторам, обучающимся в рамках целевого приема;

ежемесячная выплата в размере 1340,0 рублей студентам образовательных организаций высшего образования, заключившим договор о целевом обучении с исполнительным органом государственной власти области в сфере здравоохранения;

ежегодные выплаты в размере 150 тыс. руб. студентам, обучающимся не на условиях целевого обучения по программам ординатуры и заключившим договор о

целевом обучении с управлением здравоохранения Липецкой области, и обязательством после окончания обучения по отработке 5 лет в государственной медицинской организации Липецкой области.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которой предусмотрено обеспечение на условиях софинансирования (72% к 28%) единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам ФАП), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. чел., в размере 1 000 000 – 1 500 000 рублей - врачам, в размере 500 000 - 750 000 рублей - фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам ФАП (программа «Земский доктор, Земский фельдшер»).

Кроме того, в целях повышения престижа профессии медицинского работника, в соответствии с Законом Липецкой области от 27 марта 2009 года № 255-ОЗ «О поощрительных выплатах в сфере здравоохранения Липецкой области», предусмотрены ежегодные областные премии медицинским работникам, достигшим особых результатов в сфере здравоохранения.

В целях морального поощрения работников сферы здравоохранения и повышения престижа медицинского работника постановлением Липецкого областного Совета депутатов от 27 апреля 2016 года № 1464-пс «Об учреждении почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области» учреждено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области».

Эффективность реализации программ целевого приема, обучения и выпуска специалистов/доля выпускников, остающихся в региональном здравоохранении, планы целевого приема.

В рамках реализации мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, регионом в установленном порядке представляется в Минздрав России заявка на выделение квоты приема на целевое обучение. Заявка формируется в соответствии с потребностью медицинских организаций области во врачебных кадрах. В 2021 году 142 гражданина, заключивших договор о целевом обучении с управлением здравоохранения Липецкой области, поступили в вузы в рамках квоты приема на целевое обучение, количество специалистов с высшим медицинским образованием, направленных на целевую подготовку в ординатуру, составило 55 человек, 60% из которых - граждане, обучавшиеся в медицинских вузах в рамках целевого приема от Липецкой области. Всего в настоящее время в отраслевых вузах в рамках целевого приема учатся 700 студентов и 113 ординаторов.

Региональной программой «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» предусмотрены мероприятия по довузовской профориентации школьников на медицинские специальности.

Успешно функционирует созданный совместно с воронежским медвузом научно-образовательный кластер «Предуниверсарий Липецкой области», представленный 8 медицинскими классами, в которых ведется активная профориентация для подготовки к будущему поступлению в медицинский вуз. Расширение в 2022 году научно-образовательного медицинского кластера «Предуниверсарий Липецкой области» позволит эффективно решать задачи профессиональной ориентации, распространения новых знаний, стимулирующих рост конкурентоспособности медицинских и фармацевтических специальностей, а также решения проблем кадровой обеспеченности медицинских организаций Липецкой области.

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

На реализацию мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 году осуществлена закупка лекарственных препаратов для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на сумму 131,418 млн. руб. (124,847 млн. руб. - средства федерального бюджета, 6,571 млн. руб. – средства областного бюджета). Кассовый расход на 31.12.2021 составил 131,418 млн. руб. (100 %).

На реализацию мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году осуществлена закупка лекарственных препаратов для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на сумму 129,241 млн. руб. (122,779 млн. руб. - средства федерального бюджета, 6, 462 млн. руб. – средства областного бюджета). Кассовый расход на 31.12.2020 составил 129,241 млн. руб. (100 %).

Государственная закупка лекарственных препаратов (ЛП) по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с учетом Перечня таких препаратов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года № 936 н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», осуществляется путем проведения электронных аукционов.

Поставка закупленных ЛП осуществляется на склад ОГУП «Липецкфармация». Доставка ЛП в аптечные организации ОГУП «Липецкфармация» осуществляется со склада на основании сводной разнарядки, формируемой в отделе лекарственного обеспечения управления здравоохранения области на текущий месяц, которая в свою

очередь формируется на основании заявок медицинских организаций, составленных с учетом текущей потребности.

Отпуск необходимых ЛП для амбулаторного лечения лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, осуществляется из аптечных организаций по рецептам врачей медицинских организаций.

За период 2020 год – 2021 год в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» амбулаторную лекарственную помощь из числа вышеуказанных лиц получили 8 804 человека на основании 54 360 рецептов. Отпущено 119 495 упаковок лекарственных препаратов на сумму 94 345 323 рубля, средняя стоимость рецепта – 1 735,57 рублей.

Во всех медицинских организациях Липецкой области, имеющих в своем составе амбулаторно-поликлиническое звено, созданы кабинеты антикоагуляционной терапии, организовано амбулаторное обеспечение препаратами пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний за счет средств федерального и областного бюджета. Создан и ведется регистр таких пациентов.

По состоянию на декабрь 2021 года право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее - НСУ) в части лекарственного обеспечения имели 24 893 человека. В 2021 году за счет федерального бюджета на основании 180 777 рецептов отпущены лекарственные препараты и медицинские изделия на сумму 409 795,37 тысяч рублей. Средняя стоимость рецепта – 2 266,86 рублей.

В связи с недостаточностью финансовых средств, поступающих из федерального бюджета на амбулаторное лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на НСУ (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 июня 2021 № 869 «Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2021 году» норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина – 929,80 рублей), такие граждане обеспечиваются и за счет областного бюджета. В 2021 году за счет областного бюджета на основании 125 202 рецептов отпущены лекарственные препараты и медицинские изделия на сумму 336 793,38 тысяч рублей. Средняя стоимость рецепта – 2 690,15 рублей.

Согласно приказу управления здравоохранения Липецкой области от 15 октября 2021 года № 1419 «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики

развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» пациенты при выписке из РСЦ/ПСО получают рецепты на льготные препараты.

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

В Липецкой области маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения регламентирована приказом управления здравоохранения Липецкой области от 29 июня 2012 года № 597 «Об утверждении Порядка взаимодействия учреждений здравоохранения Липецкой области при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым инфарктом миокарда» и приказом управления здравоохранения Липецкой области от 4 марта 2021 года № 268 «О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 10 марта 2020 года № 291 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда регламентирована приказом управления здравоохранения Липецкой области от 8 июня 2018 года № 810 «О взаимодействии государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании плановой и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 29 марта 2019 года № 429 «Об организации деятельности Центра по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности». Издан приказ управления здравоохранения Липецкой области от 11 января 2022 года № 6 «О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 10 марта 2020 года № 291».

Приказ согласован главным внештатным специалистом кардиологом Минздрава России по Центральному, Уральскому, Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам, академиком РАН С.А. Бойцовым.

Приказом управления здравоохранения области от 29 марта 2019 года № 429 «Об организации деятельности Центра по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности» на базе ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» открыт центр по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности.

Приказ управления здравоохранения области от 20 октября 2021 года № 1440 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью».

Приказом управления здравоохранения области от 9 июля 2021 года № 981 «Об утверждении Положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях Липецкой

области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» регламентирован порядок плановых и экстренных телемедицинских консультаций.

В соответствии с приказом управления здравоохранения области от 5 октября 2017 года № 1272 «О создании кабинетов антикоагулянтной терапии» в рамках реализации подпрограммы 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Липецкой области» во всех медицинских организациях области созданы кабинеты антикоагулянтной терапии, организовано амбулаторное обеспечение препаратами пациентов, перенесших рентген-хирургические вмешательства по поводу острого коронарного синдрома. Создан и ведется регистр таких пациентов.

Маршрутизация пациентов для оказания помощи по медицинской реабилитации регламентирована приказом управления здравоохранения Липецкой области от 1 апреля 2014 года № 237 «О развитии медицинской реабилитации в области».

В целях поддержки принятия решения о проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе, а также для круглосуточной обработки дистанционно передаваемых бригадами скорой медицинской помощи ЭКГ и оперативной выдачи экспертных заключений, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 4 марта 2021 года № 267 «О создании Единого консультативного центра» создан Единый консультативный центр на базе РСЦ 2.

В целях повышения качества консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также проведения организационно-методической работы в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в Липецкой области, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 5 марта 2021 года № 269 создан кардиологический диспансер на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».

В соответствии с приказом управления здравоохранения от 14 февраля 2022 года № 178 «О реализации пилотного проекта «Разработка и внедрение Сервиса Поддержки Принятия Врачебных Решений» реализуется пилотный проект по внедрению Сервиса Поддержки Принятия Врачебных Решений.

1.9. Выводы.

Медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях Липецкой области осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи и

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

оснащение медицинских организаций Липецкой области соответствует стандартам оснащения, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

укомплектованность кадрами медицинских организаций Липецкой области в целом соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», однако имеется дефицит врачебного и сестринского персонала в профильных подразделениях ряда медицинских организаций (указано выше отдельно по каждой медицинской организации);

несмотря на то, что в Липецкой области в целом за последние 5 лет отмечается устойчивая тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения, в ряде районов области данный показатель выше среднеобластного значения показателя. Во многих районах это обусловлено либо низкой выявляемостью и соответственно низким уровнем заболеваемости болезнями системы кровообращения или же при регистрации общей заболеваемости низким уровнем диспансерного наблюдения;

актуальными являются вопросы раннего выявления и коррекции факторов риска БСК, диагностики и лечения ранних стадий БСК, своевременности обращения за медицинской помощью пациентов с острыми формами заболевания, профильности госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, качества оказания помощи на амбулаторном этапе, первичной и вторичной профилактики;

региональная система оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях эффективно функционирует в условиях противоэпидемических мероприятий.

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

Целью программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 544,4 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0% и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0% в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2751 единицы.

Показатели региональной программы Липецкой области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица 48

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2021	Период, год		
			2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения	829,0	576,2	560,3	544,4
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	40,1	24,8	23,7	23,0
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	123,2	86,8	83,2	80,6
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,3	8,5	8,2	8,0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	22,8	16,1	15,0	14,0
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших перенесших ОКС, %	57,4	53,5	57,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	2555	2453	2613	2751
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	92,6	92,0	93,5	95,0
9.	«Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование,	80	85	90	90

	ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях», %				
10.	«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», %	60	60	70	80
11.	«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %	4,0	4,24	4,11	3,99
12.	«Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения».	527,6	330,7	318,8	306,9
13.	«Смертность населения от cerebrovascularных болезней, на 100 тыс. населения»	196,1	163,7	159,2	154,7

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

- 1) Количество тромболитических процедур, проведённых больным с ишемическим инсультом, – 5,7%;
- 2) Доля пациентов, включённых в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) и первичном сосудистом отделении (ПСО), – 100%;
- 3) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 80%;
- 4) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ, – 90%;
- 5) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 70%;
- 6) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ, – 90%;
- 7) Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 42%.

3. Задачи региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- 1) Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов больных с ССЗ;
- 2) Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;
- 4) Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;
- 5) Совершенствование вторичной профилактики ССЗ;
- 6) Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;
- 7) Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 8) Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- 9) Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- 1) Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;
- 3) Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 4) Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;
- 5) Обеспечение соответствия объёмов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;
- 6) Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;
- 7) Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций);
- 8) Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК;
- 9) Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Липецкой области;
- 10) Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

Таблица 49

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализа- ции	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регуляр- ность
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.1.	Проведение мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения	Оказание медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в соответствии с требованиями клинических рекомендаций и протоколами ведения больных	Регулярное (ежегодное)

				Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенодиагностическим методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области					
1.2.	Ежеквартальное проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций, видеоконференций по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Увеличение количества научно-практических конференций по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ до 18 ежегодно к 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)			

							специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно- сосудистой хирургии управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенодиагностическим методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области					
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

1.3.	Проведение работы по актуализации разработанных контрольно-экспертных точек по обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, кардиология	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Проведенные мероприятия приведут к снижению больничной летальности от инфаркта миокарда с 9,4 на 100 тыс. населения в 2018 году до 8,0 на 100 тыс. населения в 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)
1.4.	Разработаны и актуализированы контрольно-экспертные точки по обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, кардиология.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела	Контроль за эффективностью оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения.	Регулярное (ежеквартальное)

				управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области				
1.5.	Принятие нормативных документов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный штатный специалист кардиолог управления	1. Утверждены приказами по медицинским организациям мероприятия о внедрении в каждой медицинской организации клинических рекомендаций и протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) 2. Внесение изменений в Положения структурных подразделений. 3. Разработка и утверждение должностных инструкций врачей-специалистов. 4.	Регулярное (ежеквартальное)		

				здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно- сосудистой хирургии управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваску- лярным методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области	Разработать алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (ОКС, ОНМК, ХСН, АГ, ФП и др.) на основе порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, соответствующими клинических рекомендаций по профилю, стандартов оказания медицинской помощи и особенностей оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения. (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь).	Регулярное (ежеквар- тальное)
1.6.	Наличие актуализованных нормативно-правовых документов по выполнению клинических рекомендаций и	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	Обеспечение предоставления медицинской помощи больным с ССЗ в	Регулярное (ежеквар- тальное)

	протоколов ведения больных с ССЗ.			взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами ведения больных с ССЗ	
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

				специалист по рентгенодиагностическим методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области					
1.7.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой	Увеличение количества контрольных комиссий с 24 в 2018 году до 36 в 2024 году, с разбором недостатков в лечении и ведении медицинской документации и доведении их до лечебной сети. 1. Контроль качества оказания медицинской помощи больным БСК на этапе скорой медицинской помощи. 1.1. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с подозрением на ОКС на этапе скорой медицинской помощи (на основе ежемесячного анализа 20 талонов скорой медицинской помощи): интервал «вызов – прибытие СМП» не более 20 минут в 90% случаев; интервал	Регулярное (ежеквартальное)			

			области, главный внештатный специалист по – сердечно-сосудистой хирургии управления здравооохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению управления здравооохранения Липецкой области	«первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКСпST – TLT» не более 10 минут в 100% случаев; соответствие медикаментозной терапии алгоритмам оказания медицинской помощи в 100% случаев; процент выполнения тромболитической терапии на догоспитальном этапе (позапно) довести до 70% от общего количества выполненной тромболитической терапии; заполнение единого по Липецкой области талона СМП с передачей всей информации в медицинскую карту стационарного больного; 1.2. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с подозрением на ОНМК на этапе скорой медицинской помощи (на основе ежемесячного анализа 20 талонов скорой медицинской	
--	--	--	--	---	--

					помощи): интервал «вызов – прибытие СМП» не более 20 минут в 90% случаев; соответствие медикаментозной терапии алгоритмам оказания медицинской помощи в 100% случаев; заполнение единого по Липецкой области талона СМП с передачей всей информации в медицинскую карту стационарного больного. 2. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК на этапе первичного сосудистого отделения на основе анализа 20 медицинских карт стационарного больного: 2.1. Наличие алгоритмов оказания медицинской помощи в стационаре; 2.2. Выполнение временных интервалов: до первичного осмотра врачом-специалистом; до перевода в палату реанимации и интенсивной терапии; до выполнения диагностических исследований; до
--	--	--	--	--	---

					выполнения лечебных мероприятий; наличие алгоритмов перевода больных в РСЦ, включая показания для перевода; соответствие перевода пациентов в РСЦ для выполнения высокотехнологичной медицинской помощи утвержденным алгоритмам. 3. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК при оказании высокотехнологичной медицинской помощи на основе анализа 20 медицинских карт стационарного больных, госпитализированных в РСЦ; 3.1. Наличие алгоритмов оказания медицинской помощи больным с БСК; 3.2. Выполнение временных интервалов: до первичного осмотра врачом-специалистом; до перевода в ПРИТ; до транспортировки в операционную отделения РХМ/ДЛ больных с ОКС/SpST; до выполнения
--	--	--	--	--	---

					диагностических исследований; до выполнения лечебных мероприятий; 3.3. Направление пациентов с ОКС и ОНМК после выписки из стационара на реабилитацию. 4. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК при оказании первичной медико-санитарной помощи на основе анализа 20 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: 4.1. Своевременность постановки на диспансерный учет; 4.2. Кратность диспансерных осмотров. 4.3. Полнота выполнения диагностических исследований; 4.4. Полнота и своевременность выполнения лечебных мероприятий с учетом выполненных диагностических мероприятий.	
--	--	--	--	--	---	--

1.8.	Продолжить проводить мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) и ПРИТ, не менее 95%. 1. Руководителю регионального сосудистого центра разработать форму ежедневного отчета государственных медицинских организаций здравоохранения Липецкой области, в т.ч. первичных сосудистых отделениях, о госпитализированных больных с БСК. 2. Главным врачам медицинских организаций Липецкой области ежедневно предоставлять информацию о госпитализированных больных с БСК (ОКС, ОНМК, ХСН и др.) в подведомственные им учреждения здравоохранения. 3. ТФОМС Липецкой области ежемесячно контролирует профильность госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК с последующим предоставлением информации в управление здравоохранения Липецкой области.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Увеличение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) и ПРИТ, с 95% в 2018 году до 98% к 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	--	---	-----------------------------

1.9.	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Липецкой области. Обеспечение оценки показаний к ревааскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением ревааскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии управления здравоохранения	Проведенные мероприятия приведут к снижению смертности от инфаркта миокарда с 28,8 в 2018 году до 23,0 на 100 тыс. населения в 2024 году. В медицинских организациях Липецкой области, оказывающих специализированную медицинскую помощь, будут приобретены: нагрузочные тесты (тредмил-тест, велоэргометр; дополнительно ХМ ЭКГ, СМАД; обучить врачей функциональной диагностики проведению нагрузочных тестов; при наличии показаний направлять пациентов с хроническими формами ИБС, ХСН на консультацию к врачу-кардиологу консультативной поликлиники ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» с целью решения вопроса о выполнении ревааскуляризации миокарда.	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	---	--	-----------------------------

				Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области			
1.10.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог	Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения в Липецкой области (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в Липецкой области, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение	Регулярное (ежегодное)	

				управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области	дежурными врачами в выходные и праздничные дни).	
1.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист – невролог управления здравоохранения	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.	Регулярное (ежегодное)

1.12.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2022	Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев.	Регулярное (ежегодное)
-------	--	------------	------------	---	---	------------------------

1.13.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов.	Регулярное (ежегодное)
-------	---	------------	------------	---	--	------------------------

1.14.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитации (ШРМ)	01.07.2022	31.12.2024	внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный штатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный штатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный штатный	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев.	Регулярное (ежегодное)
-------	--	------------	------------	--	--	------------------------

				специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области				
1.15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.	Регулярное (ежегодное)		

				реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области				
1.16.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист – невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог	Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла.	Регулярное (ежегодное)		

					управления здравоохранения Липецкой области			
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля оказания медицинской помощи								
2.1.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.	01.07.2019	31.12.2024		Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Проведённые мероприятия приведут к снижению больничной летальности от инфаркта миокарда с 9,4 % в 2018 году до 8,0 % в 2024 году; к снижению больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 18,4 % в 2018 году до 14,0 % в 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)	
2.2.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным	01.01.2020	31.12.2024		Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому	Ведется Регистр пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Сердечно-	Регулярное (ежеквартальное)	

	клиническим рекомендациям.			населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	сосудистая хирургия», регистр больных с ХСН.	
2.3.	Внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Проведенные мероприятия приведут к снижению на 3,8% повторных инфарктов миокарда у населения области. Для этого необходимо провести: 1. Оснащение медицинских организаций Липецкой области необходимым медицинским оборудованием для ведения областного регистра пациентов	Регулярное (ежегодное)

				кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	высокого риска развития ССЗ, верифицированных при проведении диспансеризации определенных групп населения, при профосмотрах, при посещении пациентов медицинских организаций здравоохранения; 2. Обучение персонала медицинских организаций Липецкой области ведению областного регистра на всех этапах оказания медицинской помощи.	
2.4.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий, управления здравоохранения	Проведенные мероприятия приведут: к снижению больничной летальности от инфаркта миокарда с 9,4 % в 2018 году до 8,0 % в 2024 году; к снижению больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 18,4 % в 2018 году до 14,0 % в 2024 году. Для этого необходимо разработать и внедрить единые унифицированные карты контроля качества оказываемой медицинской помощи	Регулярное (ежеквар- тальное)

				Липецкой области главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	пациентам с ССЗ по нозологическим.	
2.5.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,	1. Разработать алгоритм кодирования ХСН. 2. Обучить врачей- кардиологов и врачей- терапевтов кодировке ХСН как основного заболевания. 3. По реестрам счетов, предоставляемых в ТФОМС на оплату, проверить количество больных с ХСН, получивших медицинскую помощь на всех этапах оказания медицинской помощи.	Регулярное (ежеквар- тальное)

				главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			Сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.	Регулярное (ежегодное)
2.6.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный				

2.7.	Проводить разбор запущенных случаев ССЗ на Дне организатора здравоохранения с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный штатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный штатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Проведённые мероприятия приведут: к снижению больничной летальности от инфаркта миокарда с 9,4 % в 2018 году до 8,0 % в 2024 году; к снижению больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 18,4 % в 2018 году до 14,0 % в 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)
2.8.	Ежегодное утверждение приказом начальника управления здравоохранения Липецкой	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской	Проведённые мероприятия приведут: к снижению больничной	Регулярное (ежеквартальное)	

	области перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта			помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	летальности от инфаркта миокарда с 9,4 % в 2018 году до 8,0 % в 2024 году; к снижению больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 18,4 % в 2018 году до 14,0 % в 2024 году.
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1.	Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области,	Проведенные мероприятия приведут к снижению первичной заболеваемости ИБС с 28,8 % в 2018 году до 26,9% в 2024 году, снижению первичной заболеваемости ЦВБ с 22,2% в 2018 году до 21,4% в 2024 году. Регулярное (ежеквартальное)

				главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области				Регулярное (ежеквар- тальное)
3.2.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-	Увеличение количества населения: с 200 тыс. чел в 2018 году до 250 тыс. чел. в 2024 году, охваченных информированием о вреде злоупотребления			

	методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).		курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист нарколог управления здравоохранения Липецкой области	алкоголем. курения, потребления табака и наркотических средств; с 500 чел. в 2018 году до 580 в 2024 году, проходящих лечение в кабинетах отказа от табакокурения. Для реализации мероприятия бюджет проведено: 1. В медицинских организациях первичного звена здравоохранения открытие кабинетов по отказу от курения и выявлению нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития инфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача по табакокурению; 2. Распространение информационно-просветительской литературы.	
--	---	--	---	---	--

3.3.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии.	24.06.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области	Проведенные мероприятия позволят снизить первичную заболеваемость сахарным диабетом с 1343 человек в 2018 году до 1324 в 2024 году. Для достижения намеченных результатов необходимо: 1. Разработать анкету на наличие риска СД 2 типа для пациентов «Есть ли у Вас предиабет или сахарный диабет 2 типа» (на основе Алгоритмов специализированной медицинской помощи под редакцией И.И. Дедова, М. В. Шестаковой); 2. Разработать алгоритм обследования пациентов среднего, высокого и очень высокого риска развития СД 2 типа; артериальной гипертонии на основе Порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов; 3. В случае подтверждения наличия у больного предиабета, сахарного диабета 2 типа и артериальной гипертонии постановка	Регулярное (ежеквартальное)
------	--	------------	------------	--	--	-----------------------------

					пациента на диспансерный учет в 100% случаев; 4. Контроль за своевременным выявлением и лечением сахарного диабета и артериальной гипертонии: разработать «чек-лист» проверки своевременности выявления, обследования и лечения сахарного диабета 2 типа и артериальной гипертонии; списки пациентов среднего, высокого и очень высокого риска развития СД 2 типа и лиц с повышенным артериальным давлением, сформированные в кабинете медицинской профилактики, передавать заведующим терапевтическими участками; заведующие терапевтическими участками ежемесячно выборочно проверяют 10 амбулаторных карт пациентов среднего,	
--	--	--	--	--	--	--

					высокого и очень высокого риска развития СД 2 типа по чек-листу и 10 амбулаторных карт больных артериальной гипертонией; 5. Ежемесячно результаты проверок заведующие терапевтическими отделениями передают на рассмотрение врачебной комиссии для принятия управленческих решений и учитывать при распределении стимулирующих выплат.	
3.4.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный	Увеличение количества пациентов с ишемической болезнью сердца, проученных в школах пациентов с 110 в 2018 году до 140 в 2024 году и в школе больных с артериальной гипертензией с 4113 пациентов в 2018 году до 4289 в 2024 году. Организация школ: «Школы для родственников больных с инсультом» на базе неврологических отделений для больных с ОНМК. «Школы для родственников и больных	Регулярное (ежегодное)

				внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области	с острым инфарктом миокарда» на базе кардиологических отделений регионального и первичных сосудистых центров. «Школы больных хронической сердечной недостаточностью и их родственников» на базе медицинских организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Разработать Программы работы «Школ». Контроль за работой «Школ»	
3.5.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления	Проведенные мероприятия позволят снизить количество курящих лиц среди населения области на 35% к 2024 году.	Регулярное (ежегодное)

				здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области				
3.6.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Информирование населения по вопросам правильного питания путем организации следующей работы: - распространение памяток и буклетов по данной тематике в торговых центрах, парках и других местах массового пребывания людей, в том числе с привлечением волонтеров-медиков; - размещение наглядной информации (плакатов, «уголков здоровья», информационных стендов, санитарных бюллетеней) в	Регулярное (ежеквар- тальное)		

				специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области	медицинских организациях, образовательных учреждениях, на предприятиях и др.; - проведение консультирования населения в Центрах здоровья по вопросам рационального питания, оптимизации двигательной активности, отказа от курения и употребления алкогольных напитков, особенно слабоалкогольных.	
3.7.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,	Повышение количества потребления населением Липецкой области овощей и фруктов, снижение потребления сахара и соли	Регулярное (ежегодное)

				главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области			
3.8.	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Организация мероприятий по популяризации и формированию здорового образа жизни среди населения области: - проведение мероприятий и акций по данной тематике для различных групп населения; - размещение информации по пропаганде здорового образа жизни на сайтах медицинских организаций области; - участие спортивных врачей и волонтеров- медиков в массовых мероприятиях по	Регулярное (ежекварталь- ное)	

				специалист нарколога управления здравоохранения Липецкой области	культуре и спорту; - обучение населения профилактическим методам физической культуры, в частности скандинавской ходьбе.	
3.9.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Формирование позитивного настроя населения Липецкой области по вопросам профилактики ССЗ.	Регулярное (ежеквар- тальное)

				управления здравоохранения Липецкой области		
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
4.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС с 30,3 % в 2018 году до 28,6% в 2024 году, снижению общей заболеваемости ЦВБ с 17,6% в 2018 году до 16,2% в 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)
4.2.	Продолжение внедрения мероприятий на территории Липецкой области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому	Увеличение количества обследованных пациентов в рамках «Дней здоровья» с 8922 человек в 2018 году до 9732 в 2024 году.	Регулярное (ежегодное)

	ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.			населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области	Увеличение количества обследованных пациентов в рамках «Дней здоровья» с 2522 человек в 2018 году до 2732 в 2024 году. Проведение в медицинских организациях области мероприятий, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ: - проведение «Дней здорового сердца» и «Дней здоровья» в поликлинических учреждениях области; - проведение акции «Пост здоровья» в местах массового пребывания людей.	
4.3.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела	1. Направление лиц из групп повышенного риска ССЗ, выделенных через анкетирование, при проведении профилактических мероприятий в школы Здоровья не реже 1 раза в	Регулярное (ежеквартальное)

	доступны не всем, то клинико-генеалогический и синдромологический методы уже сейчас могут быть использованы практически во всех субъектах России), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.			управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - эндокринолог управления здравоохранения Липецкой области	год в 70%. 2. Создание кабинета отказа от курения в МО. 3. Организация работы выездных школ Здоровья на предприятиях и организациях. 4. Проведение скрининг программ по выявлению лиц с высоким риском ССЗ и с целью вторичной профилактики осложнений, с выездом на терапевтические участки и предприятия.	
4.4.	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	Увеличение количества информационных материалов по вопросам профилактики сердечно-	Регулярное (ежеквартальное)

	и другие виды профилактических осмотров.			взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области	сосудистых заболеваний, размещенных на интернет-сайтах, с 400 в 2018 году до 420 в 2024 году. Организация информирования населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров посредством: - размещения на сайтах медицинских организаций, на официальных страницах в социальных сетях и на информационных стендах объявлений о возможности пройти в МО диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров; - распространения полиграфической продукции (буклетов, листовок) по данной тематике.	
--	--	--	--	--	---	--

4.5.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист -	Увеличение количества публикаций профилактической направленности, размещенных в региональных печатных изданиях, со 185 в 2018 году до 205 в 2024 году. Информирование населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также привлечение граждан к прохождению диспансеризации посредством организации следующих мероприятий: - организации тематических передач и новостных сюжетов по данной тематике на телевидении и радио; - размещение публикаций в региональных печатных изданиях и новостных интернет-порталах.	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	--	---	-----------------------------

				нарколог управления здравоохранения Липецкой области				
4.6.	Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Увеличение количества прокатов видеороликов с профилактической целью с 1200 в 2018 году до 1300 в 2024. Организация разъяснительной работы по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и пропаганды здорового образа жизни: - организация трансляции видео- и аудиороликов на различных информационных площадках; - тиражирование и распространение информационных материалов (буклетов) по профилактике и раннему выявлению ССЗ; - размещение плакатов по данной тематике в медицинских организациях области; - проведение лекций, видеолекториев, тематических часов и других мероприятий по	Регулярное (ежеквар- тальное)		

					профилактике ССЗ в целях образования и обучения населения.	Регулярное (ежегодное)
4.7.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября) и т.п.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области,	Организация тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: - акции, приуроченной к Всемирному дню здоровья (ежегодно 7 апреля); - акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией (ежегодно 14 мая); - акции, приуроченной к Всемирному дню без табака (ежегодно 31 мая); - акции, приуроченной к Всемирному дню сердца (ежегодно 29 сентября); - акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы с инсультом (ежегодно 29 октября); - акции, приуроченной к Международному дню отказа от курения (ежегодно в третий четверг ноября).	Регулярное (ежегодное)

4.8.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской	Проведенные мероприятия позволят снизить количество курящих лиц среди населения области на 35% к 2024 году.	Регулярное (ежегодное)	
------	---	------------	------------	---	---	---------------------------	--

4.9.	Повышение квалификации медицинских специалистов Липецкой области по вопросам первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.	01.07.2019	01.12.2024	профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области	В рамках реализации региональной программ «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрам»	Регулярное (ежегодное)
				Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,		

				главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области			
4.10.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.	01.07.2019	01.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Увеличение количества пациентов с ишемической болезнью сердца, проученных в школах пациентов с I10 в 2018 году до 140 в 2024 году и в школе больных с артериальной гипертензией с 4113 пациентов в 2018 году до 4289 в 2024 году. Активизация работы по привлечению населения для обучения в Школах здоровья по следующим тематическим направлениям: - артериальной гипертонии, - сахарного диабета,	Регулярное (ежегодное)	

				специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области	- хронической сердечной недостаточности.	
4.11.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	Организация выездных проверок по области, с целью обеспечения организационно – методического руководства деятельности медицинских организаций по профилактическим мероприятиям, работы отделений и кабинетов медицинской профилактики (до 70 проверок ежегодно). Ежемесячный анализ мониторингования диспансеризации взрослого населения	Регулярное (ежеквар- тальное)

				здравоохранения Липецкой области				
4.12.	Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	1. Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий путем подворовых обходов, оценкой результатов диспансеризации определение групп взрослого населения на участке для проведения профилактических мероприятий. 2. Ведение Паспорта участка в электронном виде. 3. Ведение первичной медицинской документации в электронном виде. 4. Ежеквартальная проверка Паспорта участка заведующим отделением. Выборочный ежеквартальный контроль ведения Паспорта участка заместителями главного врача. Оценка	Регулярное (ежеквартальное)		

					результатов контроля на ВК МО с целью принятия необходимых административных и управленческих решений.	Регулярное (ежеквартальное)
4.13.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.	01.07.2019	01.05.2020	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	В результате проведенных мероприятий бюджет достигнут: 100% охват диспансерным наблюдением пациентов (из числа выявленных в текущем году): с АГ на каждом терапевтическом участке - 60%; перенесших ОКС, реваскуляризацию и др. вмешательства - 90%; ОНМК - 90% Увеличение количества лиц, привлеченных к обучению в школах Здоровья из числа впервые выявленных пациентов с высоким риском ССЗ в ходе проведенных проф. мероприятий (проф. осмотры и др.) до 30%. Внедрение оценки эффективности работы участковых врачей-терапевтов по критериям - частота достижения целевого значения АД на	

					участке - 50%; частота достижения целевого значения уровня холестерина 50%; частота достижения целевого значения уровня гликемии 70%; оценка уровня первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста по причине перенесенного ОКС, ОНМК (в сравнении с аналогичным периодом прошлого года). Оценка результатов достижения критерия при рассмотрении вопросов о материальном стимулировании врачей за качественные добросовестные исполнения федерального проекта.	
4.14.	Обеспечение лечением врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной в Липецкой области Российской Федерации маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, а данных пациентам при проведении	01.07.2021	31.12.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области,	Своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам	Регулярное (ежегодное)

	1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации			главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	ранее проведенной медицинской реабилитации на 1,2 и 3 этапах.	
4.15.	Мероприятия, направленные на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС с 30,3 % в 2018 году до 28,6% в 2024 году, снижению общей заболеваемости ЦВБ с 17,6% в 2018 году до 16,2% в 2024 году.	Регулярное (ежеквар- тальное)

4.16.	Внедрение в амбулаторно-поликлиническом звене практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	01.07.2019	31.12.2024	кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС с 30,3 % в 2018 году до 28,6% в 2024 году, снижению общей заболеваемости ЦВБ с 17,6% в 2018 году до 16,2% в 2024 году.	Регулярное (ежеквар- тальное)
-------	--	------------	------------	---	---	-------------------------------------

					Липецкой области			
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний								
5.1.	Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области		Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС с 30,3 % в 2018 году до 28,6% в 2024 году, снижению общей заболеваемости ЦВБ с 17,6% в 2018 году до 16,2% в 2024 году.	Регулярное (ежеквартальное)	
5.2.	Рассмотрение сложных случаев ССЗ на «Дне организатора здравоохранения» с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому		Трансляция результатов разбора сложных случаев в общую лечебную сеть.	Регулярное (ежеквартальное)	

				населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области					Регулярное (ежеквартальное)
5.3.	Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения целевых значений.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог	Повышение качества проведения диспансеризации пациентам с ССЗ.				

				управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области				
5.4.	Повышение квалификации специалистов Липецкой области (врачей-кардиологов, врачей первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов, хирургов и др.), задействованных в реализации региональной программы «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрами», улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел управления	В рамках реализации региональной программ «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрами».	Регулярное (ежегодное)		

				делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области			В рамках реализации региональной программ «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрам»	Регулярное (ежегодное)
5.5.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, 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.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области				

5.6.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области	Обеспечение непрерывного обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	Регулярное (ежеквартальное)
5.7.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития	01.07.2019	01.05.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской	Регулярное (ежеквартальное)

	осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирующего на качество исполнения добросовестное исполнение федерального проекта.			населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирующего на качественное исполнение федерального проекта.	
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Увеличиться до 90% к 2024 году охват диспансерным наблюдением лиц, страдающих ССЗ. Разработаны и внедрены меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ.	Регулярное (ежеквартальное)

				специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
6.2.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенёвших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	01.07.2019	31.12.2021	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	Внедрение областной региональной программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенёвших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	Регулярное (ежегодное)	

6.3.	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии).	01.07.2019	31.12.2022	здравоохранения Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Обеспечение 100% контроля применения диагностических шкал антикоагулянтной терапии врачами у лиц, получающих антикоагулянтную терапию со стороны зав. отделениями в 100%, ВК МО. Систематическое проведение учебных семинаров с врачами МО, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по вопросам использования антикоагулянтной терапии	Регулярное (ежеквартальное)
6.4.	Внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения	01.07.2019	31.12.2023	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела	Разработка и внедрение единого регистра пациентов высокого риска развития повторных событий, доступного на всех этапах оказания медицинской помощи: разработка	Регулярное (ежеквартальное)	

	преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.			управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Программы единого регистра; оснащение медицинских организаций здравоохранения необходимым оборудованием; подготовка специалистов, сопровождающих ведение областного регистра.	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления	Осуществление направления диспетчером СМП ближайшей территориально расположенной к месту вызова бригады СМП на вызовы с поводом ОНМК, с целью обеспечения 20-ти минутного прибытия.	Регулярное (ежеквартальное)

				здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области			
7.2.	План мероприятий по непрерывному обучению диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта (обучение на центральных базах, проведение семинаров, видеоконференций, разбор сложных случаев).	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный	1. Заведующим отделениями СМП, заместителям главного врача по медицинской части районов Липецкой области ежемесячно проводить анализ оказания скорой медицинской помощи бригадами СМП пациентам с ОНМК, в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (согласно данным карт вызовов СМП), с последующим разбором ошибок с фельдшерами.	Регулярное (ежеквар- тальное)	

				внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области	2. Разработать и внедрить алгоритм приема вызова при подозрении на ОНМК. 3. Ежегодно проводить лекции и семинары с диспетчерами и фельдшерами скорой медицинской помощи по вопросам оказания скорой медицинской помощи больным с ОНМК.	
7.3.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области	Повышение качества и доступности медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)
7.4.	Обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-	1. Заведующим отделениями СМП, заместителям главного врача по медицинской части районов Липецкой области ежемесячно проводить анализ	Регулярное (ежеквартальное)

			курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области	оказания скорой медицинской помощи бригадами СМП пациентам с ОКС, в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (согласно данным карт вызовов СМП), с последующим разбором ошибок с фельдшерами. 2. Продолжение активной работы по внедрению алгоритма приема вызова при подозрении на ОКС. 3. Ежеквартально проводить лекции и семинары с диспетчерами и фельдшерами скорой медицинской помощи по вопросам оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОКС на местных и центральных базах, лекции по вопросам проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе больным с ОИМ, практические занятия с фельдшеров по ЭКГ - диагностике ОИМ.	
--	--	--	--	---	--

7.5.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области	Повышение качества и доступности медицинской помощи: на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)	Регулярное (ежеквартальное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1.	Развитие структуры специализированной, в том числе	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации	Проведенные мероприятия приведут к	Регулярное (ежегодное)

	высокотехнологичной медицинской помощи.			медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	снижению смертности от болезней системы кровообращения с 577,1 на 100 тыс. населения в 2018 году, до 450,0 на 100 тыс. населения в 2024 году	
8.2.	Переоснащение первичных сосудистых отделений ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко».	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)

				внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
8.3.	Дооснащение первичного сосудистого отделения ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» медицинским оборудованием.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог	Приобретение медицинского оборудования за счет средств областного бюджета.	Разовое (делимое)	

				управления здравоохранения Липецкой области			
8.4.	Переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	01.07.2020	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Приобретение медицинского оборудования за средства федерального бюджета.	Разовое (делимое)	

8.5.	Переоснащение первичных сосудистых отделений ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А. Семашко», РСЦ № 2 ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	01.07.2020	31.12.2024	Начальник отдела по организации помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)
8.6.	Переоснащение первичных сосудистых отделений ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)

				Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области				
8.7.	Дооснащение первичного сосудистого отделения ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» медицинским оборудованием.	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Приобретение медицинского оборудования за счет средств областного бюджета.	Разовое (делимое)		

				специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
8.8.	Переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)	

8.9.	Переоснащение первичных сосудистых отделений ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)
8.10.	Переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	01.07.2023	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)

				Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
8.11.	Переоснащение первичных сосудистых отделений, ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко», ГУЗ «Лебедянская МРБ», ГУЗ «Усманская МРБ», РСЦ № 2 ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1».	01.07.2023	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)	

				специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
8.12.	Дооснащение первичного сосудистого отделения ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	01.07.2023	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Приобретение медицинского оборудования за счет средств областного бюджета.	Разовое (делимое)	
8.13.	Переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра ГУЗ «Липецкая	01.07.2024	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской	Приобретение медицинского оборудования за счет	Разовое (делимое)	

	областная клиническая больница»			помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	средств федерального бюджета.	
8.14.	Переоснащение первичных сосудистых отделений ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко», ГУЗ «Лебедянская МРБ», ГУЗ «Усманская МРБ», РСЦ № 2 ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	01.07.2024	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)

				специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
8.15.	Разработать и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	Проведенные мероприятия приведут к увеличению количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях с 2109 в 2018 году до 2751 едини в 2024 году. Будет разработан алгоритм перевода больных с ОКС и ОНМК из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр.	Регулярное (ежеквар- тальное)	

				здравоохранения Липецкой области			
8.16.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией только в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	1. Приказом Управления здравоохранения Липецкой области утвердить: маршрутизацию пациентов с декомпенсацией ХСН, острой СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в кардиологические отделения (на базе ПСО); организацию кабинетов для больных с ХСН в медицинских организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; положение о кабинете для больных с ХСН; алгоритм оказания медицинской помощи больным с ХСН на основе Порядка оказания медицинской помощи больным с ХСН, современных клинических рекомендаций, протоколов оказания	Регулярное (ежеквар- тальное)	

					медицинской помощи больным с ХСН и стандартам; алгоритм перевода больных в РСЦ для выполнения КАГ и последующей реваскуляризацией миокарда или, при наличии показаний, для направления в учреждение здравоохранения федерального уровня для выполнения АКШ, ресинхронизирующей терапии, имплантации кардиовертера-дефибриллятора, пересадки сердца. 2. В медицинских организациях Липецкой области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, приказом по медицинской организации организовать кабинет для больных с ХСН. 3. Укомплектовать каждый кабинет для лечения больных с ХСН врачом-кардиологом или врачом-терапевтом и двумя медицинскими сестрами. 3. Оснастить кабинет для больных с
--	--	--	--	--	--

					ХСН медицинским оборудованием, в соответствии с нормативными документами. 4. Направить врачей-кардиологов (или врачей-терапевтов) кабинетов для больных с ХСН на тематическое усовершенствование по вопросам диагностики и лечения ХСН. 5. Обучить врачей-кардиологов и врачей-терапевтов кодировке ХСН как основного заболевания. 5. Разработать «чек-листы» проверки лечения больных с ХСН на всех этапах оказания медицинской помощи.	
8.17.	План мероприятий по контролю за профильностью госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией только в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	1. Главному внештатному специалисту-кардиологу управления здравоохранения Липецкой области совместно с руководителем РСЦ ежемесячно контролировать госпитализацию пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ	Регулярное (ежеквартальное)

				специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	больных острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией по реестрам счетов в ТФОМС по Липецкой области.	
8.18.	Создание консультативного центра для приема и отбора пациентов на ВМП	01.07.2021	31.12.2021	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	Увеличение числа пациентов, направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь	Регулярное (ежегодное)

					здравоохранения Липецкой области				
9. Медицинская реабилитация									
9.1.	Мероприятия по реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный	В результате проведенных мероприятий к 2024 году будет обеспечена реабилитация 70% б-х, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, обеспечено лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90%, перенесших ОНМК.	Регулярное (ежеквар- тальное)			

				внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области				
9.2.	Дооснащение отделений реабилитации РСЦ и ПСО.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам.	Разовое (делимое)		

				невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области				
9.3.	Подготовка кадров отделений реабилитации.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	Повышение квалификации медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования.	Регулярное (ежегодное)		

				здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области			
9.4.	Проведение анализа реабилитационной базы субъекта Российской Федерации и возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н	01.07.2021	31.12.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,	Проведен анализ реабилитационной базы и кочного фонда по медицинской реабилитации в Липецкой области, а также возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)	

				главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области				
9.5.	Обеспечить выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения.	01.07.2021	31.12.2021	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	На территории региона обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых.	Разовое (неделимое)		
9.6.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации	Открыты отделения ранней медицинской	Регулярное (ежегодное)		

	медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю			медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	
9.7.	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с	Регулярное (ежегодное)

	всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.			взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	использованием Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в Липецкой области Российской Федерации	
9.8.	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и	В отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций субъекта Российской Федерации	Разовое (неделимое)

				санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	внедрена в практику МКФ	
9.9.	Увеличение финансирования для обучения персонала и на оплату труда. Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела	Организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов МДРК в региональных ВУЗах и колледжах. Повышение мотивации медицинских	Регулярное (ежеквартальное)

	нормативных документов по медицинской реабилитации			управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда.	
9.10.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,	Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на	Регулярное (ежеквартальное)

				главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений)	
9.11.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,	Выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по	Регулярное (ежегодное)

				главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	оснащению / переезд на 2021- 2024 гг.	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный	Подготовлены необходимые специалисты для медицинских организаций здравоохранения Липецкой области по дефицитным специальностям в ординатуре, проведена переподготовка и повышение квалификации медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения	Регулярное (ежегодное)

				внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области	в рамках непрерывного медицинского образования (в том числе по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи) для реализации целей региональных проектов.	
10.2.	Определение потребности в медицинских специалистах РСЦ. Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий для специалистов, занятых в реализации региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	Проведена подготовка врачей по специальности «рентгенодиагностика и лечение» и «кардиология» для РСЦ, Подготовлены кадры медицинского и немедицинского персонала мультиспециплинарной бригады РСЦ.	Регулярное (ежегодное)

				здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области			
10.3.	Определение потребности в медицинских специалистах ПСО. Разработка и реализация план проведения образовательных мероприятий для специалистов, занятых в реализации региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой	Проведена подготовка врачей и среднего медицинского персонала в ПСО.	Регулярное (ежегодное)	

				политики управления здравоохранения Липецкой области				Обеспечено повышение квалификации медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования (в том числе по вопросам оказания реабилитационной помощи).	Регулярное (ежегодное)
10.4.	Обеспечение подготовки кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врачи по лечебной физикультуре, врачи- физиотерапевты, инструкторы- методисты по лечебной физикультуре, психологи, врачи- психотерапевты, логопеды, медицинские сестры по массажу, врачи-рефлексотерапевты, врачи- диетологи).	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области					

10.5.	Подготовка специалистов для медицинских организаций здравоохранения Липецкой области по наиболее востребованным специальностям в ординатуре, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников по дополнительной подготовке-повышению квалификации и профессиональной переподготовки для реализации целей региональных проектов. Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования (в том числе по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи).	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области	Созданы условия для планового повышения обучающимися профессиональных умений и навыков. Проведена подготовка обучающихся на клинических базах медицинских организаций (в том числе по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи).	Регулярное (ежегодное)
10.6.	Обеспечение участия медицинских специалистов РСЦ и ПСО в семинарах, конференциях, в том числе с использованием	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	Созданы условия для планового повышения медицинскими работниками	Регулярное (ежегодное)

	дистанционных технологий, проводимых профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами			взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области	повышение профессиональных умений и навыков.	
10.7.	Продолжить проведение мероприятий социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области	Повышение доступности медицинской помощи населению Липецкой области по профилю ССЗ	Регулярное (ежегодное)

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежегодное)
11.2.	Обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления	Создание и обеспечение ведения регионального регистра (мониторинга) по медицинской реабилитации на основании соответствующего нормативного правового акта субъекта	Регулярное (ежеквартальное)

				здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области					
11.3.	Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области	Региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление	Регулярное (ежеквар- тальное)			

				главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем	
11.4.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Липецкой области реализации мероприятия 2022 год.	01.07.2019	30.11.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	К 2024 году в Липецкой области будет функционировать централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет)	Регулярное (ежеквар- тальное)

				специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	государственных медицинских организаций области.	
12. Другие мероприятия						
12.1.	Организация взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, проводить научно-практические мероприятия (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог	Взаимодействие позволит: 1. Участвовать в научно-практических мероприятиях (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции, лекции и др.), проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами. 2. При организационно-методической поддержке «МНИЦ кардиология»	Регулярное (ежеквартальное)

	новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ;			управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	МЗ РФ, «МЦИЦ нейрохирургия им. Бурденко» МЗ РФ, «НМИЦ ССХ им. Н. А. Бакулева» МЗ РФ разрабатывать план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи больным с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. 3. Своевременно внедрять новые методы диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по результатам клинических апробаций.	МЗ РФ, «МЦИЦ нейрохирургия им. Бурденко» МЗ РФ, «НМИЦ ССХ им. Н. А. Бакулева» МЗ РФ разрабатывать план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи больным с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. 3. Своевременно внедрять новые методы диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по результатам клинических апробаций.	
12.2.	Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2024 году в 100% медицинских организаций области	Регулярное (ежеквартальное)	

				внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	будет обеспечено: 1. Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных больных посредством областной медицинской системы (РИМС). 2. Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. 3. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи больным с ССЗ. 4. Формирование мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. 5. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PASC-архив) как основы для телемедицинских консультаций. 6. Обеспечение медицинским организациям	
--	--	--	--	--	---	--

					широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой. 7. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи. 8. Внедрение системы обратной связи и информирование пациентов о наличии факторов риска посредством сайтов. 9. Техническое обеспечение ведения областных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности	
--	--	--	--	--	---	--

12.3.	Создание региональной медицинской информационной системы.	01.07.2019	30.11.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	К 2024 году 100% структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, используют региональную медицинскую информационную систему, соответствующую требованиям Минздрава России.	Разовое (делимое)
-------	---	------------	------------	---	--	-------------------

12.4.	Создание централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта».	01.07.2019	01.12.2021	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	К 2024 году в Липецкой области будет функционировать централизованная система «Интегрированная электронная медицинская карта», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций области	Регулярное (ежегодное)
12.5.	Создание централизованной системы «Телемедицинские консультации».	01.07.2019	30.11.2022	Начальник отдела по организации медицинской	К 2024 году в Липецкой области будет функционировать	Регулярное (ежеквар-тальное)

				помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций области.	
12.6.	Создание централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений	01.07.2019	30.11.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и	К 2024 году в Липецкой области будет функционализировать централизованная система «Центральный архив медицинских	Регулярное (ежеквар- тальное)

				санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	изображений», к которой подключены 100% государственных медицинских организаций Липецкой области.	
12.7.	Создание централизованной системы «Организация оказания помощи медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».	01.07.2019	03.11.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления	К 2024 году в Липецкой области будет функционировать система «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение,	Регулярное (ежеквартальное)

				здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	профилактические осмотры)», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций Липецкой области.	
12.8.	Создание централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».	01.07.2019	01.12.2022	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно- курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный	К 2024 году в Липецкой области будет функционализировать централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений	Регулярное (ежеквар- тальное)

				внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области	государственных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистые центры.	
12.9.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог	Организована система контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Регулярное (ежегодное)

				управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области			
12.10.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2022	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежегодное)	

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

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

- снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 544,4 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 306,9 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 154,7 на 100 тыс. населения;

- снижение уровня смертности от инфаркта до 23,0 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 80,6 на 100 тыс. населения;

- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %;

- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 %;

- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %;

- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2751 ед.;

- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 %;

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

- увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;

- увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 50 %;

- снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением

(умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 3,8 %.

6. Дополнительные мероприятия программы Липецкой области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На территории Липецкой области успешно реализуется проект «Качество и безопасность медицинской деятельности», инициатором которого явилось управление здравоохранения Липецкой области, куратором проекта выступило Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В результате реализации проекта в государственных медицинских организациях будет грамотно выстроенная система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающая права пациентов на получение доступной медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.

Сформирована новая модель медицинской организации, функционирующая на принципах бережливого производства, с эффективно сформированной логистикой потоков пациентов, стандартизованными лечебно-диагностическими процессами, высоким уровнем компетенции медицинского персонала, эффективным использованием материально-технической базы, кадровых и финансовых ресурсов.

Все эти мероприятия в конечном итоге приведут к повышению уровня удовлетворенности населения медицинской помощью, оказываемой в государственных медицинских организациях области, и позволят достичь к 2024 году следующего результата:

снижение обоснованных обращений граждан на качество оказанной медицинской помощи на 12 %».

И.о. главы администрации
Липецкой области

К.В. Востриков