



РАСПОРЯЖЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

31 мая 2021 года
г. Липецк

№ 252-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 (кв/км²) изменяется от 0-1 до 3-4 кв/км².

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 избытке, 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 отмечаются 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 оказывается 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 01.01.2020 г. составляет 1 139 371 человек. 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	1139371	100,0	521004	45,7	618367	54,3
0-17 лет	217215	19,1	111569	51,4	105646	48,6
18 лет и старше	922156	80,9	409435	44,4	512721	55,6
трудоспособного возраста	624094	54,8	327898	52,5	296196	47,5
старше трудоспособного возраста	319828	28,1	92906	29,0	226922	71,0

продолжение таблицы 1

	городское население	% в общей численности	сельское население	% в общей численности
Всего	736408	64,6	402963	35,4
0-17 лет	142495	65,6	74720	34,4
18 лет и старше	593913	64,4	328243	35,6

трудоспособного возраста	410945	65,8	213149	34,2
старше трудоспособного возраста	197157	61,6	122671	38,4

В общей численности населения Липецкой области дети (0-17 лет) составляют 19,1%, среди детского населения мальчиков больше, чем девочек, на 2,8%, 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 54,8% в общей численности населения области. Среди лиц трудоспособного возраста мужчин больше, чем женщин, на 5,0%. В городской местности проживает на 31,6% больше трудоспособного населения, чем в сельской. Доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 28,1% от общей численности населения, женщин в структуре данной возрастной группы больше, чем мужчин, на 42,0%. В городской местности проживает на 23,2% 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	12161	0	12161	5710	6451
Грязинский район	79548	46683	32865	37243	42305
Данковский район	30466	18711	11755	14046	16420
Добринский район	32906	0	32906	15449	17457
Добровский район	23623	0	23623	11143	12480
Долгоруковский район	16498	0	16498	7696	8802
Елецкий район	28415	0	28415	13491	14924
Задонский район	33872	9527	24345	15564	18308
Измалковский район	15250	0	15250	6915	8335
Краснинский район	12099	0	12099	5659	6440
Лебедянский район	38096	19203	18893	17419	20677
Лев-Толстовский район	16197	0	16197	7556	8641
Липецкий район	52690	0	52690	25136	27554
Становлянский район	16995	0	16995	7939	9056
Тербунский район	21651	0	21651	10262	11389
Усманский район	49552	19625	29927	23029	26523
Хлевенский район	18697	0	18697	8566	10131

Чаплыгинский район	29769	11773	17996	13701	16068
г. Елец	102313	102313	0	46642	55671
г. Липецк	508573	508573	0	227838	280735
Итого по области	1139371	736408	402963	521004	618367

продолжение таблицы 1.1

Муниципальные образования	в том числе				
	Взрослые 18 лет и старше	дети 0-17 лет	население старше трудоспособного возраста	население трудоспособного возраста, 16-60 муж., 16-55 жен.	население моложе трудоспособного возраста
Воловский район	10083	2078	3736	6585	1840
Грязинский район	62870	16678	22226	42190	15132
Данковский район	24453	6013	9051	15939	5476
Добринский район	26955	5951	9614	18007	5285
Добровский район	19402	4221	8424	11371	3828
Долгоруковский район	13535	2963	5226	8647	2625
Елецкий район	23219	5196	7981	15764	4670
Задонский район	27925	5947	11150	17409	5313
Измалковский район	12454	2796	4893	7855	2502
Краснинский район	9645	2454	3797	6085	2217
Лебедянский район	30432	7664	11239	20000	6857
Лев-Толстовский район	13043	3154	4346	9045	2806
Липецкий район	42269	10421	15598	27615	9477
Становлянский район	13937	3058	5077	9159	2759
Тербунский район	17603	4048	6143	11929	3579
Усманский район	40177	9375	14033	27122	8397
Хлевенский район	15442	3255	6345	9490	2862
Чаплыгинский район	24001	5768	8432	16217	5120
г. Елец	83894	18419	29576	56368	16369
г. Липецк	410817	97756	132941	287297	88335
Итого по области	922156	217215	319828	624094	195449

По данным Липецкстата, по итогам 2020 года в Липецкой области умерло всего 20081 человек, что на 3759 человек, или 23%, больше, чем в 2019 году.

Смертность населения Липецкой области (по данным Липецкстата).

Таблица 2

Смертность населения	Человек		2020 в % к 2019	На 100 тыс. человек населения	
	2019	2020		2019	2020
Всего умерших от всех причин	16322	20081	123	1430,8	1770,8

в том числе:					
от болезней системы кровообращения	6550	8765	134	574,2	772,9

От болезней системы кровообращения умерло 8765 человек, рост на 34% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. В структуре общей смертности смертность от болезней системы кровообращения занимает ведущее место и составляет по итогам 2020 года 43,6%. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований приведен в таблице 3.

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

Таблица 3

Муниципальные образования	Смертность от всех причин		Динамика 2020 к 2019, в %	Смертность от болезней системы кровообращения		Динамика 2020 к 2019, в %
	2019	2020		2019	2020	
Воловский район	1803,3	2127,9	18,0	844,8	894,2	5,8
Грязинский район	1384,9	1709,0	23,4	365,2	508,7	39,3
Данковский район	1732,8	2147,0	23,9	407,1	505,4	24,1
Добринский район	1609,5	1888,6	17,3	627,6	733,4	16,9
Добровский район	2094,7	2203,1	5,2	494,9	554,0	11,9
Долгоруковский район	2031,1	2135,8	5,2	859,3	884,8	3,0
Елецкий район	1425,5	1800,7	26,3	563,9	842,0	49,3
Задонский район	1612,9	2106,0	30,6	600,1	821,0	36,8
Измалковский район	1820,6	2031,7	11,6	764,5	936,7	22,5
Краснинский район	1934,7	2272,4	17,5	775,5	1048,8	35,2
Лебедянский район	1600,1	1937,8	21,1	590,2	765,6	29,7
Лев-Толстовский район	1465,2	1662,2	13,4	555,6	744,3	34,0
Липецкий район	1451,8	1767,5	21,7	639,0	871,4	36,4
Становлянский район	1628,4	1893,9	16,3	589,5	739,8	25,5
Тербунский район	1420,9	1843,3	29,7	586,7	803,3	36,9
Усманский район	1517,3	1931,9	27,3	460,0	600,7	30,6
Хлевенский район	1980,2	2097,4	5,9	703,8	731,4	3,9
Чаплыгинский район	1622,1	2103,7	29,7	626,7	788,0	25,7
г. Елец	1452,1	1794,4	23,6	682,8	919,8	34,7
г. Липецк	1246,3	198,7	28,3	562,3	796,9	41,7
Итого по области	1430,8	1770,8	23,8	574,2	772,9	34,6

Структура смертности от болезней системы кровообращения приведена на рисунке 1 и в таблице 4.

Структура смертности населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области в 2020 году (по данным Липецкстата).

Рисунок 1



Таблица 4

Структура смертности	Число умерших	в % от общего числа БСК
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	8765	100,0
гипертоническая болезнь (I10-I13)	59	0,7
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	5489	62,6
инфаркт миокарда (I21-I22)	434	5,0
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)	2173	24,8
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	1444	16,5
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	34	0,4
внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	379	4,3
инфаркт мозга (I63)	995	11,4
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	36	0,4

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 62,6%. От цереброваскулярных болезней умерло 24,8% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, что в 2,5 раза меньше, чем от ишемической болезни сердца.

По итогам 2020 года показатель рождаемости составил 8,3, что на 3,5% ниже по сравнению с 2019 годом, показатель смертности составил 17,7, что выше на 23,8% показателя 2019 года, естественная убыль в 2020 году увеличилась на 64,9 % по сравнению с 2019 годом и составила – 9,4.

По данным Липецкстата демографические показатели представлены в таблице 5.

Динамика демографических показателей Липецкой области за 2016-2020 годы
(по данным Липецкстата).

Таблица 5

Демографические показатели	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2019, в %	Динамика 2020 к 2016, в %
Родилось (на 1000 человек населения)	11,3	10	9,5	8,6	8,3	-3,5	-26,5
Умерло (на 1000 человек населения)	15,2	14,7	14,5	14,3	17,7	23,8	16,4
Естественная убыль (-)	-3,9	-4,7	-5	-5,7	-9,4	64,9	141,0

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 2020 к 2019, в %	женщины		Динамика 2020 к 2019, в %
	2019	2020		2019	2020	
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	634,5	66,4	36,5	520,9	694,4	33,3
гипертоническая болезнь (I10-I13)	5,4	4,6	-14,8	7,7	5,7	-26,0
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	388,9	554,7	42,6	287,5	424,7	47,7
инфаркт миокарда (I21-I22)	40,9	51,4	25,7	22,9	27,3	19,2
остановка сердца (I46)	1,0	н.д.		0,3	н.д.	

фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	
сердечная недостаточность (I50)	0,2	н.д.		0	н.д.	
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	156,1	194,1	24,3	168,4	189,5	12,5
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	97,1	н.д.		97,6	н.д.	
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	1,7	н.д.		1,6	н.д.	
внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	34,3	н.д.		22,1	н.д.	
инфаркт мозга (I63)	59,8	н.д.		72,0	н.д.	
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1,3	н.д.		1,9	н.д.	
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	0,8	н.д.		1,1	н.д.	
приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	

Так, по итогам 2020 года показатель смертности от болезней системы кровообращения выше среди мужского населения на 24,8%, чем среди женского населения Липецкой области. Однако смертность от гипертонической болезни среди женщин выше на 23,9 %, чем у мужчин. Отмечается рост смертности от ишемической болезни сердца среди женщин на 47,7%, среди мужчин – на 42,6%. Снижение смертности от гипертонической болезни наблюдается как у мужчин, так и у женщин.

Среди населения трудоспособного возраста смертность от болезней системы кровообращения выросла на 38,3% (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 2020 к 2019, в %	На 100 тыс. нас.	
	2019	2020		2019	2020
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	952	1317	38,3	154,8	211,0
гипертоническая болезнь (I10-I13)	4	7	75,0	60,7	1,1
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	502	674	34,3	681,6	108,0
инфаркт миокарда (I21-I22)	93	112	20,4	15,1	17,9
остановка сердца (I46)	6	н.д.		1,0	н.д.
фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.
сердечная недостаточность (I50)	0	н.д.		0	н.д.
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	183	248	35,5	29,8	39,7
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	159	218	37,1	25,9	35,0
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	8	9	12,5	1,3	1,4

внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	91	124	36,3	14,8	19,9
инфаркт мозга (I63)	57	84	47,4	9,3	13,5
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	3	1	-66,7	0,5	0,2
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	2	н.д.		0,3	н.д.
приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.

Более 50% случаев смертей от болезней системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярные болезни составляют около 19% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте. В структуре смертности от болезней системы кровообращения среди трудоспособного населения по итогам 2020 года отмечается рост смертности по причине ишемической болезни сердца на 34,3%, инфаркта миокарда на 20,4%, цереброваскулярных болезней на 35,5% и острого нарушения мозгового кровообращения на 37,1%.

По данным Липецкстата за 2019 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)	4108	557,1	2442	597,2	-6,7
гипертоническая болезнь (I10-I13)	38	5,2	33	8,2	-36,6
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	2314	313,8	1489	368,2	-14,8
инфаркт миокарда (I21-I22)	240	32,5	114	28,2	15,2
остановка сердца (I46)	5	0,7	2	0,5	40,0
фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	
сердечная недостаточность (I50)	0	0,0	1	0,2	100,0
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1227	166,4	627	155,1	7,3
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	710	96,4	402	99,4	-3,0
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	11	1,5	8	2	-25,0
внутричерепное кровоизлияние	201	27,3	115	28,4	-3,9

(I61-I62)					
инфаркт мозга (I63)	479	65	279	69	-5,8
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	19	2,6	0	0	100,0
врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	4	0,5	7	1,7	-70,6
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 сельской местности на 6,7%, чем в городской 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 составляют гипертоническая болезнь и субарахноидальное кровоизлияние, по которым отмечается снижение к уровню 2016 года (таблица 9).

Смертность населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9

Наименование классов и отдельных болезней	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	625,3	590,1	621,6	574,2	772,9	23,6
гипертоническая болезнь (I10-I13)	9,9	4,0	8,5	6,7	5,2	-47,5
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	349,9	339,8	350,1	335,0	484,0	38,3
инфаркт миокарда (I21-I22)	29,2	30,0	29,0	31,4	38,3	31,2
сердечная недостаточность (I50)	0,7	0,3	н.д.	н.д.	н.д.	
цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	175,6	175,6	177,9	162,8	191,6	9,1
острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	110,0	105,2	101,2	97,8	127,3	15,7
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	3,5	2,9	2,7	1,7	3,0	-14,3
внутричерепное кровоизлияние (I61-I62)	32,3	32,3	27,8	27,6	33,4	3,4
инфаркт мозга (I63)	73,3	69,0	70,0	66,8	87,7	19,6

инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,9	1,0	0,7	1,7	3,2	в 3,6р.
--	-----	-----	-----	-----	-----	---------

Смертность населения Липецкой области от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы приведена в таблице 9.1.

Смертность населения от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.1

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	710,7	856,8	887,9	844,8	894,2	25,8
Грязинский район	492,7	391,5	442,0	365,2	508,7	3,2
Данковский район	613,6	499,5	729,0	407,1	505,4	-17,6
Добринский район	693,5	620,6	607,7	627,6	733,4	5,8
Добровский район	491,4	616,4	603,3	494,9	554,0	12,7
Долгоруковский район	795,8	800,7	723,2	859,3	884,8	11,2
Елецкий район	693,5	706,0	654,6	563,9	842,0	21,4
Задонский район	785,2	575,7	601,7	600,1	821,0	4,6
Измалковский район	1062,3	741,0	703,0	764,5	936,7	-11,8
Краснинский район	785,4	628,9	775,9	775,5	1048,8	33,5
Лебедянский район	701,8	728,2	700,0	590,2	765,6	9,1
Лев-Толстовский район	607,3	600,9	749,0	555,6	744,3	22,6
Липецкий район	683,9	704,3	658,5	639,0	871,4	27,4
Становлянский район	690,6	643,7	600,7	589,5	739,8	7,1
Тербунский район	751,6	665,1	813,0	586,7	803,3	6,9
Усманский район	616,3	488,7	546,2	460,0	600,7	-2,5
Хлебенский район	701,6	625,6	758,1	703,8	731,4	4,2
Чаплыгинский район	750,4	665,7	714,1	626,7	788,0	5,0
г. Елец	721,5	735,6	748,2	682,8	919,8	27,5
г. Липецк	559,0	545,0	577,6	562,3	796,9	42,6
Итого по области	625,3	590,1	621,6	574,2	772,9	23,6

На основании представленных данных в таблице 9.1 районами с наиболее высокими показателями смертности от болезней системы кровообращения на протяжении последних пяти лет являются: Краснинский, Измалковский, Воловский, Долгоруковский и Задонский районы и город Елец. В Краснинском, Измалковском, Воловском, Долгоруковском и Задонском районах отсутствуют кардиологические койки. В г. Ельце функционируют как кардиологические койки, так и кардиологические койки для больных с ОКС в ПСО.

Смертность населения Липецкой области от гипертонической болезни в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы представлена в таблице 9.2.

Смертность населения от гипертонической болезни в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.2

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	54,7	15,7	79,3	32,5	24,8	-54,7
Грязинский район	1,3	1,3	8,8	5,1	1,3	0,0
Данковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	100,0
Добринский район	0,0	0,0	3,0	6,0	3,1	100,0
Добровский район	8,5	8,4	0,0	0,0	0,0	-100,0
Долгоруковский район	0,0	0,0	5,9	6,0	0,0	0,0
Елецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Задонский район	0,0	2,9	2,9	17,6	5,9	100,0
Измалковский район	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Краснинский район	7,9	40,3	16,3	75,1	25,0	216,5
Лебедянский район	10,1	2,6	20,7	18,4	5,3	-47,5
Лев-Толстовский район	53,6	5,9	6,0	0,0	0,0	-100,0
Липецкий район	3,9	0,0	3,9	0,0	0,0	-100,0
Становлянский район	11,2	0,0	5,8	5,8	0,0	-100,0
Тербунский район	53,7	4,5	50,0	41,3	41,8	-22,2
Усманский район	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Хлевенский район	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Чаплыгинский район	3,3	0,0	3,3	3,4	0,0	-100,0
г. Елец	1,0	1,0	1,9	1,0	2,9	190,0
г. Липецк	13,1	5,9	9,8	6,1	6,7	-48,9
Итого по области	9,9	4,0	8,5	6,7	5,2	-47,5

На основании представленных данных в таблице 9.2 районами с наибольшими показателями смертности от гипертонической болезни являются: Тербунский, Краснинский, Воловский районы и г. Липецк. В Тербунском, Краснинском и Воловском районах отсутствуют кардиологические койки. На территории г. Липецка функционируют как кардиологические койки, так и кардиологические койки для больных с ОКС в РСЦ и ПСО.

Смертность населения Липецкой области от ишемической болезни сердца в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы представлена в таблице 9.3.

Смертность населения от ишемической болезни сердца в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.3

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	343,6	440,2	420,2	430,5	538,2	56,6
Грязинский район	191,5	175,0	223,5	197,1	289,0	50,9
Данковский район	335,3	248,2	324,4	192,2	320,4	-4,4
Добринский район	459,5	424,5	349,8	408,4	449,2	-2,2
Добровский район	245,7	278,6	288,9	302,9	362,2	47,4
Долгоруковский район	594,0	597,7	576,2	667,0	591,9	-0,4
Елецкий район	400,3	370,3	362,1	385,3	555,4	38,7
Задонский район	360,0	342,0	276,4	327,9	508,6	41,3
Измалковский район	798,2	479,5	475,0	589,6	725,6	-9,1
Краснинский район	483,9	378,9	530,9	542,1	765,8	58,3
Лебедянский район	485,5	510,3	396,7	404,0	538,6	10,9
Лев-Толстовский район	309,6	297,5	389,5	329,7	477,6	54,3
Липецкий район	430,6	454,7	430,6	370,7	573,9	33,3
Становлянский район	342,5	381,7	323,5	344,4	520,8	52,1
Тербунский район	465,3	435,9	536,0	426,3	561,8	20,7
Усманский район	341,9	303,9	311,0	339,0	375,4	9,8
Хлевенский район	340,5	361,9	342,7	257,4	333,4	-2,1
Чаплыгинский район	485,0	349,3	358,7	365,3	493,8	1,8
г. Елец	420,2	378,3	422,2	392,0	592,6	41,0
г. Липецк	300,1	315,2	329,9	310,1	483,9	61,2
Итого по области	349,9	339,8	350,1	335,0	484,0	38,3

На основании представленных данных в таблице 9.3. районами с наиболее высокими показателями смертности от ишемической болезни сердца на протяжении последних пяти лет являются: Краснинский, Измалковский, Долгоруковский, Липецкий, Тербунский районы и г. Елец. В Краснинском, Измалковском, Долгоруковском, и Тербунском районах кардиологические койки отсутствуют. В Липецком районе функционируют кардиологические койки. 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 2016-2020 годы представлена в таблице 9.4.

Смертность населения от инфаркта миокарда в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.4

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	0,0	23,6	31,7	24,4	33,1	100,0
Грязинский район	32,8	31,5	35,4	36,6	26,5	-19,2
Данковский район	38,0	6,4	28,9	19,5	26,4	-30,5
Добринский район	37,6	41,0	20,8	60,1	39,7	5,6
Добровский район	25,4	46,4	38,2	25,6	21,3	-16,1
Долгоруковский район	11,5	46,4	35,3	48,1	36,6	218,3
Елецкий район	3,5	34,6	45,3	38,5	31,8	808,6
Задонский район	17,0	17,1	14,4	38,1	56,5	232,4
Измалковский район	12,3	18,7	19,0	13,0	33,0	168,3
Краснинский район	31,7	40,3	32,7	41,7	99,9	215,1
Лебедянский район	52,8	25,6	23,3	26,2	29,0	-45,1
Лев-Толстовский район	6,0	0,0	41,9	30,5	24,8	313,3
Липецкий район	33,1	31,0	37,0	27,0	55,3	67,1
Становлянский район	16,8	22,8	17,3	35,0	41,4	146,4
Тербунский район	17,9	27,0	27,3	9,2	32,5	81,6
Усманский район	21,9	15,9	12,0	10,1	22,3	1,8
Хлевенский район	25,8	46,5	20,8	15,8	48,4	87,6
Чаплыгинский район	19,7	19,8	19,9	23,5	57,5	191,9
г. Елец	25,7	21,0	22,1	38,9	31,4	22,2
г. Липецк	33,3	34,9	31,8	32,0	40,5	21,6
Итого по области	29,2	30,0	29,0	31,4	38,3	31,2

На основании представленных данных в таблице 9.4 районами с наиболее высокими показателями смертности от инфаркта миокарда являются: Краснинский, Липецкий, Хлевенский, Добринский районы и г. Липецк. В Краснинском, Хлевенском, и Добринском районах кардиологические койки отсутствуют. В Липецком районе функционируют кардиологические койки. В г. Липецке функционируют как кардиологические койки, так и кардиологические койки для больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) и первичном сосудистом отделении (далее – ПСО).

Смертность населения Липецкой области от цереброваскулярных болезней в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 гг. представлена в таблице 9.5.

Смертность населения от цереброваскулярных болезней в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.5

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	117,1	243,7	261,6	292,4	223,6	90,9
Грязинский район	190,3	156,1	147,7	108,7	152,7	-19,8
Данковский район	170,8	181,3	157,4	94,5	72,7	-57,4
Добринский район	150,3	137,6	174,9	150,1	213,9	42,3
Добровский район	182,1	236,4	254,9	166,4	144,9	-20,4
Долгоруковский район	103,8	127,7	105,8	114,2	177,0	70,5
Елецкий район	162,2	256,1	201,9	126,1	205,2	26,5
Задонский район	229,6	131,1	247,6	202,0	223,1	-2,8
Измалковский район	128,9	186,8	107,7	162,0	151,7	17,7
Краснинский район	150,7	169,3	147,0	83,4	183,1	21,5
Лебедянский район	156,0	151,3	189,3	91,8	145,2	-6,9
Лев-Толстовский район	154,8	243,9	251,7	164,8	167,5	8,2
Липецкий район	194,8	201,2	167,6	189,2	209,7	7,6
Становлянский район	207,7	205,1	132,9	169,3	177,6	-14,5
Тербунский район	134,2	134,8	131,7	91,7	157,9	17,7
Усманский район	165,0	111,2	121,6	74,7	129,9	-21,3
Хлевенский район	154,8	196,5	244,1	304,6	268,9	73,7
Чаплыгинский район	147,5	207,6	252,4	164,2	155,6	5,5
г. Елец	179,7	211,1	204,8	185,8	187,7	4,5
г. Липецк	181,7	170,4	172,0	179,7	214,1	17,8
Итого по области	175,6	175,6	177,9	162,8	191,6	9,1

На основании представленных данных в таблице 9.5 районами с наиболее высокими показателями смертности от цереброваскулярных болезней являются: Хлевенский, Воловский, Задонский, Липецкий, Елецкий районы и г. Липецк. В Хлевенском, Воловском, Задонском, Липецком и Елецком 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 2016-2020 годы представлена в таблице 9.6.

Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.6

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	46,9	70,9	118,9	138,1	140,7	200,0
Грязинский район	140,4	109,7	85,8	68,2	123,7	-11,9
Данковский район	98,3	105,0	90,0	84,7	66,0	-32,9
Добринский район	132,8	110,7	100,8	96,1	137,6	3,6
Добровский район	132,5	140,1	131,7	136,6	119,4	-9,9
Долгоруковский район	92,9	109,9	94,1	96,2	164,7	77,3
Елецкий район	93,5	124,6	73,1	73,5	145,0	55,1
Задонский район	151,0	88,2	152,6	99,5	104,1	-31,1
Измалковский район	92,4	111,2	69,6	116,6	99,0	7,1
Краснинский район	134,3	104,5	89,9	50,1	166,4	23,9
Лебедянский район	122,3	117,5	121,8	81,3	132,0	7,9
Лев-Толстовский район	132,0	172,2	137,8	103,8	124,0	-6,1
Липецкий район	128,2	127,6	124,7	104,2	125,8	-1,9
Становлянский район	112,1	96,5	75,1	122,5	118,4	5,6
Тербунский район	107,9	85,2	68,1	77,9	134,6	24,7
Усманский район	111,8	87,7	79,7	58,5	87,2	-22,0
Хлевенский район	124,3	124,7	140,2	173,4	193,7	55,8
Чаплыгинский район	121,5	138,4	136,2	117,4	135,3	11,4
г. Елец	87,5	97,4	88,5	88,5	98,3	12,3
г. Липецк	103,3	100,1	100,3	104,4	136,8	32,4
Итого по области	110	105,2	101,2	97,8	127,3	15,7

На основании представленных данных в таблице 9.6. районами с наиболее высокими показателями смертности от острых нарушений мозгового кровообращения являются: Хлевенский, Краснинский, Добринский и Лебедянский районы. В Хлевенском, Краснинском 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 2016-2020 годы представлена в таблице 9.7.

Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата).
(показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.7

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	0,0	7,9	0,0	8,1	0,0	0,0
Грязинский район	2,5	3,8	1,3	0,0	2,5	0,0
Данковский район	0,0	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0
Добринский район	2,9	2,9	0,0	6,0	0,0	-100,0
Добровский район	4,3	4,2	0,0	0,0	0,0	-100,0
Долгоруковский район	0,0	5,8	5,9	0,0	0,0	0,0
Елецкий район	10,4	6,9	0,0	0,0	0,0	-100,0
Задонский район	2,8	0,0	0,0	2,9	0,0	-100,0
Измалковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Краснинский район	7,9	8,0	0,0	0,0	8,3	5,1
Лебедянский район	2,5	2,6	0,0	0,0	5,3	112,0
Лев-Толстовский район	6,0	0,0	6,0	0,0	0,0	-100,0
Липецкий район	11,8	5,8	3,9	1,9	3,8	-67,8
Становлянский район	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0
Тербунский район	4,5	4,5	4,5	0,0	18,6	313,3
Усманский район	4,0	2,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Хлевиенский район	0,0	0,0	5,2	5,3	10,8	100,0
Чаплыгинский район	6,6	3,3	10,0	3,4	0,0	-100,0
г. Елец	3,8	2,9	5,8	1,9	1,0	-73,7
г. Липецк	2,7	2,4	2,7	1,8	3,9	44,4
Итого по области	3,5	2,9	2,7	1,7	3,0	-14,3

На основании представленных данных в таблице 9.7 районами с наиболее высокими показателями смертности от субарахноидального кровоизлияния являются: Тербунский, Краснинский, Липецкий районы и г. Елец. В Тербунском, Краснинском и Липецком 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 2016-2020 годы представлена в таблице 9.8.

Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.8

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	7,8	23,6	47,6	56,9	33,1	324,4
Грязинский район	46,8	35,3	29,0	29,1	36,6	-21,8
Данковский район	38,1	31,8	16,1	22,8	19,8	-48,0
Добринский район	40,4	49,5	38,5	18,0	48,9	21,0
Добровский район	47,0	21,2	29,7	42,7	25,6	-45,5
Долгоруковский район	23,2	46,3	23,5	36,1	54,9	136,6
Елецкий район	34,6	17,3	31,3	28,0	31,8	-8,1
Задонский район	51,3	19,9	46,1	11,7	23,8	-53,6
Измалковский район	12,3	37,1	25,3	25,9	26,4	114,6
Краснинский район	31,6	40,2	8,2	16,7	49,9	57,9
Лебедянский район	42,4	38,3	20,7	26,2	34,3	-19,1
Лев-Толстовский район	54,0	47,5	41,9	30,5	24,8	-54,1
Липецкий район	27,6	34,8	37,0	25,1	30,5	10,5
Становлянский район	22,4	28,4	40,4	46,7	23,7	5,8
Тербунский район	27,0	31,4	31,8	32,1	32,5	20,4
Усманский район	33,9	31,9	19,9	16,1	22,3	-34,2
Хлевиенский район	25,9	26,0	41,5	36,8	48,4	86,9
Чаплыгинский район	39,4	52,7	43,2	23,5	23,7	-39,8
г. Елец	32,3	31,5	25,0	32,1	34,4	6,5
г. Липецк	27,8	30,0	24,7	27,5	34,7	24,8
Итого по области	32,3	32,3	27,8	27,6	33,4	3,4

На основании представленных данных в таблице 9.8 районами с наиболее высокими показателями смертности от внутримозгового кровоизлияния являются: Добринский, Грязинский и Лебедянский районы. В Грязинском районе неврологические койки отсутствуют. В Добринском районе функционируют неврологические койки. В Лебедянском районе организованы неврологические койки и неврологические койки для больных с ОНМК в ПСО.

Смертность населения Липецкой области от инфаркта мозга в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы представлена в таблице 9.9.

Смертность населения от инфаркта мозга в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.9

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	39,1	39,4	63,4	73,1	107,6	175,2
Грязинский район	89,8	69,3	53,0	36,6	80,8	-10,0
Данковский район	60,2	70,0	70,7	61,9	46,2	-23,3
Добринский район	89,5	58,3	62,3	72,1	85,6	-4,4
Добровский район	81,2	114,7	102	93,9	89,5	10,2
Долгоруковский район	69,7	57,8	64,7	60,1	109,8	57,5
Елецкий район	48,5	96,9	41,8	45,5	113,2	133,4
Задонский район	96,9	68,3	106,5	84,9	77,3	-20,2
Измалковский район	80,1	74,1	44,3	90,7	72,6	-9,4
Краснинский район	94,8	56,3	81,7	33,4	108,2	14,1
Лебедянский район	77,4	76,6	101,1	55,1	89,8	16,0
Лев-Толстовский район	66,0	124,7	77,9	73,3	93,0	40,9
Липецкий район	88,8	87,0	83,8	77,2	89,6	0,9
Становлянский район	89,7	62,4	34,7	70,0	94,7	5,6
Тербунский район	71,9	49,3	31,8	45,8	78,9	9,7
Усманский район	71,9	51,8	59,8	42,4	56,8	-21,0
Хлевенский район	93,2	98,7	93,5	131,3	129,1	38,5
Чаплыгинский район	65,7	79,1	79,7	90,5	111,6	69,9
г. Елец	51,4	63,0	57,7	54,5	62,9	22,4
г. Липецк	72,0	66,3	72,5	71,8	94,1	30,7
Итого по области	73,3	69,0	70,0	66,8	87,7	19,6

На основании представленных данных в таблице 9.9 районами с наиболее высокими показателями смертности от инфаркта мозга являются: Хлевенский, Краснинский и Становлянский районы. В Хлевенском, Краснинском и Становлянском районах организованы неврологические койки.

Смертность населения Липецкой области от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркта в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы представлена в таблице 9.10.

Смертность населения от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркта в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 9.10

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0
Грязинский район	1,3	1,3	2,5	2,5	3,8	192,3
Данковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Добринский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	100,0
Добровский район	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	100,0
Долгоруковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Елецкий район	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Задонский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	100,0
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	0,0	2,6	100,0
Лев-Толстовский район	6,0	0,0	12,0	0,0	6,2	3,3
Липецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	100,0
Становлянский район	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Тербунский район	4,5	0,0	0,0	0,0	4,6	2,2
Усманский район	2,0	2,0	0,0	0,0	8,1	305,0
Хлевенский район	5,2	0,0	0,0	0,0	5,4	3,8
Чаплыгинский район	9,8	3,3	3,3	0,0	0,0	-100,0
г. Елец	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Липецк	0,8	1,4	0,4	3,3	4,1	412,5
Итого по области	0,9	1,0	0,7	1,7	3,2	255,6

На основании представленных данных в таблице 9.10 районами с наиболее высокими показателями смертности от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт на протяжении последних пяти лет являются: Усманский, Лев-Толстовский, Хлевенский, Тербунский, Грязинский районы и г. Липецк. В Грязинском районе неврологические койки отсутствуют. В Лев-Толстовском, Хлевенском, Тербунском функционируют неврологические койки. В Усманском районе и г. Липецке организованы неврологические койки и неврологические койки для больных с ОНМК в ПСО и РСЦ.

Основную массу смертности от БСК среди населения в Липецкой области составляют хронические формы 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 болезней системы кровообращения (далее – БСК) в Липецкой области представляется активное привлечение населения с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – 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 2016-2020 представлена в таблице 10.

Смертность населения по неустановленным причинам в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения).

Таблица 10

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	23,5	55,1	55,5	24,4	41,4	76,2
Грязинский район	10,1	17,6	15,2	17,7	18,9	87,1
Данковский район	9,5	15,9	9,6	6,5	13,2	38,9
Добринский район	0,0	14,6	20,8	12,0	21,4	100,0
Добровский район	21,4	17,0	25,5	17,1	4,3	-79,9
Долгоруковский район	0,0	5,8	23,5	12,0	6,1	100,0
Елецкий район	3,5	10,4	3,5	7,0	24,8	608,6
Задонский район	11,4	5,7	14,4	11,7	14,9	30,7
Измалковский район	0,0	6,2	0,0	0,0	6,6	100,0
Краснинский район	15,0	0,0	0,0	0,0	16,6	10,7
Лебедянский район	0,0	7,7	5,2	5,2	7,9	100,0
Лев-Толстовский район	6,0	5,9	12,0	12,2	6,2	3,3
Липецкий район	7,9	3,9	1,9	7,7	19,1	141,8
Становлянский район	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Тербунский район	0,0	9,0	36,3	22,9	4,6	100,0
Усманский район	2,0	8,0	10,0	6,1	2,0	0,0
Хлевенский район	0,0	26,0	0,0	5,3	16,1	100,0
Чаплыгинский район	3,3	9,9	10,0	26,8	20,3	515,2
г. Елец	3,8	3,8	1,9	1,9	2,0	-47,4
г. Липецк	4,1	10,4	8,1	5,5	7,5	82,9
Итого по области	5,1	10,3	9,5	7,9	10,0	96,1

Смертность населения Липецкой области от старости в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы представлена в таблице 11.

Смертность населения от старости в разрезе муниципальных образований за 2016-2020 годы (по данным Липецкстата) (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 11

Муниципальные образования	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020 к 2016, в %
Воловский район	375,4	252,0	95,1	235,6	273,2	-27,2
Грязинский район	287,0	234,2	156,6	127,6	167,9	-41,5
Данковский район	355,2	280,2	134,9	146,6	181,7	-48,8
Добринский район	320,6	308,8	272,8	291,3	366,7	14,4
Добровский район	470,1	237,8	174,2	256,0	289,8	-38,4
Долгоруковский район	522,5	451,0	346,9	408,6	341,7	-34,6
Елецкий район	291,0	235,3	170,6	182,1	201,6	-30,7
Задонский район	387,5	264,6	230,3	237,1	365,9	-5,6
Измалковский район	376,0	401,5	304,0	498,9	494,7	31,6
Краснинский район	648,0	385,8	302,2	500,4	266,4	-58,9
Лебедянский район	331,9	250,3	184,1	209,9	314,2	-5,3
Лев-Толстовский район	396,2	207,8	155,8	183,2	248,1	-37,4
Липецкий район	152,0	125,6	144,2	121,6	156,3	2,8
Становлянский район	319,7	255,2	283,0	239,3	343,3	7,4
Тербунский район	278,6	197,2	127,2	132,9	176,4	-36,7
Усманский район	141,8	179,4	137,6	113,0	154,2	8,7
Хлевенский район	435,0	254,5	155,8	178,6	268,9	-38,2
Чаплыгинский район	349,0	211,0	249,1	248,0	365,3	4,7
г. Елец	206,4	145,1	104,8	109,9	104,2	-49,5
г. Липецк	144,5	99,6	77,2	104,4	132,4	-8,4
Итого по области	231,5	170,8	131,4	150,9	185,2	-20,0

В 2020 году в Липецкой области зарегистрировано 13 433 случая COVID-19 (1179 на 100 тыс. населения). Заболеваемость взрослых составила – 1351,1 на 100 тыс. взрослых (12459 случаев), что в 3 раза выше, чем среди детей (448,4 на 100 тыс. детей, 974 случая).

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 – 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. Случаев летальных исходов от U07.2 у жителей Липецкой области в 2020 году не зарегистрировано. В Липецкой области случаев смерти от новой коронавирусной инфекции на дому не зарегистрировано.

Анализ летальных случаев пациентов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

По данным Единого государственного реестра ЗАГС о зарегистрированных медицинских свидетельствах о смерти за период в 2020 году по состоянию на 31.12.2020 в Липецкой области выписано 296 свидетельств о смерти с упоминанием COVID-19, из них:

258 свидетельств, в которых COVID-19 (коды U07.1-07.2 и B34.2) выбран в качестве первоначальной причины смерти, в том числе:

- с кодом U07.1 – 258 свидетельств;
- с кодом U07.2 0 – свидетельств;
- с кодом B34.2. 2 0 – свидетельств;

38 свидетельств, когда COVID-19 не был выбран в качестве первоначальной причины смерти, из них все 38 случаев, когда COVID-19 отнесен в раздел медицинского свидетельства «Прочие важные состояния». Не зарегистрированы случаи, когда COVID-19 отнесен (ошибочно) в строку «г» «Внешняя причина при травмах и отравлениях» и когда COVID-19 указан как промежуточная или непосредственная причина смерти.

В 38 случаях, когда COVID-19 был выбран не в качестве первоначальной причины смерти в качестве основного заболевания, были выбраны следующие классы причин смерти:

- 1) в 28 случаях болезни системы кровообращения;
- 2) в 2 случаях новообразования;
- 3) в 1 случае болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 4) в 6 случаях болезни органов пищеварения;
- 5) в 1 случае – другие классы болезней, болезни мочеполовой системы.

На период действия новой коронавирусной инфекции COVID-19 пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинская помощь осуществляется согласно приказу управления здравоохранения Липецкой области от 24 августа 2020 г. № 1054 «О временной маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и

острым нарушением мозгового кровообращения на период действия режима повышенной готовности на территории Липецкой области и мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Липецкой области».

При этом на территории Липецкой области 1 медицинская организация, в составе которой содержится ПСО (ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»), перепрофилирована для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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 2,4% (таблица 12).

Общая заболеваемость населения Липецкой области за 2016-2020 годы болезнями системы кровообращения (по данным ФФСН № 12).

Таблица 12

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость (на 1000 населения)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Болезни системы кровообращения	344,5	347,1	347,2	364,4	352,7
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	139,9	140,6	144,9	154,1	152,6
ишемические болезни сердца	107,7	107,5	105,4	111,5	106,8
острый инфаркт миокарда	1,6	1,6	1,6	1,8	2,0
повторный инфаркт миокарда	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4
острый и повторный инфаркт миокарда	1,8	2,0	1,9	2,1	2,4
цереброваскулярные болезни	61,5	60,8	61,2	62,7	64,8
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,4	0,7	0,4	0,6	0,6
инфаркт мозга	3,7	3,9	4,2	4,9	4,9
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,5	0,005	0,02	0,2	0,02
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,05	0,1	0,1	0,1	0,1

Как по классу в целом, так и по отдельным болезням системы кровообращения за последние 5 лет отмечается рост показателя общей заболеваемости: болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 9,1%, острый и повторный инфаркты миокарда на 33,3%, цереброваскулярные болезни на 5,4%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние на 50,0%, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы – в два раза. 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 2016-2020 годы болезнями системы кровообращения (по данным ФФСН № 12).

Таблица 12.1

Наименование классов и отдельных болезней	Первичная заболеваемость (на 1000 населения)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Болезни системы кровообращения	30,1	36,1	39,5	41,1	37,5
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	7,9	12,0	16,1	12,4	13,1
ишемические болезни сердца	9,6	11,2	11,4	12,6	11,0
острый инфаркт миокарда	1,6	1,6	1,6	1,8	2,0
повторный инфаркт миокарда	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4
острый и повторный инфаркт миокарда	1,8	2,0	1,9	2,1	2,4
цереброваскулярные болезни	8,6	9,4	8,8	12,8	10,6
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,4	0,7	0,4	0,6	0,6
инфаркт мозга	3,7	3,9	4,2	4,9	4,9
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,5	0,005	0,02	0,2	0,02
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	0,05	0,1	0,1	0,1	0,1

В первичной заболеваемости отмечается рост как по классу болезней системы кровообращения в целом (за последние 5 лет на 24,6%), так и по отдельным болезням данного класса: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на 65,8%, ишемические болезни сердца на 14,6%, острый и повторный инфаркты миокарда на 33,3%, цереброваскулярные болезни на 23,3%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние на 50,0%, инфаркт мозга на 32,4%, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы в два раза.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 годы представлена в таблице 12.2.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 годы (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 12.2

Муниципальные образования	2016		2017		2018		2019		2020	
	общ.	перв.								
Воловский район	321,2	30,4	339,1	28,4	346,3	34,4	354,6	25,9	368,8	31,9
Грязинский район	330,3	26,7	342,0	27,0	352,0	28,9	361,3	40,0	363,9	45,4
Данковский район	367,8	19,4	383,2	47,4	387,9	51,0	352,5	37,0	369,5	15,9
Добринский район	299,0	19,3	383,3	105,2	423,5	116,5	443,6	56,7	438,7	51,0
Добровский район	366,0	19,7	339,3	22,8	365,2	26,1	398,4	27,4	413,5	34,6
Долгоруковский район	247,1	50,6	256,0	50,5	259,4	37,0	256,9	32,2	259,3	35,8
Елецкий район	555,4	31,3	400,1	21,4	418,2	23,7	421,6	21,7	415,3	21,2
Задонский район	371,1	39,3	363,9	35,4	377,2	46,6	373,7	75,4	335,8	36,4
Измалковский район	331,3	19,6	319,9	20,6	307,1	20,0	307,8	21,7	247,2	6,6
Краснинский район	193,6	29,3	199,0	33,3	189,4	30,5	192,8	26,5	190,4	23,4
Лебедянский район	247,7	25,9	247,4	93,3	231,0	78,8	258,8	86,0	256,8	64,5
Лев-Толстовский район	302,2	29,6	304,2	25,4	304,4	25,3	307,0	27,0	309,7	26,5
Липецкий район	442,0	53,3	453,4	49,0	460,7	48,1	462,3	60,1	450,0	51,2
Становлянский район	327,2	41,0	334,6	42,0	342,5	47,8	347,1	50,7	281,3	42,7
Тербунский район	243,0	21,8	244,3	21,7	253,4	26,5	259,6	27,6	276,5	29,1
Усманский район	451,5	81,1	442,4	87,0	422,3	78,7	432,6	85,7	436,9	62,4
Хлевенский район	559,2	40,2	554,9	34,5	567,9	25,9	557,8	34,9	532,7	26,6
Чаплыгинский район	332,1	22,0	343,5	24,8	355,4	25,1	364,7	25,1	379,5	26,2
г. Елец	362,1	30,9	373,5	32,3	370,0	38,1	416,3	46,5	399,8	42,2
г. Липецк	315,4	24,2	317,9	25,2	311,2	31,8	334,3	32,3	317,4	33,8
Итого по области	344,5	30,1	347,1	36,1	347,2	39,5	364,4	41,1	352,7	37,5

На основании представленных данных в таблице 12.2 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения болезнями системы кровообращения на протяжении последних пяти лет являются: Хлевенский, Липецкий, Усманский, Елецкий районы. В Елецком 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 2016-2020 годы представлена в таблице 12.3.

Заболеваемость населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 годы (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 12.3

Муниципальные образования	2016		2017		2018		2019		2020	
	общ.	перв.								
Воловский район	174,1	14,2	190,4	18,0	207,3	23,0	214,7	11,5	229,3	16,1
Грязинский район	185,0	7,2	187,3	5,7	189,5	3,7	189,7	10,1	194,5	10,3
Данковский район	105,0	1,8	114,0	35,6	115,4	36,1	132,4	16,5	159,5	9,9
Добринский район	153,7	6,1	225,6	91,5	257,0	102,0	267,3	30,5	263,1	28,4
Добровский район	164,2	10,8	164,3	11,7	166,2	10,1	168,8	10,4	175,1	10,1
Долгоруковский район	102,9	20,4	112,6	22,2	117,8	14,3	122,6	12,0	123,7	15,1
Елецкий район	238,6	14,5	155,2	8,0	159,9	8,6	163,4	8,6	162,6	8,4
Задонский район	130,5	5,9	113,5	1,9	112,4	4,4	121,3	15,1	124,2	8,7
Измалковский район	109,1	5,3	106,8	5,6	78,2	4,6	81,3	5,0	75,9	3,5
Краснинский район	86,8	7,6	89,2	3,9	85,3	3,3	85,8	5,8	84,5	3,8
Лебедянский район	133,6	7,0	117,5	52,7	102,5	33,5	105,4	25,7	101,3	18,2
Лев-Толстовский район	149,7	6,2	162,9	6,5	162,9	5,8	164,3	6,0	166,4	5,6
Липецкий район	160,0	11,3	166,5	11,5	179,2	12,0	177,5	17,9	174,2	12,5
Становлянский район	167,4	11,9	176,4	13,0	182,5	14,2	183,3	14,6	159,1	13,1
Тербунский район	128,9	12,8	130,5	13,3	134,7	13,7	139,1	13,2	144,8	14,3

Усманский район	222,2	18,9	187,9	20,0	203,4	36,7	224,0	31,5	251,2	33,1
Хлевенский район	177,2	8,0	272,5	13,0	260,3	5,5	275,7	13,2	267,4	5,7
Чаплыгинский район	141,7	11,3	151,3	10,7	161,8	10,6	172,1	10,2	183,8	11,4
г. Елец	116,5	6,4	121,7	6,8	127,9	7,2	147,2	9,8	121,4	6,4
г. Липецк	119,7	6,0	117,9	4,3	121,0	13,3	130,8	9,0	128,5	13,5
Итого по области	139,9	7,9	140,6	12,0	144,9	16,1	154,1	12,4	152,6	13,1

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: Хлевенский, Усманский, Воловский, Грязинский районы. В Воловском, Грязинском и Хлевенском районах кардиологические койки отсутствуют. 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 2016-2020 (на 1000 населения) представлена в таблице 12.4.

Заболеваемость населения ишемическими болезнями сердца в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 гг. (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 12.4

Муниципальные образования	2016		2017		2018		2019		2020	
	общ.	перв.								
Воловский район	89,4	9,7	89,6	4,5	83,0	4,3	79,3	5,9	91,2	6,9
Грязинский район	53,4	8,2	58,6	7,4	65,0	10,5	69,7	9,1	69,6	10,8
Данковский район	110,7	2,9	124,2	5,4	128,5	8,4	53,0	0,5	46,0	2,0
Добринский район	67,2	5,0	73,2	6,0	76,6	6,3	83,5	7,4	79,4	6,8
Добровский район	134,1	2,4	146,9	4,1	158,8	2,5	159,9	3,0	157,3	5,4
Долгоруковский район	72,1	19,9	70,5	20,2	73,3	14,7	72,9	11,9	80,2	12,6
Елецкий район	153,1	9,7	91,2	8,2	93,7	8,3	95,6	7,7	96,0	7,7
Задонский район	147,0	17,9	137,0	17,3	156,9	17,7	147,9	20,5	135,9	10,3
Измалковский район	145,5	8,7	144,0	8,2	147,2	4,3	154,0	5,5	140,7	1,7
Краснинский	54,6	6,2	58,4	6,8	57,0	9,0	56,3	8,4	54,8	7,7

район										
Лебедянский район	54,9	8,3	58,8	23,5	57,9	24,1	71,5	30,5	75,8	26,6
Лев-Толстовский район	85,1	12,7	74,0	11,7	73,8	11,1	73,8	11,3	74,1	11,0
Липецкий район	133,6	21,9	145,1	21,7	145,8	20,8	147,2	20,1	142,4	18,9
Становлянский район	84,4	6,3	87,2	9,7	90,6	13,7	90,4	14,6	71,2	13,3
Тербунский район	86,2	5,4	86,8	5,6	89,6	6,0	91,0	7,8	100,2	8,0
Усманский район	72,9	18,3	83,5	28,7	93,9	19,6	97,9	21,9	98,3	15,2
Хлевенский район	171,0	9,5	175,7	11,7	164,5	11,0	177,7	11,8	169,0	11,3
Чаплыгинский район	101,4	3,8	102,7	4,6	102,8	4,7	103,8	4,9	105,3	5,5
г. Елец	95,3	5,4	101,9	6,6	103,6	10,5	119,7	13,3	113,0	12,4
г. Липецк	120,3	9,5	117,1	10,6	107,6	10,6	120,0	12,3	113,0	10,4
Итого по области	107,7	9,6	107,5	11,2	105,4	11,4	111,5	12,6	106,8	11,0

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

Заболеваемость населения острым и повторным инфарктом миокарда в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 (на 1000 населения) представлена в таблице 12.5.

Заболеваемость населения острым и повторным инфарктом миокарда в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 (на 1000 населения) (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 12.5

Муниципальные образования	2016		2017		2018		2019		2020	
	общ.	перв.								
Воловский район	1,2	1,2	1,7	1,7	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1
Грязинский район	1,6	1,6	1,6	1,6	0,9	0,9	2,3	2,3	5,9	5,9
Данковский район	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Добринский район	0,5	0,5	0,4	0,4	1,3	1,3	1,1	1,1	0,5	0,5

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

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 Грязинском районе кардиологические койки отсутствуют. 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 2016-2020 (на 1000 населения) представлена в таблице 12.6.

Заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 (на 1000 населения) (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 12.6

Муниципальные образования	2016		2017		2018		2019		2020	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
Воловский район	46,8	6,2	47,6	4,7	45,0	6,3	46,6	7,0	39,6	8,6
Грязинский район	64,5	9,4	66,9	11,5	67,4	11,2	74,1	17,7	73,2	19,9
Данковский район	68,8	2,1	64,1	1,5	64,9	1,5	12,1	1,5	143,7	2,6
Добринский район	70,0	8,0	77,2	7,4	82,2	7,2	85,0	18,0	81,9	8,2
Добровский район	63,5	6,5	21,7	6,8	19,8	5,3	21,8	8,9	78,4	16,5
Долгоруковский район	31,7	4,1	31,2	3,1	31,6	4,5	28,5	6,2	26,2	5,5
Елецкий район	105,7	3,6	89,3	2,8	94,3	3,1	93,9	2,6	92,8	2,9
Задонский район	69,1	12,6	86,6	13,5	87,8	22,7	86,0	36,9	64,5	14,8
Измалковский район	44,9	5,3	42,8	6,7	59,2	5,5	57,7	6,6	22,8	0,7
Краснинский район	42,9	14,3	41,6	21,4	37,7	16,5	42,1	11,4	40,5	11,2
Лебедянский район	48,9	9,4	52,2	10,2	52,4	15,0	64,2	26,0	62,5	16,5
Лев-Толстовский район	49,5	4,3	50,9	5,4	51,9	6,2	53,1	7,4	53,2	7,2
Липецкий район	56,5	14,9	51,3	11,1	53,5	11,6	55,7	17,7	56,4	16,6
Становлянский район	59,9	17,9	52,3	12,2	55,2	14,4	54,9	15,7	40,1	12,4
Тербунский район	11,7	1,8	12,2	1,6	16,2	5,4	15,5	4,5	15,3	4,0
Усманский район	75,9	13,5	82,6	33,7	85,3	17,5	94,3	26,7	72,8	9,3
Хлевенский район	65,4	5,7	45,4	5,8	70,2	4,7	45,9	5,8	64,6	5,4
Чаплыгинский район	78,8	6,3	82,4	8,9	80,0	9,0	80,8	9,1	81,9	8,3
г. Елец	96,3	14,4	89,0	13,7	94,1	17,1	108,2	20,4	107,4	20,3
г. Липецк	50,7	5,3	53,9	7,1	50,8	5,4	52,3	8,6	52,0	7,9
Итого по области	61,5	8,6	60,8	9,4	61,2	8,8	62,7	12,8	64,8	10,6

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, г. Елец, Елецкий район, Добринский и Чаплыгинский районы. В Добринском, Елецком и Задонском районах кардиологические койки отсутствуют. В Усманском районе и г. Ельце организованы ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС, неврологическими койками для больных ОНМК, а также на территории г. Ельца организованы кардиологические койки.

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 2016-2020 (на 1000 населения) представлена в таблице 12.7.

Заболеваемость населения инфарктом мозга в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2016-2020 (на 1000 населения) (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 12.7

Муниципальные образования	2016		2017		2018		2019		2020	
	общ.	перв.								
Воловский район	3,5	3,5	3,0	3,0	3,9	3,9	4,5	4,5	3,6	3,6
Грязинский район	4,2	4,2	3,9	3,9	5,2	5,2	6,4	6,4	9,5	9,5
Данковский район	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Добринский район	2,4	2,4	1,2	1,2	3,8	3,8	3,6	3,6	5,9	5,9
Добровский район	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	14,3
Долгоруковский район	0,9	0,9	1,7	1,7	3,2	3,2	2,2	2,2	1,9	1,9
Елецкий район	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Задонский район	5,9	5,9	7,1	7,1	13,2	13,2	16,1	16,1	6,7	6,7
Измалковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	5,5	6,6	6,6	0,7	0,7
Краснинский район	0,0	0,0	5,6	5,6	5,2	5,2	5,2	5,2	5,4	5,4
Лебедянский район	6,8	6,8	6,7	6,7	11,3	11,3	11,9	11,9	12,4	12,4
Лев-Толстовский район	2,8	2,8	1,6	1,6	1,7	1,7	2,6	2,6	2,1	2,1
Липецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,9	0,9	5,1	5,1
Становлянский район	4,2	4,2	4,3	4,3	4,7	4,7	4,6	4,6	3,4	3,4
Тербунский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0
Усманский район	8,1	8,1	6,4	6,4	8,3	8,3	10,5	10,5	4,9	4,9
Хлевенский район	4,4	4,4	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3
Чаплыгинский район	0,7	0,7	3,4	3,4	3,6	3,6	3,6	3,6	3,1	3,1
г. Елец	4,1	4,1	3,9	3,9	8,0	8,0	9,9	9,9	10,0	10,0
г. Липецк	2,1	2,1	4,9	4,9	3,0	3,0	3,5	3,5	3,2	3,2
Итого по области	3,7	3,7	3,9	3,9	4,2	4,2	4,9	4,9	4,9	4,9

На основании представленных данных в таблице 12.7 районами с наиболее высокими показателями заболеваемости населения инфарктом мозга на протяжении последних пяти лет являются: Задонский, Лебедянский, Грязинский районы, г. Елец. В Задонском районе кардиологических коек нет. В Лебедянском, Усманском районах и г. Ельце организованы ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС, неврологическими койками для больных с ОНМК, а также на территории г. Ельца функционируют кардиологические койки.

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
2016-2020 годы (на 1000 населения) болезнями системы кровообращения
(по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 13

Наименование классов и отдельных болезней	2016		2017		2018		2019		2020	
	гор. нас.	сел. нас.								
Болезни системы кровообращения	399,9	244,5	405,8	241,9	401,3	249,9	425,0	255,1	410,1	248,9
из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	159,8	103,9	156,8	111,5	161,3	115,5	173,9	118,4	172,2	117,1
ишемические болезни сердца	126,7	73,5	127,2	71,9	123,4	72,9	131,8	74,9	125,4	73,3
острый инфаркт миокарда	2,2	0,6	2,1	0,7	2,1	0,74	2,4	0,8	2,7	0,7
повторный инфаркт миокарда	0,2	0,02	0,6	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,6	0,02
острый и повторный инфаркт миокарда	2,4	0,6	2,7	0,7	2,5	0,8	2,8	0,8	3,3	0,7
цереброваскулярные болезни	74,5	38,0	76,2	33,1	75,1	36,1	77,7	35,6	80,1	37,2
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,05	0,1	0,04	0,1	0,03	0,2	0,03	0,1	0,01
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,5	0,1	0,9	0,2	0,5	0,1	0,9	0,2	0,9	0,1
инфаркт мозга	5,3	0,9	5,6	0,8	5,7	1,5	6,8	1,6	6	2,9
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или	0,6	0,3	0,002	0,0	0,03	0,0	0,1	0,3	0,02	0,04

инфаркт										
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,04	0,05	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02

Первичная заболеваемость городского и сельского населения Липецкой области за 2016-2020 (на 1000 населения) болезнями системы кровообращения (по данным ФФСН № 12) (на 1000 населения).

Таблица 13.1

Наименование классов и отдельных болезней	2016		2017		2018		2019		2020	
	гор. нас.	сел. нас.								
Болезни системы кровообращения	34,5	22,3	40,5	28,1	45,4	28,8	49,8	25,6	45,2	23,4
из них: болезни характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8,3	7,1	10,7	14,3	17,0	14,6	14,1	9,4	15,8	8,3
ишемические болезни сердца	11,0	7,1	13,5	7,3	13,9	6,9	15,6	7,1	13,3	6,8
острый инфаркт миокарда	2,2	0,6	2,1	0,7	2,1	0,74	2,4	0,8	2,7	0,7
повторный инфаркт миокарда	0,2	0,02	0,6	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,6	0,02
острый и повторный инфаркт миокарда	2,4	0,6	2,7	0,7	2,5	0,8	2,8	0,8	3,3	0,7
цереброваскулярные болезни	10,4	5,4	12,0	4,9	10,9	5,0	16,1	7	13	6,1
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,05	0,1	0,04	0,1	0,03	0,2	0,03	0,1	0,01
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,5	0,1	0,9	0,2	0,5	0,1	0,9	0,2	0,9	0,1
инфаркт мозга	5,3	0,9	5,6	0,8	5,7	1,5	6,8	1,6	6,0	2,9
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,6	0,3	0,002	0,0	0,03	0,0	0,1	0,3	0,02	0,04

переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,04	0,1	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	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 2016-2020 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 МКБ -10	2016		2017		2018		2019		2020	
		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	40,6	26,1	40,5	33,2	41,7	40,8	42,3	30,2	43,3	35,1
ишемические болезни сердца	I20-I25	31,3	31,9	31,0	31,2	30,3	28,8	30,6	30,6	30,3	29,3
острый инфаркт миокарда	I21	0,5	5,3	0,5	4,4	0,5	4,1	0,5	4,5	0,6	5,3
повторный инфаркт миокарда	I22	0,05	0,5	0,1	1,0	0,1	0,7	0,1	0,6	0,1	1,1
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	0,5	0,02	0,6	5,4	0,5	4,8	0,6	5,0	0,7	6,4
цереброваскулярные болезни	I60-I69	17,9	28,6	17,5	26,1	17,6	22,2	17,2	31,2	18,4	28,2
субарахноидаль-	I60	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,1	0,03	0,3	0,02	0,2

нос кровоизлияние											
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,01	0,1	0,02	0,2	0,01	0,1	0,2	1,6	0,2	1,7
инфаркт мозга	I63	1,1	12,4	1,1	10,8	1,2	10,7	1,4	12,0	1,4	13,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,1	1,5	0,00 2	0,01	0,00 5	0,04	0,05	0,4	0,01	0,1

Основной вклад в показатели заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями вносят болезни, связанные с повышением артериального давления (далее – АД) (I10-15), – 43,3% от общего числа болезней системы кровообращения (далее – БСК), в том числе первичная заболеваемость, на долю которой приходится 35,1% от общего числа БСК. За последний год удельный вес первичной заболеваемости артериальной гипертензией (далее - АГ) возрос на 4,9% (с 30,2% до 35,1%).

На втором месте в структуре заболеваемости БСК находится ишемическая болезнь сердца (I20-25), на долю которой приходится 30,3%. За последний год имеется снижение доли первичной заболеваемости ИБС на 1,3% (с 30,6% до 29,3%), общей заболеваемости ИБС на 1,0% (с 30,6% до 30,3%).

На третьем месте в структуре заболеваемости БСК находятся цереброваскулярные болезни (I60-69), на долю которых приходится 18,4%. За последний год имеется снижение доли первичной заболеваемости ЦВБ на 3,0% (с 31,2% до 28,2%), наблюдается рост общей заболеваемости ЦВБ на 1,2% (17,2% в 2019 году, 18,4% в 2020 году).

На четвертом месте в структуре заболеваемости БСК находится инфаркт мозга (I63), на долю которого приходится 1,4%. Удельный вес данной патологии не изменился за последний год.

На пятом месте в структуре заболеваемости БСК находится инфаркт миокарда (I21-22), на долю которого приходится 0,7%. Структура общей заболеваемости данной патологией в течение последнего года выросла на 1,4%.

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

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и (или) острым коронарным синдромом (далее – ОКС), 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 2020 году (данные медицинских организаций).

Таблица 15

Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения	Летальность	Досуточная летальность	Проведено ТЛТ всего
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр № 1)	120	315,0	45,0	9,7	14,5	17,7	280
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	90	264,7	51,3	9,1	16,6	32,3	166
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» (первичное сосудистое отделение)	0	370,6	71,2	10,9	24,8	36,6	0
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	70	304,4	35,2	10,1	12,9	5,9	118
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	48	197,2	59,5	9,8	11,7	8,8	59
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	40	131,1	52,3	9,4	7,9	18,2	50

Показатели работы отделений для больных с ОНМК в разрезе медицинских организаций по итогам 2020 года представлены в таблице 15.1.

Показатели работы отделений для больных с ОНМК в Липецкой области за 2020 год
(по данным медицинских организаций).

Таблица 15.1

Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения	Летальность	Досуточная летальность	Доля ТЛТ от общего числа больных с ИИ, %
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр №1)	60	346,6	52,6	9,7	21,6	18,7	4,1
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	45	304,2	70,0	10,2	26,2	37,2	5,6
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» (первичное сосудистое отделение)	0	370,6	71,2	10,9	24,8	36,6	0
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	40	323,1	32,5	11,8	19,7	5,1	6,2
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	24	195,4	66,0	10,4	23,4	9,5	4,8
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	25	106,8	64,7	12,1	19,0	16,7	3,4

Показатели работы отделений для больных с ОКС в разрезе медицинских организаций по итогам 2020 года представлены в таблице 15.2.

Показатели работы отделений для больных с ОКС в Липецкой области за 2020 год
(по данным медицинских организаций).

Таблица 15.2

Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения	Летальность	Досуточная летальность	Доля ТЛТ от госпитализированных с подъемом сегмента ST, %
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр № 1)	60	283,5	35,6	9,6	5,9	13,5	34,7
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	45	225,2	29,5	7,9	6,6	11,8	38,5
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	30	279,5	38,2	8,3	5,6	8,9	47,8
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	24	199,0	52,5	9,3	1,6	0,0	48,9
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	15	171,5	44,6	7,6	0,6	50,0	45,9

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 93,5%, что соответствует нормативам Минздрава России.

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	36947
- от 21 до 40 минут	29917	19496	2054

- от 41 до 60 минут	3757	3285	316
- более 60 минут	1167	1043	79
Итого	367893	365079	39516

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 2020 год непрофильная госпитализации при ОНМК составила 0,4%, госпитальная летальность в непрофильных организациях составляет для пациентов с ОКС – 1,4%, информация представлена в таблице 15.4.

Профильность госпитализации, длительность госпитализации.

Таблица 15.4

Наименование	Профильная госпитализация, %	Средняя длительность лечения, дн.
--------------	------------------------------	-----------------------------------

	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Острый коронарный синдром	99,5	99,7	98,6	9,9	10,2	9,8
Острое нарушение мозгового кровообращения	99,6	99,8	99,6	13,2	13,9	13,5

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	2018		2019		2020	
		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"	3 086	358	3 145	242	3 322	322
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	17 141	1 408	17 270	1 656	17 571	1 398
3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	6 428	1 196	7 237	890	6 385	140
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	9 144	3 216	9 539	1 518	9 338	1 375
5.	ГУЗ "Добровская районная больница "	5 245	485	5 354	492	5 153	662
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	2 602	409	2 729	326	2 911	391
7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	5 019	214	5 090	259	5 171	182
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	7 376	895	8 012	1 687	7 753	590
9.	ГУЗ "Измалковская районная больница"	1 653	93	2 546	141	2 226	36

10.	ГУЗ "Краснинская районная больница"	1 556	161	1 578	189	1 567	176
11.	ГУЗ "Лебедянская центральная районная больница"	4 168	744	5 390	1 318	5 380	827
12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	1 353	306	1 389	353	1 384	343
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	11 355	370	11 490	940	11 813	574
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	3 727	313	3 770	398	3 258	370
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	3 679	436	3 867	471	4 047	473
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	13 146	2 634	14 773	3 076	15 650	2 264
17.	ГУЗ "Хлебенская районная больница"	3 320	301	4 491	435	3 320	301
18.	ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"	6 492	508	6 721	503	7 045	526
19.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко"	9 098	1 544	9 472	2 220	10 025	1 910
20.	ГУЗ "Елецкая городская больница № 2"	7 632	683	7 654	728	7 586	659
21.	Ассоциация "Новолипецкий медицинский центр"	6 474	254	7 856	392	7 390	265
22.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 4 "Липецк-Мед"	4 383	190	4 527	173	9 255	623
23.	ГУЗ "Липецкая городская больница № 3 "Свободный сокол"	10 476	4 959	11 379	2 473	10 811	4 415
24.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 9"	4 326	556	4 542	601	-	-
25.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 1"	6 085	444	8 996	496	9 014	575
26.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	10 560	636	12 051	1 071	9 012	880
27.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 4 "	9 700	1 372	9 801	1 680	9 657	862
28.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника"	6 767	445	7 154	457	7 197	417

	№ 5"						
29.	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1"	14 433	1 157	20 078	2 528	20 327	2 895
30.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 7"	6 091	316	6 737	844	6 782	298
31.	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр "	1 709	18	1 774	32	1 774	14
32.	Липецкая область	204 224	26 621	226 412	28 589	222 124	24 763

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 на 2020 - 2025 годы», 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 Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «О порядке организации медицинской реабилитации».

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 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:

1. 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.

2. 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 «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 в 2015 году 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 2020 год на 40 неврологических койках интенсивной терапии прошли 1 этап медицинской реабилитации 4379 пациентов, на 36 кардиологических койках интенсивной терапии получили медицинскую реабилитацию 1 этапа 1175 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, что полностью обеспечивает пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 1 этапа.

В Липецкой области в 5 медицинских организациях функционирует 65 реабилитационных коек для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, на которых в 2020 году прошли 2 этап реабилитации 1000 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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	25	30	0	490	547	173	283,5	283,3	198,0	14,4	15,5	13,7
ГУЗ Лебедянская ЦРБ»	10	10	10	201	228	178	291,4	324,7	248,8	14,5	14,2	14,0
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	10	10	10	270	273	262	413,4	349,5	388,6	15,3	12,8	14,7
ГУЗ «Елецкая ГБ № 2»	15	15	15	296	227	139	276,5	348,3	234,4	14,0	22,9	25,1
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	20	20	30	505	420	248	335,3	324,9	105,0	13,3	15,5	11,9
Липецкая область	80	85	65	176,2	169,5	100,0	312,4	317,2	202,7	14,2	15,9	15,1

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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	20	20	20	421	417	144	337,8	322,4	123,8	16,0	15,5	15,5

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

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 - 14, кабинетов - 55;

рефлексотерапии - кабинетов - 7;

мануальной терапии - кабинет - 1;

лечебной физкультуры - отделений – 3, кабинетов - 21;

восстановительного лечения - отделений - 6.

Количество пролеченных пациентов (взрослых):

2018 год - 1656 человек;

2019 год - 1797 человек;

2020 год - 2380 человек.

Кадровое обеспечение отделений реабилитации.

Таблица 18

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 ФЭТ	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 Минздрава России 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 2020 году в медицинских организациях Липецкой области проведено 6577 операций с применением высоких медицинских технологий, из них 2095 операций, или 31,9%, на сердце, что на 12,4% меньше, чем за 2019 год (2391 операция на сердце с применением ВМП) (таблицы 19 и 19.1).

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

Таблица 19

	Всего операций		
	2018	2019	2020

	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»	11 997	495	4,1	12 437	771	6,2	5 360	530	9,9
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	12 618	1 653	13,1	12 875	2 416	18,8	12 146	2 000	16,5
Итого по области	65 716	7 064	10,7	66 138	8 211	12,4	50 532	6 577	13,0

В общем числе операций операции с применением ВМТ составляют 13,0%, однако при операциях на сердце данный процент увеличивается в 7,1 раза и составляет 92,2% операций с применением ВМТ на сердце, и этот процент по итогам 2020 года вырос на 3,8% по сравнению с 2019 годом. Доля операций на сосудах с применением ВМТ составляет всего 2,4% от общего числа операций на сосудах, снижение числа проведенных операций на сосудах с применением ВМТ за 2020 год составляет 6,6% к уровню 2019 года.

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

Таблица 19.1

	Операции на венах								
	2018			2019			2020		
	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»	55	0	0,0	61	0	0,0	103	0	0,0
ГУЗ «Липецкая ОКБ»	810	0	0,0	870	0	0,0	614	0	0,0
Итого по области	1 060	0	0,0	1 120	0	0,0	861	0	0,0

В медицинских организациях Липецкой области 419 единиц тяжелой техники, на которых в 2020 году выполнено более 1,6 млн. исследований (таблица 20).

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники за 2019-2020 годы.

Таблица 20

Наименование	Количество аппаратов			Нагрузка на 1 аппарат в год			Нагрузка на 1 аппарат в день		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Компьютерные томографы	14	16	16	5027,9	4453,8	7737,1	13,8	12,2	21,1

МР томографы	3	3	3	3176,3	3583,7	2638,3	8,7	9,8	7,2
Ангиографические аппараты стационарные	2	3	3	2785,5	2214,7	1903,3	7,6	6,1	5,2
Аппараты УЗИ	275	298	304	2936,4	2929,8	2372,8	8,0	8,0	6,5
Маммографические аппараты	30	36	35	2935,0	3276,3	2584,1	8,0	9,0	7,1
Флюорограф (пленочный + цифровой)	59	60	58	13446,8	14015,7	12213,7	36,8	38,4	33,4
Итого	383	416	419	4633,0	4616,9	3956,1	12,7	12,6	10,8

3 ангиографических аппарата работают в учреждениях 3 уровня, на которых в 2020 году выполнено 1877 ангиопластик коронарных артерий, из которых 91,6%, или 1720, ангиопластики выполнены со стентированием. Доля проведенных ангиопластик к общему числу больных с ОКС (3966 пациентов) составляет 47,3%. В разрезе медицинских организаций фактическая работа данного оборудования представлена в таблице 21.

Работа ангиографических аппаратов (по данным ФФСН № 30).

Таблица 21

	Количество ангиографов	Коронарография (диагностическая)	Ангиопластика коронарных артерий	Всего коронарографии и ангиопластики	Нагрузка на 1 аппарат в день
ГУЗ «Липецкая ГБСМП № 1»	1	1061	551	1612	4,4
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	2	2772	1326	4098	5,6
Липецкая область	3	3833	1877	5710	5,2

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

Анализ работы тяжелого оборудования по итогам 2020 года (данные Росздравнадзора).

Таблица 22

Наименование оборудования	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по Липецкой области	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по ЦФО	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по РФ
Компьютерные томографы	21,1	11,5	13,8
МР томографы	7,2	9,2	10,8
Ангиографические	5,2		

аппараты стационарные		7,1	5,3
Аппараты УЗИ	6,5	12,1	12,5
Маммографические аппараты	7,1	10,2	9,9
Флюорограф (плёночный+цифровой)	33,4	36,9	41,3

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 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 2020 года на территории Липецкой области организованы: 2 региональных сосудистых центра, 4 первичных сосудистых отделения и, кроме того, в 9 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 23.

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

Таблица 23

Медицинская организация	Структурное подразделение	Период	Число коек, всего	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	2018	120	12	48	12	48
		2019	120	12	48	12	48
		2020	120	12	48	12	48
	кардиологические койки	2018	30				
		2019	30				
		2020	30				
	сосудистой хирургии	2018	40				
		2019	40				
		2020	40				

ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицин- ской помощи № 1»	региональ- ный сосудистый центр	2018	90	9	36	9	36
		2019	90	9	36	9	36
		2020	90	9	36	9	36
	кардиологи- ческие койки	2018	40				
		2019	40				
		2020	0				
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк- Мед»	первичный сосудистый центр	2018	25	5	20	0	0
		2019	25	5	20	0	0
		2020	0				
	кардиологи- ческие койки	2018	50				
		2019	45				
		2020	0				
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	первичный сосудистый центр	2018	70	8	32	6	24
		2019	70	8	32	6	24
		2020	70	8	32	6	24
ГУЗ «Лебедян- ская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2018	48	6	18	6	18
		2019	48	6	18	6	18
		2020	48	6	18	6	18
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2018	40	5	20	3	12
		2019	40	5	20	3	12
		2020	40	5	20	3	12
	кардиологи- ческие койки	2018	25				
		2019	25				
		2020	25				
ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	кардиологи- ческие койки	2018	30				
		2019	30				
		2020	30				
ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологи- ческие койки	2018	45				
		2019	40				
		2020	0				
ГУЗ «Липецкий	кардиологи- ческие	2018	40				
		2019	40				

областной клинический центр»	койки	2020	40				
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	кардиологи- ческие койки	2018	30				
		2019	30				
		2020	0				
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологи- ческие койки	2018	20				
		2019	20				
		2020	20				
ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологи- ческие койки	2018	0				
		2019	10				
		2020	10				
ГУЗ «Становлян- ская РБ»	кардиологи- ческие койки	2018	7				
		2019	7				
		2020	7				
ГУЗ «Чаплыгин- ская РБ»	кардиологи- ческие койки	2018	5				
		2019	5				
		2020	5				
ГУЗ «Липецкая РБ»	кардиологич- еские койки	2018	10				
		2019	10				
		2020	10				

В Липецкой области также организованы 27 коек кардиологического профиля в дневном стационаре при поликлинике в 5 медицинских организациях (таблица 24), на которых в 2020 году пролечено около 400 пациентов.

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

Таблица 24

Медицинская организация	Профиль коек дневного стационара при АПУ	Число коек		
		2018	2019	2020
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	кардиологические койки	6	0	0
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологические койки	9	9	9
ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологические койки	2	2	2
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	кардиологические койки	3	3	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 2020 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 25.

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

Таблица 25

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	2018	303,2	348,4	300,5	348,8	283,2
		2019	335,1	343,1	333,3	338,3	334,1
		2020	315,0	345,8	346,8	290,3	281,9
	кардиологические койки	2018	344,0				
		2019	347,8				
		2020	344,4				
	сосудистой хирургии	2018	351,2				
		2019	346,9				
		2020	300,3				
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»	региональный сосудистый центр № 2	2018	333,9	361,7	361,8	306,0	306,1
		2019	340,6	346,7	349,2	283,3	344,9
		2020	264,7	406,3	278,6	186,3	234,9
	кардиологические койки	2018	359,6				
		2019	326,3				
		2020	0				
ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»	первичный сосудистый центр	2018	308,4	362,8	254,4	0,0	0,0
		2019	357,6	333,0	313,8	0,0	0,0
		2020	0				
	кардиологические койки	2018	332,3				
		2019	327,1				
		2020	0				
ГУЗ «Елецкая городская больница №1	первичный сосудистый центр	2018	342,7	281,5	380,9	179,2	379,7
		2019	346,4	203,8	384,5	183,0	384,0

им. Н.А. Семашко»		2020	304,4	302,8	328,1	234,0	290,9
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2018	277,0	282,8	284,7	285,5	264,6
		2019	270,4	281,0	291,2	322,8	228,7
		2020	197,2	146,7	211,6	284,3	170,6
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2018	303,3	314,6	313,1	117,0	362,3
		2019	278,2	231,4	281,1	84,0	341,5
		2020	131,1	83,0	112,8	48,0	202,4
	кардиологические койки	2018	358,4				
		2019	370,6				
		2020	254,7				
ГУЗ «Елецкая городская больница №2»	кардиологические койки	2018	328,1				
		2019	326,4				
		2020	238,0				
ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный сокол»	кардиологические койки	2018	305,4				
		2019	347,7				
		2020	0				
ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	кардиологические койки	2018	334,8				
		2019	318,7				
		2020	208,4				
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	кардиологические койки	2018	348,8				
		2019	415,7				
		2020	0				
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологические койки	2018	360,8				
		2019	348,7				
		2020	297,7				
ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологические койки	2018	0				
		2019	349,0				
		2020	120,9				
ГУЗ «Становлянская РБ»	кардиологические койки	2018	284,4				
		2019	343,7				
		2020	168,3				
ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	кардиологические койки	2018	274,8				
		2019	288,6				
		2020	149,2				
ГУЗ «Липецкая РБ»	кардиологические койки	2018	364,7				
		2019	204,7				
		2020	0				

В целом по Липецкой области показатели обеспеченности населения койками и использования коечного фонда представлены в таблице 26.

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

Таблица 26

	Число коек			Обеспеченность на 10 тыс. населения			Занятость койки			Средняя длительность пребывания		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Количество развернутых коек на конец года всего, в том числе	8873	8871	8926	77,1	77,5	78,3	311,4	311,4	252,7	10,5	10,5	10,4
кардиологические для взрослых, из них	506	506	351	5,4	5,5	3,8	331,2	333,1	240,4	9,2	9,1	8,3
кардиологические интенсивной терапии	36	36	36	0,4	0,4	0,4	272,5	274,9	233,7	2,2	2,1	2,2
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	138	138	138	1,5	1,5	1,5	302,6	332,5	249,8	7,7	8,2	7,5
неврологические для взрослых, из них	668	656	524	7,2	7,1	5,7	345,1	347,5	272,7	10,4	10,3	10,0
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	174	174	154	1,9	1,9	1,7	328,7	333,4	283,1	10,8	10,9	10,6
неврологические интенсивной терапии	45	45	40	0,5	0,5	0,4	328,9	319,4	304,3	2,2	2,1	2,1
терапевтические	576	571	604	6,2	6,2	6,5	320,7	327,6	196,7	9,4	9,6	9,0

Как видно по данным, приведенным в таблице 18, обеспеченность населения круглосуточными койками составляет 78,3 на 10 тысяч населения. Занятость койки составляет 252,7 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 27.

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

Таблица 27

Муниципальные образования	Число коек			Обеспеченность на 10 тыс. населения		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Воловский район	15	15	15	11,8	12,1	12,3
Грязинский район	50	55	50	6,3	6,9	6,3
Данковский район	20	20	21	6,4	6,5	6,9
Добринский район	37	32	34	10,9	9,6	10,3
Добровский район	35	25	25	14,8	10,6	10,6
Долгоруковский район	20	25	20	11,7	14,9	12,1
Елецкий район	45	45	45	15,6	15,7	15,8
Задонский район	55	55	55	15,8	16,0	16,2
Измалковский район	20	20	20	12,6	12,9	13,1
Краснинский район	15	15	15	12,2	12,4	12,4
Лебедянский район	45	45	45	11,6	11,8	11,8
Лев-Толстовский район	15	15	15	9,0	9,1	9,3
Липецкий район	47	47	77	9,1	9,0	14,6
Становлянский район	20	20	20	11,5	11,6	11,8
Тербунский район	30	30	30	13,6	13,7	13,9
Усманский район	30	30	30	6,0	6,0	6,1
Хлевенский район	27	27	27	14,0	14,1	14,4
Чаплыгинский район	35	35	35	11,6	11,7	11,8
г. Елец	15	15	15	1,4	1,5	1,5
г. Липецк	0	0	10	0,0	0,0	0,2
Итого по области	576	571	604	5,0	5,0	5,3

Анализ оснащённости учреждений в 2018 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 28

№ 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 наполный	+	+	+	+	+	+
14.	Ортез для коленного сустава	+	+	-	+	+	+
15.	Ортез для кисти	+	+	+	+	+	+
16.	Ортез для голеностопного сустава	+	+	+	-	-	-
17.	Негатоскоп	+	+	+	+	+	+

	музыкальных занятий)														
68.	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70.	Ходунки с регулируемой высоты	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
71.	Ходунки шагающие	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
72.	Ходунки с подлокотниками	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Таблица 29

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	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 с боковыми спинками, трехсекционная	+	+	+	+	+	+
2.	Прикроватный столик	+	+	+	+	+	+
3.	Прикроватная тумба	+	+	+	+	+	+
4.	Кресло-туалет	+	+	+	+	+	+
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	+	+	+	+	+	+
6.	Противопролежневый матрас	+	+	+	+	+	+
7.	Одеяло для наружного охлаждения	+	+	-	-	-	-

	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 30

№ 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	+	+	+	+	+	+

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 Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

Количество общепрофильных бригад СМП - 480, из них 104 круглосуточных. Специализированных бригад - 27 (из них 6 круглосуточных): анестезиологии - реанимации - 13 (3 круглосуточные), педиатрические - 10 (2 круглосуточные), психиатрические - 4 (1 круглосуточная). Среднесуточная нагрузка по области 9,6 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 84,0% автопарка СМП. Процент автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по состоянию на 31.12.2020 г. составлял 47,9%.

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 93,5%, 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 – 90,7%.

В 2020 году число вызовов к пациентам с острым инфарктом миокарда составило 1699, или 0,47%, от общего количества вызовов.

**Выполнение вызовов к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
за 2016-2020 годы.**

Таблица 32

Число вызовов	2016	2017	2018	2019	2020
Число вызовов с острым инфарктом миокарда	1726	2021	1888	1555	1699
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	486	578	247	272	332
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	28,2	26,6	13,1	17,5	19,5
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	8227	8613	9153	8974	8708

Доля летальных исходов от инфаркта миокарда, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи, в 2020 году снизилась и составила 6,3% от всех случаев летальных исходов, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи (в 2019 г. – 12%, в 2018 г. – 21%, 2017 г. - 33%, в 2016 г. - 27,7%).

Около 2,4% 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 2020 г. - 8,3% (в 2019 г. – 3,8%, в 2018 г. – 9,1%, в 2017 г. - 9,6%, в 2016 г. - 10,7%).

В Липецкой области будут продолжены работы по модернизации ЕДДС – 03, что позволит увеличить с 91,9% в 2020 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 АРМ старшего бригады скорой медицинской помощи (планшеты), проводится работа по созданию мобильной версии региональной информационной системы.

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

Компактные размеры области (протяженность с севера на юг - 200 км, с запада на восток - 150 км), средняя плотность населения (48,5 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 17 кардиологов. На 1 поликлинического кардиолога (физическое лицо) в г. Липецке приходится 24165 чел. взрослого населения, на 1 участкового терапевта/врача общей практики (физическое лицо) - 3511 человек. Кроме г. Липецка амбулаторный прием осуществляется кардиологами в Грязинском районе (3 кардиолога: 1 на 20956 взрослого населения), Данковском районе (1 кардиолог - на 24453 взрослого населения), Добровском районе (1 кардиолог - на 19402 взрослого населения), Елецком (1 кардиолог на 23219 взрослого населения), Лебедянском (1 кардиолог на 30432 взрослого населения), Липецком (1 кардиолог на 42269 взрослого населения), Хлевенском районе (1 кардиолог на 15442 чел), Чаплыгинском районе (1 кардиолог на 24001 чел) и 3-мя кардиологами в г. Ельце (1 на 27964 взрослого населения).

Амбулаторный прием населения в Липецкой области осуществляют в общей сложности 201 участковый терапевт и 93 врача общей практики. Количество взрослого населения на 1 участкового терапевта/врача общей практики (физическое лицо) составляет от 1760 (Тербунский район) до 4646 (Становлянский район). В г. Липецке на 1 участкового терапевта/врача общей практики приходится 3604 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, прилегающие к городу Липецку: Добровский, Чаплыгинский, Липецкий районы - всего: 85 672 чел.

Б) Зона прикрепления РСЦ № 2 (ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1») - город Липецк - всего: 410817 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: 202650 чел.

Г) Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Лебедянская ЦРБ») - северная часть области: Лебедянский, Данковский, Лев-Толстовский, Краснинский районы - всего: 77573 чел.

Д) Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Усманская ЦРБ») - восточная и юго-восточная часть области: Усманский, Грязинский, Добринский, Хлевенский районы - всего: 145444 чел.

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

Территория Липецкой области компактная. Имеющееся количество ПСО обеспечивает покрытие всей области, процент профильной госпитализации высокий и составляет 98,1%. Время транспортировки пациентов автомобильным транспортом до сосудистых центров, как правило, не превышает 2 – 2,5 часов.

Схема маршрутизации больных с ОНМК/ОКС в регионе 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 85,672 тыс. населения, максимальное время доставки бригадой СМП 2 часа.

Прямая госпитализация в РСЦ № 1 пациентов с 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 – 98,1% в целом по Липецкой области.

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в РСЦ № 1 проводится в 38 % случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат пууролаза, алтеплаза, тенектеплаза, стафилокиназа.

В РСЦ № 1 госпитальная терапия проводится в 5,6% 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 1 ангиографической установкой на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», где также проводятся рентгенхирургические 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 (далее – ОКСnST) и 26% пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В составе РСЦ №1 отделение рентгенхирургических операций (1 рентгенооперационная), отделение неотложной кардиологии (60 коек), отделение неотложной неврологии (60 коек), 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 (30 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 рентгенооперационную. 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 чрезкожном 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 2020 году в отделение поступило 1428 пациентов с ОКС:

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

643 с подъемом ST,

156 ОИМбпST;

нестабильная стенокардия: 629 чел.

Летальность в 2020 г.:

при ОИМ всего: 8,1%;

при ОИМпST: 8,1%;

при ОИМбпST: 0;

при нестабильной стенокардии: 0.

Умерло 104 пациента (летальность в отделении 5,9%), из пациентов с ИМ умерло 65 (все с подъемом ST) - летальность при ИМ 8,1%. 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 2020 году в РСЦ № 1 проведено 1326 экстренных ЧКВ.

ЧКВ выполнены у 1197 пациентов с ОКС ИМ, из прооперированных умерло 30 чел., периоперационная летальность составляет 2,5%. У 6 пациентов выполнен госпитальный тромболизис в связи с отказом пациента от проведения ЧКВ/противопоказаниями к его проведению.

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

Таблица 33

Показатели	Количество
1. Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста РЭМДЛ (данные 2020 г.) всего, из них:	
- КАГ	396
- ангиопластика	189
- стентирование коронарных артерий -	177
стентирование ствола ЛКА	1,0
2. Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2020 г.) всего, из них:	4098 (3542 экстренные)
- КАГ	2772 (2345 экстренные)
- ангиопластика	1326 (1197 экстренные)
- стентирование коронарных артерий	1242 (1120 экстренные)
- стентирование ствола ЛКА	7 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 ангиопластики/ЧКВ больным ОКС. включая летальные (расчет от всех ЧКВ, выполненных в	1,0 % осложнений, летальность 2,11%

течение 2020 г.)	
6. Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСнST, ОКСбпST (%) в 2020 г.	От ОКС - 4,5%, от ОИМ – 8,1% (с пST - 8,1%, 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 2020 году проведено 129 оперативных вмешательств).

Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

имплантация ЭКС в количестве 354 в год;

ангиопластика и стентирование коронарных артерий в количестве - 140 в год;

катетерная тромбоаспирация из мозговых артерий с использованием стент-ретривера - 0;

эмболизация отделяемыми спиралями внутримозговых аневризм - 0 в год;

стентирование магистральных артерий - 15 в год;

имплантация кава-фильтра - 19.

Палата реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ).

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

Работают 10 врачей (2 в декретном отпуске) на 12,25 ставках и 15 медсестер на 19 ставках. Дефицит кадров: 0 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 2020 году - 1772 (1786).

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 34.

Структура госпитализации по диагнозам за 2020 год (по данным медицинской организации).

Таблица 34

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	645
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	155
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	105
ИБС: Нестабильная стенокардия	I 20.0	629
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9,125,142,147, 148	357
Итого:		1786

Отделение плановой кардиологии.

В составе отделения 30 коек, работают 4 врача и 1 заведующий, всего 5 физических лиц на 5 ставках. Дефицита кадров нет.

Число пролеченных пациентов в 2020 году – 1467 (1459).

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

В структуре диагнозов доминируют: хроническая ИБС, артериальная гипертония, 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 2020 год (по данным медицинской организации).

Таблица 35

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: стенокардия	120.8	115
ИБС: кардиосклероз	121.5	182

ИБС: нарушения ритма	I 44.2,1 48,1 79.5	1004
Гипертоническая болезнь	I 11.9	33
ВПС		4
Миокардиты		10
Перикардиты		2
Кардиомиопатии		23
Эндокардиты		3
Миокардиосклероз		2
Итого:		1378

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции ЧКВ (140 в год).

В 2020 г. в РСЦ №2 проведено 1326 (64,4% от общего числа поступивших пациентов) экстренных ЧКВ, из них 370 (32,3%) экстренных ЧКВ со стентированием и 18 (1,6%) ТЛАП.

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 38% посетителей).

В поликлинике имеется возможность проведения диагностических исследований: ЭКГ - в день обращения;

ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов, УЗИ сонных артерий, нагрузочного тестирования: тредмил-тест, велоэргометрия, холтеровского мониторирования ЭКГ - по предварительной записи.

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 учреждениями (НМИЦ) проводятся. Учреждение подключено к ВЦМК «Защита».

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

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 - 410817 человек, Грязинский район - 62870 человек, Усманский район – 50400 человек, Хлевенский район 19350 – человек, Добринский район 33850 - человек. Максимальное время доставки бригадой СМП 126 минут (с территории Добинского района).

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

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в РСЦ № 2 в 2020 г. проводилась в 61 случае (22,8% от ОКСпСТ и 38,8% случаев от ОКСпСТ, обратившихся в течение 12 часов от момента начала симптомов). Для госпитальной ТЛТ использовались препараты «Пулолаза», «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 2018 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 ОКСбпСТ.

С 1 апреля 2021 года на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» создан на функциональной основе кардиологический диспансер, который будет осуществлять 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 рентгенооперационных 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 ОКСнСТ и с ОКСбпСТ при наличии критериев крайне высокого риска, минуя этап оформления в приемном отделении, незамедлительно после регистрации ЭКГ направляются в рентгенооперационную. Пациенты с ОКСбпСТ 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 ОКСпСТ проводится в сроки от 27 до 56 минут с момента поступления пациента в приемный покой РСЦ № 2.

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

Из ПСО № 5 для СКГ в 2020 г. переведено 157 пациентов.

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

Всего в 2020 году в отделении выполнено 953 рентгенхирургических вмешательств, из них 425 (44,5%) диагностических и 528 (55,5%) лечебных.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях:

в 95,7 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием Sге 8 (производитель Италия), Soracto (производитель Турция), Resolut (производитель США), Promus (производитель Россия/Швейцария);

в 4,3% случаев используются металлические стенты без лекарственного покрытия Сорtmander (производитель Турция).

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.

Блок реанимации и интенсивной терапии (БРИТ).

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 БРИТ соответствует приказу Минздрава России 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 1400-1700 в год.

Показатели работы РСЦ №2:

В 2020 году в РСЦ № 2 поступило всего больных с ОКС - 917:

с диагнозом ОИМ (всего): 604 пациента

из них ОИМnST: 267

ОИМбпST: 337 больных

с диагнозом нестабильная стенокардия: 313

Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) при ОКС:

ЧКВ при ИМпST – 84,6%

ЧКВ при ИМбпST - 77,7%

ЧКВ при нестабильной стенокардии - 84,0%

Летальность в 2020 г.:

при ОИМ всего: 6,95%;

при ОИМпST: 10,1%;

при ОИМбпST: 4,5%;

при нестабильной стенокардии: 0.

В 2020 г. в РСЦ № 2 проведено 517 (56,4% от общего числа поступивших пациентов с ОКС) экстренных ЧКВ, из них 464 (50,5%) экстренных ЧКВ со стентированием и 18 (1,9%) балонных ангиопластик. Основные показатели работы РСЦ № 2 представлены в таблице 36.

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

Таблица 36

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	953

2020 г.) всего, из них:	
- КАГ	953
- ангиопластика	18
- стентирование коронарных артерий	582
- стентирование ствола ЛКА	5
3. Внутрибольничная маршрутизация больных ОКСнСТ:	Доставляются в РХМДиЛ, минуя этап оформления в приемном покое
4. Внутрибольничная маршрутизация больных ОКСбпБТ: - 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 ОКСнСТ (представить мин. и макс. значения)	27-56ми, 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 2020г. умерло 8 больных после ЧКВ: 8/953 ЧКВ/ТЛБАП - 0,83%;
8. Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСнСТ, ОКСбпСТ (%) в 2018 г.	От ОКС- 4,58%, от ОИМ - 6,95%, при ОКСнСТ - 10,1% при ОКСбпСТ -2,3%
9. Тромболитическая терапия проводится больным ОКСнСТ	22,8% от ОКСпСТ и 38,8% случаев от ОКСпСТ, 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» (2020 год - 67 больных).

Отделение плановой кардиологии в 2020 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» (2019 г. - 215 больных), санаторий «Липецк» (2019 г. - 17 больных).

Структура больных по нозологиям в кардиологическом отделении для больных с острым инфарктом миокарда и коронарным синдромом ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» представлена в таблице 37.

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

Таблица 37

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 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 гипертония, нарушения сердечного ритма (фибрилляция предсердий), хроническая сердечная недостаточность (таблица 38).

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

Таблица 38

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: стенокардия	I20.8	23
ИБС: кардиосклероз*	I21.5	273*
ИБС: нарушения ритма*	I44.2, I48.1, I49.5	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 болезнью 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-Ш - 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 (далее – ВМП) 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 федеральными научными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) по профилю «кардиология». Проводится организационно-методическая работа с медицинскими организациями региона 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 около 250 тыс. населения. В отделении 30 коек, из них 6 - в ПРИТ. В штате 8 кардиологов, 1 реаниматолог.

В 2020 году были госпитализированы 953 пациента, из них 254 (26,7%) с инфарктом миокарда, 54,3% из них с подъемом ST - 138 человек. Умерло 20 пациентов с ИМ, летальность при ИМ 7,9%. Переведены в РСЦ - 338 пациентов с ОКС, из них 108 с подъемом ST. В 2020 г. выполнено 66 процедур тромболитика: 31 на догоспитальном этапе и 35 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 2020 г. госпитализировано 362 пациента с ОКС, из них - 120 пациентов с ИМ, среди которых 88 с подъемом ST. Тромболизис был выполнен у 43 пациентов, из них у 12 - 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 ОКСbпST - 0%.

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

1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации 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.

Ведется федеральный регистр пациентов с ОКС. Кроме того, во всех медицинских организациях Липецкой области, имеющих в своем составе амбулаторно-поликлиническое звено, приказом управления здравоохранения области от 05.10.2017 № 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 рентгенохирургические 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 Минздрава России 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).

1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации 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 2020 году в медицинских организациях Липецкой области на амбулаторном приеме было сделано более 103 тысяч посещений взрослого населения к кардиологу, из которых 84,5% по поводу заболевания. К неврологу в 2020 году - более 250 тысяч посещений взрослого населения, из которых 78% по поводу заболеваний и 12% - 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

«Областная больница № 2» 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 cerebrovasкулярных заболеваний», «День здоровья органов зрения» и т.п. Всего за 2020 год в рамках «Дней здоровья» было обследовано 2356 человек, заболевания впервые выявлены у 239 участников (1362 чел. – обследовано взрослых и 994 - ребенка; заболевания впервые выявлены у 171 взрослого и 68 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 1697 человек, заболевания впервые выявлены у 146 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.

Акция «Пост здоровья» направлена на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. В течение отчетного периода акция «Пост здоровья» реализована 251 раз с охватом населения 8583 человека.

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 57 выездных акций «Эстафета дней здоровья» с охватом населения 2482 человека, впервые заболевания выявлены у 231 человека.

Осуществлялась организация мероприятий и акций, приуроченных к памятным датам Всемирной организации здравоохранения.

В рамках Всемирного дня борьбы с инсультом организовано 48 мероприятий с охватом 5174 чел. В рамках Всемирного дня борьбы с диабетом проведено 9 мероприятий в дистанционном и онлайн формате с охватом 3110 человек. В рамках Всемирного дня отказа от курения проведен онлайн флешмоб «Время развеять дым!». Охват мероприятием составил 443 чел. С целью пропаганды правильного питания организован флешмоб «Питайся правильно!». Охват мероприятием составил 443 чел.

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 62 выездные акции с охватом 2864 чел.

Всего специалистами медицинских организаций Липецкой области в отчетном периоде было проведено 3660 интерактивных мероприятий (массовые профилактические акции, флешмобы, тематические часы, тренинги, игровые программы и спортивные мероприятия).

Проведение занятий в «Школах здоровья».

На территории Липецкой области в 2020 г. работало 253 «Школы здоровья», в которых было обучено 17011 человек.

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, обучающих передач и новостных сюжетов по вопросам профилактики заболеваний и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни совместно с 5 телекомпаниями. Всего специалистами здравоохранения области организовано 493 телепередачи по профилактической тематике.

Всего специалистами здравоохранения области организовано 1059 радиопередач профилактической направленности.

Организовано регулярное взаимодействие с такими печатными изданиями. Всего размещено 1424 публикации профилактической направленности в печатных изданиях.

Информационные агентства

Осуществлялось сотрудничество с информационными агентствами. Общее количество материалов по вопросам профилактики, размещенных на интернет-сайтах, составило 6592.

Работа официальных страниц медицинских организаций в социальных сетях.

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. В 2020 году осуществлялась трансляция видеороликов на телеканалах Липецкой области. Количество прокатов видеороликов составило 12076.

Осуществлялась трансляция аудиороликов в эфире радиостанций Липецкой области. Общее количество прокатов аудиороликов составило 7983.

Внутренняя реклама.

В 2020 году специалистами медицинских организаций региона были использованы следующие виды интерьерной рекламы:

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 2020 году составило 152 наименования.

Трансляция аудиороликов осуществлялась более чем в 70 торговых точках на территории Липецкой области. Общее количество прокатов аудиороликов составило 484344.

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 25.10.2017 № 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 (ГАК РФ), в Липецкой области количество лиц, потребляющих наркотики, в 2020 году стабилизировалось на уровне 1,4% (по Российской Федерации – 1,5%).

По данным региональных социологических опросов, количество курильщиков среди взрослого населения за 2020 год снизилось с 31 до 29,6%, среди подростков - с 15,0 до 14,4%. Количество курящих лиц, предпринявших попытку отказа от табака, выросло с 28,9 до 34,7%, количество лиц, информированных о том, где в медицинских организациях можно получить помощь при отказе от курения, выросло с 53 до 55,5% населения.

Количество лиц, регулярно потребляющих алкоголь, составило в 2020 году 10% населения, в 2019 году - 12%. Количество потребляемого алкоголя, по предварительным оценкам, составило 4,9 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 39.

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

Таблица 39

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Нерациональное питание	39,7	42,4	33,2	21,4	23,6
21-36 лет	34,3	38,6	33,1	22,7	21,9
39-60 лет	40,9	44,5	33,4	23,9	26,6
Старше 60 лет	45,4	43,8	32,9	16,7	20,0
Избыточная масса тела (ожирение)	17,4	22,6	28,9	39,3	47,1
21-36 лет	8,9	11,9	19,7	24,6	25,1
39-60 лет	19,0	25,0	31,9	46,1	53,5
Старше 60 лет	27,2	32,6	34,6	38,3	50,2
Повышенный уровень артериального давления	21,8	20,8	19,5	19,3	20,3
21-36 лет	3,7	2,6	2,3	2,9	3,0
39-60 лет	23,1	21,3	18,9	19,7	19,5
Старше 60 лет	46,4	44,0	40,8	29,3	31,5
Низкая физическая активность	11,5	14,1	12,0	9,3	11,6
21-36 лет	6,0	6,9	6,4	6,2	7,7
39-60 лет	10,0	13,0	10,3	8,0	9,4
Старше 60 лет	22,7	25,6	21,6	13,4	17,2
Курение табака	12,6	10,2	10,0	6,6	8,3
21-36 лет	13,9	11,4	10,8	9,3	10,9
39-60 лет	14,2	12,3	12,1	8,1	8,6
Старше 60 лет	7,6	4,9	5,7	2,6	6,5
Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	3,3	3,2	3,0	3,2	3,7
21-36 лет	0,4	0,2	0,0	0,1	0,6
39-60 лет	4,8	4,8	3,8	5,5	6,2
Старше 60 лет	4,6	4,5	5,4	1,7	1,6
Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	0,7	0,6	0,6	0,9	2,3
21-36 лет	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
39-60 лет	1,0	0,7	0,5	1,0	1,6
Старше 60 лет	1,4	1,0	1,3	1,2	4,5

Нерациональное питание является одним из основных факторов риска развития заболеваний, который выявлен у более 23,6% прошедших диспансеризацию во всех возрастных категориях. Избыточная масса тела определена у 47,1% осмотренных, однако наибольший процент выявления данного фактора риска отмечен в возрастной группе 39-60 лет. Повышенный уровень артериального давления зафиксирован у 20,3%

прошедших диспансеризацию и более чем у 31,5% в возрасте старше 60 лет. Низкая физическая активность отмечена у 11,6% осмотренных лиц в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, и если в возрасте от 21 до 36 лет она составляет 7,7%, то в возрасте 39 - 60 лет более 9,4%, а в возрасте старше 60 лет уже более 17,2%. Такой фактор риска развития заболеваний, как курение, выявлен у 8,3% прошедших диспансеризацию, в большей степени данный фактор отмечается в возрастной группе 21-36 лет – 10,9%. Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риски выявлены у 6,0% осмотренных, в возрасте 39 - 60 лет у 7,8%, в возрасте старше 60 лет – 6,1%.

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 2020 год всего к наркологам было направлено врачами 57 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 сайте НМФО Минздрава России.

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 и последствий курения табака».

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,

Количество курящих лиц среди населения области неуклонно снижается. Если в 2012 году (до начала реализации Информационно-коммуникационной стратегии,

утвержденной приказом Минздрава России от 30 сентября 2013 года № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года») курило 52% взрослых лиц и 23% подростков 15-17 лет, то по итогам 2020 года - 29,6 и 14,4%.

Всего за 2019 год пролечено в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения - 1980 человек, из них были направлены на лечение после прохождения диспансеризации - 872 человека.

В соответствии с приказом Минздрава России от 30 июня 2016 года № 448 «Об утверждении концепции информирования населения Российской Федерации о вреде употребления алкоголя» 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.

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, вебинары 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 Минздрава России 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 Минздрава России 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 Минздрава России 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 с марта 2019 г. 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».

С февраля 2021 г. количество коек в 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 центре стационарно пролечивается более 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 внутри региональное дистанционное взаимодействие с помощью телемедицинских технологий между «головной» медицинской организации 3 уровня Липецкой области и медицинскими организациями 2 уровня.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами

Таблица 40

№ 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
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 2020 года проведена 701 консультация с НМИЦ Минздрава России.

Для организации взаимодействия с областными центрами в целях круглосуточного оказания эффективной медицинской помощи (особенно в труднодоступных и отдаленных районах) телемедицинским оборудованьям 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 Воронежским государственным медицинским университетом 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 2020 году

Таблица 41

№	Специалисты	Кол-во выездов	«Д» группа		Проконсультировано		Разобрано		Направлено		Примечание
			подлежа-ло осмотру	осмотре-но	стаци-онар	полик-линика	и/б	амб. карт	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	
1	Кардиологи	12	20	20	107	102	100	284	13	1	Проконсультировано 184 ЭКГ
2	Кардиология ОИМ	27	28	28	206	161	193	561	19	5	122 ЭКГ
	ВСЕГО	39	48	48	313	263	293	845	32	6	306 ЭКГ
3	Неврологи	15	25	25	57	70	79	253	19	5	1 R-грамма
4	Неврология 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-граммы

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.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 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 2018-2020 гг. представлена в таблице 42.

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

Таблица 42

Наименование должности (специальности)	В целом по организации								
	число должностей в целом по организации штатных			число должностей в целом по организации занятых			число физических лиц		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
кардиологи	157,00	155,50	163,25	125,75	129,25	121,25	108	106	102
неврологи	255,00	254,25	256,00	203,25	196,25	196,75	175	173	163
нейрохирурги	42,25	41,50	43,50	40,25	41,25	34,75	25	26	25
хирурги сердечно-сосудистые	15,75	16,75	16,75	15,75	16,75	16,50	11	11	11
анестезиологи-реаниматологи	290,50	278,25	304,50	252,00	251,75	226,75	138	139	131
врачи по лечебной физкультуре	15,75	11,00	9,50	6,75	6,25	5,50	1	1	1
логопеды	21,75	21,75	21,75	17,50	17,00	16,50	15	15	15
психологи медицинские	14,25	13,75	14,50	8,75	8,75	10,25	8	9	10
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	40,00	45,25	43,00	36,25	35,25	29,75	36	26	23
физиотерапевты	42	39,75	36,50	24,25	24,25	20,25	22	22	17
врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	22,25	19,00	21,25	19,00	19,00	20,00	9	11	10

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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
кардиологи	49,00	49,75	51,75	36,50	39,25	36,50	34	37	37
неврологи	127,25	122,75	126,75	94,50	87,25	89,25	91	86	89
нейрохирурги	2,75	3,00	3,00	2,75	2,75	1,50	2	2	1
хирурги сердечно-сосудистые	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,25	2	0	0
анестезиологи-реаниматологи	4,25	3,50	3,50	4,25	3,00	2,75	1	1	1
врачи по лечебной физкультуре	5,50	3,00	2,50	1,75	1,75	1,75	0	0	0
логопеды	9,00	8,00	9,00	7,00	8,00	8,50	8	7	8
психологи медицинские	6,5	6,25	7,50	3,75	3,00	4,50	3	3	4
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	9,00	21,75	24,00	8,00	17,00	14,50	8	11	12
физиотерапевты	21	19,25	18,00	12,75	12,75	10,00	12	12	9
врачи по рентгеновазкулярным диагностике и лечению	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,50	0	0	0

Наименование должности (специальности)	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях								
	число должностей в целом по организации штатных			число должностей в целом по организации занятых			число физических лиц		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
кардиологи	108,00	105,75	111,50	89,25	90,00	84,75	74	69	65
неврологи	127,75	131,50	129,25	108,75	109,00	107,50	84	87	74
нейрохирурги	39,50	38,50	40,50	37,50	38,50	33,25	23	24	24
хирурги сердечно-сосудистые	13,25	14,25	14,25	13,25	14,25	14,25	9	11	11
анестезиологи-реаниматологи	286,25	274,75	301,00	247,75	248,75	224,00	137	138	130

врачи по лечебной физкультуре	10,25	8,00	7,00	5,00	4,50	3,75	1	1	1
логопеды	12,75	13,75	12,75	10,50	9,00	8,00	7	8	7
психологи медицинские	7,75	7,50	7,00	5,00	5,75	5,75	5	6	6
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	31,00	23,50	19,00	28,25	18,25	15,25	28	15	11
физиотерапевты	21,00	20,50	18,50	11,50	11,50	10,25	10	10	8
врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	22,25	19,00	20,75	19,00	19,00	19,50	9	11	10

Кадровая обеспеченность скорой медицинской помощи с указанием количества выездных бригад, в том числе специализированных анестезиологии-реанимации, по итогам 2020 года в Липецкой области представлена в таблицах 43, 43.1, 43.2.

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

Таблица 43

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

Число физических лиц основных работников на занятых должностях

Таблица 43.1

№ п/п	Медицинские организации	Анестезиологи-реаниматологи			Кардиологи		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
1.	ГУЗ "Воловская районная больница"	0	1	1	0	0	0
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	4	4	5	5	6	5

3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	1	1	1	2	2	2
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	3	4	2	0	0	0
5.	ГУЗ "Добровская районная больница "	2	2	2	1	1	1
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	1	1	1	0	0	0
7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	4	4	5	0	1	1
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	2	2	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"	1	2	2	4	4	4
12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	1	0	0	0	0	0
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	1	1	0	1	0	1
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	2	3	3	0	0	0
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	3	3	3	0	0	0
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	2	1	4	2	2	2
17.	ГУЗ "Хлевенская районная больница"	3	4	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	11	9	7	5	4
20.	ГУЗ "Елецкая городская больница №2"	5	5	4	3	4	4
21.	ГУЗ "Елецкая городская детская больница"	1	2	2	0	0	0
22.	ГУЗ "Липецкая городская больница №4 "Липецк-Мед"	17	17	16	8	7	8
23.	ГУЗ "Липецкая городская больница №3 "Свободный сокол"	9	7	8	5	5	2
24.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 9"	0	0	-	1	0	-
25.	ГУЗ "Липецкая городская больница №6 им. В.В. Макущенко"	4	4	4	0	0	0
26.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 1"	0	0	0	2	2	2
27.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	0	0	0	2	2	3
28.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 4 "	0	0	0	2	3	1

29.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 5"	0	0	0	2	2	2
30.	ГУЗ "Липецкий городской родильный дом"	4	4	4	0	0	0
31.	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1"	19	20	17	15	13	13
32.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 7"	0	0	0	2	2	2
33.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница "	36	39	37	32	33	32
34.	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр"	0	0	0	10	10	11
35.	ГУЗ "Областная детская больница"	16	17	16	0	0	0
36.	ГУЗ "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"	4	4	3	0	0	0
37.	ГУЗ "Липецкий областной онкологический диспансер"	9	11	11	0	0	0
38.	ГУЗ "Липецкий областной наркологический диспансер"	2	2	2	0	0	0
39.	ГУЗ "Областная стоматологическая поликлиника -Стоматологический центр"	1	1	1	0	0	0
40.	ГУЗ "Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	0	0	0	0	0	0
41.	ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр"	13	14	16	1	1	1
42.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая инфекционная больница"	5	7	9	1	1	1
43.	ГУЗ "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	12	12	13	0	0	0
44.	Липецкая область	201	213	208	110	108	104

Число физических лиц основных работников на занятых должностях.

(продолжение)

№ п/п	Медицинские организации	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			Хирурги сердечно-сосудистые		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
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-Голстовская 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 "Елецкая городская детская больница"	0	0	0	0	0	0
22.	ГУЗ "Липецкая городская больница №4 "Липецк-Мед"	0	0	0	0	0	0
23.	ГУЗ "Липецкая городская больница №3 "Свободный сокол"	0	0	0	0	0	0
24.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №9"	0	0	-	0	0	-
25.	ГУЗ "Липецкая городская больница №6 им. В.В. Макущенко"	0	0	0	0	0	0
26.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 1"	0	0	0	0	0	0
27.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	0	0	0	0	0	0
28.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 4 "	0	0	0	0	0	0
29.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 5"	0	0	0	0	0	0

30.	ГУЗ "Липецкий городской родильный дом"	0	0	0	0	0	0
31.	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1"	2	3	3	0	0	0
32.	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 7"	0	0	0	0	0	0
33.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница "	7	8	7	11	11	11
34.	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр"	0	0	0	0	0	0
35.	ГУЗ "Областная детская больница"	0	0	0	0	0	0
36.	ГУЗ "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"	0	0	0	0	0	0
37.	ГУЗ "Липецкий областной онкологический диспансер"	0	0	0	0	0	0
38.	ГУЗ "Липецкий областной наркологический диспансер"	0	0	0	0	0	0
39.	ГУЗ "Областная стоматологическая поликлиника -Стоматологический центр"	0	0	0	0	0	0
40.	ГУЗ "Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	0	0	0	0	0	0
41.	ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр"	0	0	0	0	0	0
42.	ГУЗ "Липецкая областная клиническая инфекционная больница"	0	0	0	0	0	0
43.	ГУЗ "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	0	0	0	0	0	0
44.	Липецкая область	9	11	10	11	11	11

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи.

Таблица 43.2

№ п/п	Медицинские организации	Врачи			Средний медицинский персонал		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
1.	ГУЗ "Воловская районная больница"	0	0	0	7	9	9
2.	ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"	0	0	0	26	26	25
3.	ГУЗ "Данковская центральная районная больница"	0	0	0	11	12	11
4.	ГУЗ "Добринская центральная районная больница"	0	0	0	19	18	18
5.	ГУЗ "Добровская районная больница "	1	1	1	22	23	23
6.	ГУЗ "Долгоруковская районная больница"	0	0	0	13	13	13

7.	ГУЗ "Елецкая районная больница"	0	0	0	16	14	18
8.	ГУЗ "Задонская центральная районная больница"	2	1	0	23	24	24
9.	ГУЗ "Измалковская районная больница"	0	0	0	16	16	16
10.	ГУЗ "Краснинская районная больница"	0	1	0	9	10	7
11.	ГУЗ "Лебедянская центральная районная больница"	1	1	0	10	14	14
12.	ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"	0	0	0	10	8	8
13.	ГУЗ "Липецкая районная больница"	0	0	0	19	24	26
14.	ГУЗ "Становлянская районная больница"	0	0	0	9	10	10
15.	ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"	0	0	0	13	13	12
16.	ГУЗ "Усманская центральная районная больница"	0	0	0	22	20	17
17.	ГУЗ "Хлевенская районная больница"	0	0	0	13	13	13
18.	ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"	0	0	0	12	15	14
19.	ГУЗ "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	85	82	79	434	444	458
20.	Липецкая область	89	86	80	704	726	736

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 региона дефицит врачей-кардиологов – 5 человек.

Укомплектованность кадрами медицинских организаций Липецкой области в целом соответствует приказу Минздрава России 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.

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

В соответствии с Законом Липецкой области от 30.12.2004 № 165-ОЗ «О мерах социальной поддержки педагогических, медицинских, фармацевтических, социальных работников, работников культуры и искусства, специалистов ветеринарных служб» в регионе успешно реализуются меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на привлечение и закрепление специалистов в государственных медицинских организациях области:

новая мера соцподдержки «Губернаторский миллион», которая не подменяет, а дополняет федеральную программу «Земский доктор». Участие в программе могут принять врачи дефицитных специальностей, перечень которых в 2020 году был расширен с 8 до 19. Трудоустроившись в любую государственную медицинскую организацию на территории нашей области по одной из вышеперечисленных 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, работающим 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.

2. 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 30.12.2004 № 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 – 1500 000 рублей - врачам, в размере 500 000 - 750000 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 27.03.2009 № 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 27.04.2016 № 1464-пс «Об учреждении почетного звания

«Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области» учреждено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Липецкой области».

3. 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 2020 году 139 граждан, 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 62 человека, 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 661 студент и 112 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 6 медицинскими классами, в которых обучается 221 школьник 10-11 классов и ведется активная профориентация для подготовки к будущему поступлению в медицинский вуз. Расширение в 2021 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 Липецкого региона.

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

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 Минздрава России от 09.01.2020 № 1н, 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 разрядки, 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 – 15.04.2021 в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» амбулаторную лекарственную помощь из числа вышеуказанных лиц получили 3 648 человек на основании 31 298 рецептов. Отпущено 93 890 упаковок лекарственных препаратов на сумму 52 904 160 рублей, средняя стоимость рецепта – 1 690,34 рубля.

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 2020 года право на получение социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ) в части лекарственного обеспечения имели 25 213 человек. Такое обеспечение в 2020 году за счет федерального бюджета получили 14 582 человека (58%) на основании 221 151 рецепта на сумму 305 180 300 рублей. Средняя стоимость рецепта – 1 379,96 рубля.

В связи с недостаточностью финансовых средств, поступающих из федерального бюджета на амбулаторное лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на НСУ (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.07.2020 № 1145 норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина - 886,4 рубля), такие граждане обеспечиваются и за счет областного бюджета. В 2020 году за счет областного бюджета было обеспечено 10 913 человек на основании 124 864 рецептов на сумму 288 415 700 рублей. Средняя стоимость рецепта – 2 309,84 рубля.

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 29.06.2012 № 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 08.06.2018 № 810 «О взаимодействии государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании плановой и неотложной медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями» и от 29.03.2019 № 429 «Об организации деятельности Центра по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности».

Приказом управления здравоохранения области от 08.06.2017 № 793 «О совершенствовании телемедицинского консультирования в здравоохранении Липецкой области» регламентирован порядок плановых и экстренных телемедицинских консультаций.

В соответствии с приказом управления здравоохранения области от 05.10.2017 № 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 антикоагуляционной 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 01.04.2014 № 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».

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 Минздрава России 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 Минздрава России 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 Минздрава России 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».

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 44

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2020	Период, год				
			2020 (факт)	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения	772,9	772,9	592,1	576,2	560,3	544,4
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	38,3	38,3	25,8	24,8	23,7	23,0
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	121,6	127,3	90,4	86,8	83,2	80,6
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	9,1	8,8	8,8	8,5	8,2	8,0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,3	27,0	17,2	16,1	15,0	14,0
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших перенесших ОКС, %	50,0	46,7	52,0	53,5	57,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	2125	1854	2384	2453	2613	2751
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с	89,0	91,9	90,5	92,0	93,5	95,0

	острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %						
9.	«Доля 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», %	70	75	80	85	90	90
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», %	40	45	50	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	4,51	4,51	4,37	4,24	4,11	3,99

	под диспансерным наблюдением)», %						
12.	«Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения».	484,0	484,0	342,6	330,7	318,8	306,9
13.	«Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения»	191,6	191,6	168,2	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, – 5,1%.

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 регионе.
10. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

Таблица 44

№	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,	Оказание помощи больным с болезнями системы кровообращения в соответствии с требованиями клинических рекомендаций и протоколами ведения больных	Регулярное (ежегодное)

				<p>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</p>		
1.2.	<p>Ежеквартальное проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций, видеоконференций по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно- сосудистыми заболеваниями.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления</p>	<p>Увеличение количества научно-практических конференций по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ до 18 ежегодно к 2024 году.</p>	<p>Регулярное (ежеквартал- ьное)</p>

1.3.	Проведение работы по актуализации разрабованных контрольно-экспертных точек по	01.01.2020	31.12.2024	<p>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 рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области</p> <p>Начальник отдела по организации медицинской</p>	Проведенные мероприятия приведут к снижению больницы	Регулярное (ежеквартальное)
------	--	------------	------------	--	--	-----------------------------

	<p>обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, кардиология</p>			<p>помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>летальности от инфаркта миокарда с 9,4 на 100 тыс. населения в 2018 году до 8,0 на 100тыс. населения в 2024 году.</p>	
<p>1.4.</p>	<p>Разработаны и актуализированы контрольно-экспертные точки по обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, кардиология.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог</p>	<p>Контроль за эффективностью оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

				<p>управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
1.5.	<p>Принятие нормативных документов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения</p>	<p>1. Утверждены приказы 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. Разработать алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (ОКС, ОНМК, ХСН, АГ, ФП и др.) на основе порядка</p>	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгеноэндovasкулярным методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>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).</p>	
1.6.	Наличие актуализованных нормативно-правовых документов по выполнению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>Обеспечение предоставления медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами ведения больных с ССЗ</p>	Регулярное (ежеквартальное)

			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 лечения 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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	<p>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.</p> <p>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 «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ТЛТ» не более 10 минут в 100% случаев; соответствие медикаментозной терапии алгоритмам оказания</p>	Регулярное (ежеквартальное)
------	--	------------	------------	--	---	-----------------------------

			<p>главный внештатный специалист по рентгенодиагностике кулярным методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>медицинской помощи в 100% случаев; процент выполнения тромболитической терапии на догоспитальном этапе (поэтапно) 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</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>Липецкой области талона СМП с передачей всей информации в медицинскую карту стационарного больного.</p> <p>2. Контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК на этапе первичного сосудистого отделения на основе анализа 20 медицинских карт стационарного больного:</p> <p>2.1. Наличие алгоритмов оказания медицинской помощи в стационаре;</p> <p>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</p>
--	--	--	--	--	--

				<p> 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 отделение РХМДЛ больных с ОКСпТ; 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 </p>	
--	--	--	--	--	--

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	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный	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.	Регулярное (ежеквартальное)
					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.	

	<p>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.</p>			<p>внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
1.9.	<p>Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Липецкой области. Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/спST и острый коронарный синдром без подъема сегмента</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный</p>	<p>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,</p>	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>		<p>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 рентгеноэндоваскулярным методам диагностики и лечению управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>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 реваскуляризации миокарда.</p>	
--	---	--	--	--	--

1.10.	<p>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</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения в субъекте (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни).</p>	Регулярное (ежегодное)
1.11.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней</p>	Регулярное (ежегодное)

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

				<p>Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
1.13.	<p>Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный</p>	<p>Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов.</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

				<p>специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист- реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
1.14.	<p>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) маршрутизации (ШРМ)</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления</p>	<p>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.</p>	Регулярное (ежегодное)

				<p>здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
1.15.	<p>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.</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,</p>	<p>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.</p>	Регулярное (ежегодное)

				<p>главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист- реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
1.16.	<p>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.</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>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.</p>	Регулярное (ежегодное)

				<p>невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист- реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области</p>				
2. Мероприятия по контролю качества оказания медицинской помощи								
2.1.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления</p>	<p>Проведённые мероприятия привели к снижению больницы от инфаркта миокарда с 9,4 % в 2018 году до 8,0 % в 2024 году; к снижению больницы от острого нарушения мозгового кровообращения с 18,4 % в 2018 году до 14,0 % в 2024 году.</p>	Регулярное (ежеквартальное)		

2.2.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям.	01.01.2020	31.12.2024	здравоохранения Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Ведется Регистр пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия», регистр больных с ХСН.	Регулярное (ежеквартальное)
2.3.	Внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления	Проведенные мероприятия привели к снижению на 3,8% повторных инфарктов миокарда у населения области. Для этого необходимо провести: 1.	Регулярное (ежегодное)	

2.4.	числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.		здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Оснащение медицинских организаций Липецкой области необходимым медицинским оборудованием для ведения областного регистра пациентов высокого риска развития ССЗ, верифицированных при проведении диспансеризации определенных групп населения, при профосмотрах, при посещениях 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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового	Проведенные мероприятия приведут: к снижению больницы летальности от инфаркта миокарда с 9,4 % в 2018 году до 8,0 % в 2024 году; к снижению больницы летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 18,4 % в 2018 году до 14,0 % в	Регулярное (ежегодное)

				<p>развития и информационных технологий, управления здравоохранения Липецкой области главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>2024 году. Для этого необходимо разработать и внедрить единые унифицированные карты контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ по нозологиям.</p>	
2.5.	<p>Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления</p>	<p>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</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

				<p>здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>всех этапах оказания медицинской помощи.</p>	
2.6	<p>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.</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,</p>	<p>Сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.</p>	Регулярное (ежегодное)

					главный внештатный специалист- реабилитолог управления здравоохранения Липецкой области				Регулярное (ежеквартальное)
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 СКД 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	Проведенные мероприятия приведут к снижению первичной заболеваемости ИБС с 28,8 % в 2018 году до 26,9% в 2024 году, снижению первичной заболеваемостью ЦВБ с 22,2% в 2018 году до 21,4% в 2024 году.			

				<p>управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области</p>	
3.2.	<p>Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по ведению здорового образа</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p> <p>Увеличение количества населения: с 200 тыс. чел в 2018 году до 250 тыс. чел. в 2024 году, охваченных информированием о вреде злоупотребления 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 открытые кабинетов по отказу от курения и выявлению нарушений основных условий ведения здорового образа</p>

			<p>медицинской профилактики управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача по табакокурению; 2. Распространение информационно-просветительской литературы.</p>		
3.3.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии.	24.06.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления</p>	<p>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</p>	Регулярное (ежеквартальное)

			<p>здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>обследование 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 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</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>СД 2 типа и лиц с повышенным артериальным давлением, сформированные в кабинете медицинской профилактике, 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.</p>	
3.4.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

	кровообращения, внезапной смерти.		<p>взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>пациентов с 20979 в 2018 году до 21 153 в 2024 году; в школе больных с артериальной гипертензией с 5113 пациентов в 2018 году до 5289 в 2024 году. Организация школ: «Школы для родственников больных с инсультом» на базе неврологических отделений для больных с ОНМК. «Школы для родственников и больных 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»</p>	Регулярное
3.5.	Ограничение времени и локаций	01.07.2019	Начальник отдела по	Проведенные	Регулярное

	<p>продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.</p>			<p>организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>мероприятия позволят снизить количество курящих лиц среди населения области на 35% к 2024 году.</p>	<p>(ежегодное)</p>
<p>3.6.</p>	<p>Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления</p>	<p>Снижение на 8,2% к 2024 году распространенности основных факторов риска, выявленные при диспансеризации определенных групп взрослого населения в</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

			<p>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</p>	<p>Липецкой области. Распространение памяток и брошюр в сетевых гипермаркетах, парках и скверах с привлечением к проблеме волонтеров- медиков. Информирование работников прочтением радиолекций на промышленных предприятиях наглядная информация в медицинских организациях, школах, ВУЗах, раб. коллективах и др. Проведение консультирования населения по вопросам: рационального питания, отказа от курения и употребления алкогольных напитков, особенно, слабоалкогольных, которыми чаще увлекается молодежь, даются рекомендации по оптимизации двигательной активности, гигиены в Центрах здоровья</p>	
3.7.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров,	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской	Регулярное (ежегодное)

	<p>насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.</p>			<p>помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>овощей и фруктов, снижение потребления сахара и соли</p>	
<p>3.8.</p>	<p>Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения</p>	<p>1. Размещение информации по пропаганде здорового образа жизни на сайтах ЛПУ области. 2. Публикации и выступления в СМИ. 3. участие спортивных</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

				<p>Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист нарколог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>врачей и волонтеров-медиков в массовых мероприятиях по культуре и спорту. 4. Обучение населения профилактическим методам физической культуры, в частности скандинавской ходьбе.</p>	
3.9.	<p>Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог</p>	<p>Формирование позитивного настроения населения области по вопросам профилактики ССЗ.</p>	Регулярное (ежеквартальное)

					управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике 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 помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения	Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС с 30,3 % в 2018 году до 28,6% в 2024 году, снижению общей заболеваемостью 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 ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.	01.07.2019		31.12.2024	Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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 8922 человек в 2018 году до 9732 в 2024 году.	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	--	------------	------------------	--	--	------------------------

4.3.	<p>Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока недоступны 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.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>1. Направление лиц из групп повышенного риска ССЗ, выделенных через анкетирование, при проведении профилактических мероприятий в школы Здоровья не реже 1 раза в 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 осложненных, с выездом на терапевтические участки и предприятия.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
------	--	------------	------------	--	---	-----------------------------

4.4.	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	01.07.2019	31.12.2024	<p>здравоохранения Липецкой области</p> <p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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,</p>	<p>Увеличение количества информационных материалов по вопросам профилактики, размещенных на интернет-сайтах, с 4524 в 2018 году до 4538 в 2024 году. Будет проведено: 1. Информирование населения о возможности пройти в МО кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических мероприятий путем распространения буклетов и листовок на каждом врачебном участке. 2. Информирование населения о ранних симптомах ССЗ путем трансляции видео роликов и задачи буклетов, листовок, памяток для пациента.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
------	--	------------	------------	---	--	-----------------------------

4.5.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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, главный внештатный специалист - нарколог управления</p>	<p>Увеличение количества публикаций, размещенных с профилактической направленностью в региональных печатных изданиях, с 2135 в 2018 году до 2167 в 2024 году. Планируется: создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещение плакатов о факторах риска ССЗ, выступления на радио, региональном телевидении, разработка и реализация лекторских программ, мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	--	---	-----------------------------

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	<p>здравоохранения Липецкой области</p> <p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Увеличение количества прокатов видеороликов с профилактической целью с 13396 в 2018 году до 13411 в 2024. Организация съемок новостных сюжетов на региональных телеканалах «Липецкое время», и ГТРК «Липецк», а также публикаций в региональных печатных СМИ и новостных интернет-порталах. Организация записи интервью медицинских специалистов для тематической передачи «Побеседуем» на телеканале «Липецкое время». Съемки и трансляция тематической передачи «Будьте здоровы» на телеканале «Липецкое время». Организация записи интервью медицинских специалистов для тематической передачи «Вести. Интервью» на телеканале «Россия».</p>	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	------------	------------	--	--	-----------------------------

					<p>Размещение профилактических статей на портале управления здравоохранения Липецкой области</p> <p>Изготовление и распространение полиграфической продукции по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.</p> <p>Размещение социальной рекламы (аудио-, видеороликов) на различных информационных площадках, посвященной вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	
4.7.	<p>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.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог</p>	<p>Проведение «Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией» (ежегодно 14 мая). Проведение всемирного Дня без табака (ежегодно 30 мая). Проведение всемирного Дня сердца (ежегодно 26 сентября). Проведение всемирного Дня инсульта (ежегодно 29 октября). Проведение</p>	Регулярное (ежегодное)

4.8.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.	01.07.2019	31.12.2024	<p>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</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный</p>	<p>международного дня отказа от курения (каждый третий четверг ноября).</p>	
				<p>Проведенные мероприятия позволят снизить количество курящих лиц среди населения области на 35% к 2024 году.</p>	Регулярное (ежегодное)		

	<p>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</p>	01.07.2019	01.12.2024	<p>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</p>	<p>В рамках реализации региональной программ «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрам»</p>	Регулярное (ежегодное)
4.9.						

	<p>учебных программ в этом направлении.</p>		<p>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</p>		
4.10.	<p>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</p>	01.07.2019	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления</p>	<p>Увеличение количества пациентов с ишемической болезнью сердца, проученных в школах пациентов с 29 944 в 2018 году до 31 281 в 2024 году; в школе больных с</p>	Регулярное (ежегодное)

	<p>на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.</p>			<p>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</p>	<p>артериальной гипертензией с 5113 пациентов в 2018 году до 5289 в 2024 году. Школы: артериальной гипертонии; сахарного диабета; хронической сердечной недостаточности.</p>	
4.11.	<p>Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>Организация выездных проверок по области, с целью обеспечения организационно – методического руководства деятельности медицинских организаций по профилактическим мероприятиям, работы отделений и кабинетов медицинской</p>	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>профилактики (до 70 проверок ежегодно). Ежемесячный анализ мониторингования диспансеризации взрослого населения</p>	
<p>4.12.</p>	<p>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.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>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 определены группы взрослого населения на участке для проведения профилактических мероприятий. 2. Ведение Паспорта участка в электронном виде. 3. Ведение первичной медицинской документации в</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

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 медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления	<p>электронном виде. 4. Ежеквартальная проверка Паспорта участка заведующим отделением. Выборочный ежеквартальный контроль ведения Паспорта участка заместителями главного врача. Оценка результатов контроля на ВК МО с целью принятия необходимых административных и управленческих решений.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
-------	--	------------	------------	--	--	-----------------------------

			<p>здравоохранения Липецкой области</p>	<p>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.</p>	
--	--	--	---	---	--

4.14.	<p>Обеспечение лечатим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с утвержденной в субъекте Российской Федерации маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>Своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах.</p>	Регулярное (ежегодное)
4.15.	<p>Мероприятия, направленные на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому</p>	<p>Проведенные мероприятия приведут к снижению общей заболеваемости ИБС с 30,3 % в 2018 году до</p>	Регулярное (ежегодное)

				населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	28,6% в 2024 году, снижению общей заболеваемости ЦВБ с 17,6% в 2018 году до 16,2% в 2024 году.	
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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения	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 (ежекварталь ное)

				<p>Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
5.2.	<p>Рассмотрение сложных случаев ССЗ на «Дне организатора здравоохранения» с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	Трансляция результатов разбора сложных случаев в общую лечебную сеть.	Регулярное (ежеквартальное)
5.3	<p>Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи</p>	Повышение качества проведения диспансеризации пациентам с ССЗ.	Регулярное (ежеквартальное)

	и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения целевых значений.			взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог 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, рентгенодиагностических 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	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,	В рамках реализации региональной программы «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрами».
					Регулярное (ежегодное)

	запаса для повышения квалификации специалистов.			главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области		
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, рентгенодиагностических 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 СКД 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 кадрам»	Регулярное (ежегодное)

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	делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	Регулярное (ежеквартальное)
5.7	Разработка и утверждение перечня показателей результативности	01.07.2019	01.05.2020	Начальник отдела по организации	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)

	<p>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.</p>			<p>показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное исполнение федерального проекта.</p>	ное)	
<p>6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>						
6.1.	<p>Мероприятия, направленные на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Увеличится 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.</p>	Регулярное (ежеквартальное)

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	<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>		Регулярное (ежегодное)
					<p>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.</p>		

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	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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 преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.	01.07.2019	31.12.2021	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Разработка и внедрение единого регистра пациентов высокого риска развития повторных событий, доступного на всех этапах оказания медицинской помощи: разработка Программы единого регистра; оснащение медицинских организаций	Регулярное (ежеквартальное)

				кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения	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)

	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	Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог 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	1. Заведующим отделений 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. 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	Регулярное (ежеквартальное)
--	--	--	------------	------------	--	--	---	-----------------------------

				<p>помощи управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>вопросам оказания скорой медицинской помощи больным с ОНМК.</p>	
7.3.	<p>Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Осуществление направления диспетчером СМП ближайшей территориально расположенной к месту вызова бригады СМП на вызовы с поводом ОКС, с целью обеспечения 20-ти минутного прибытия.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
7.4.	<p>Обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации</p>	<p>1. Заведующим отделений СМП, заместителям</p>	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.</p>		<p>медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>главного врача по медицинской части районов Липецкой области ежемесячно проводить анализ 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</p>	<p>ное)</p>
--	---	--	--	---	-------------

7.5.	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 СКД 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 скорой медицинской помощи управления здравоохранения Липецкой области		Осуществление направления диспетчером СМП ближайшей территориально расположенной к месту вызова бригады СМП на вызовы с поводом ОНМК, с целью обеспечения 20-ти минутного прибытия.	большим с ОИМ, практические занятия с фельдшерами по ЭКГ-диагностике ОИМ.	Регулярное (ежеквартальное)
------	---	--	------------	------------	--	--	--	---	---	-----------------------------

7.6.	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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	1. Заведующим отделений 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. 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.	Регулярное (ежеквартальное)
7.7.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому	Осуществление направления диспетчером СМП ближайшей территориально расположенной к месту	Регулярное (ежеквартальное)

	стационара.		населению и СКД 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	вызова бригады СМП на вызовы с поводом ОКС, с целью обеспечения 20-ти минутного прибытия.		
7.8.	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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный	1. Заведующим отделений СМП, заместителям главного врача по медицинской части районов Липецкой области ежемесячно проводить анализ оказания скорой медицинской помощи бригадами СМП	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>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</p>	<p>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 фельдшерами по ЭКГ-диагностике ОИМ.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
7.9.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	<p>Осуществление направления диспетчером СМП ближайшей территориально</p>	Регулярное (ежеквартальное)

7.10	информированием принимающего стационара.			<p>взрослому населению и СКД 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</p>	<p>расположенной к месту вызова бригады СМП на вызовы с поводом ОНМК, с целью обеспечения 20-ти минутного прибытия.</p>	
7.10	<p>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).</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>1. Заведующим отделений СМП, заместителям главного врача по медицинской части районов Липецкой области ежемесячно проводить анализ скорой помощи</p>	Регулярное (ежеквартальное)

				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	бригадами СМП пациентам с ОНМК, в соответствии со стандартами клиническими рекомендациями (согласно данным карт вызовов СМП), с последующим разбором ошибок с фельдшерами. 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 большим с ОНМК.				
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи									
8.1.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог	Проведенные мероприятия приведут к 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	Регулярное (ежегодное)			

8.2.	Переснащение 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	<p>управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p> <p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)
------	---	------------	------------	---	--	-------------------

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 СКД 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)
8.4.	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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	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	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.	<p>Переоснащение первичных сосудистых отделений ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.</p>	Разовое (делимое)
8.7.	<p>Дооснащение первичного сосудистого отделения ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» медицинским оборудованием.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>Приобретение медицинского оборудования за счет областного бюджета.</p>	Разовое (делимое)

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

8.11.	<p>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».</p>	01.07.2023	31.12.2024	<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.</p>	Разовое (делимое)
-------	---	------------	------------	--	---	----------------------

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 СКД 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 областная клиническая больница»	01.07.2024	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.	Разовое (делимое)

				<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>		
8.14.	<p>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»</p>	01.07.2024	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>Приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета.</p>	Разовое (делимое)
8.15.	Разработать и реализовать план	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела	Проведенные	Регулярное

	<p>мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей.</p>			<p>по медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>мероприятия приведут к увеличению количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях с 2109 в 2018 году до 2751 единицы в 2024 году. Будет разработан алгоритм перевода больных с ОКС и ОНМК из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр.</p>	<p>(ежеквартальное)</p>
<p>8.16.</p>	<p>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%.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог</p>	<p>1. Приказом Управления здравоохранения Липецкой области утвердить: маршрутизацию пациентов с декомпенсацией ХСН, острой СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в кардиологические</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

			<p>управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>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 медицинской помощи больным с ХСН и стандартам; алгоритм перевода больных в РСЦ для выполнения КАГ и последующей реваскуляризации миокарда или, при наличии показаний, для направления в учреждение здравоохранения федерального уровня для выполнения АКШ, ресинхронизирующей</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>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</p>
--	--	--	--	---

				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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Увеличение числа пациентов, направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация						

9.1.	Мероприятия по реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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	В проведенных мероприятиях 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 (ежеквартальное)
------	-----------------------------	------------	------------	--	--	-----------------------------

9.2	Дооснащение отделений РСЦ и ПСО. реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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	Повышение оказания медицинской помощи пациентам.	Разовое (делимое)
9.3.	Подготовка кадров отделений реабилитации.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи	Повышение квалификации медицинских работников по программам	Регулярное (ежегодное)

				<p>взрослому населению и СКД 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</p>	<p>профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования.</p>	
9.4.	<p>Проведение анализа реабилитационной базы субъекта Российской Федерации и возможности территориальной программы государственного оказания гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения</p>	<p>Проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможности территориальной программы</p>	Регулярное (ежегодное)

	<p>организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н</p>			<p>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</p>	<p>государственных гарантий оказания медицинской помощи бесплатно гражданам</p>	
9.5.	<p>Обеспечить выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения.</p>	01.07.2021	31.12.2021	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>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 помощи</p>	Разовое (неделимое)

				<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>реабилитации взрослых.</p>	
9.6.	<p>Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный</p>	<p>Открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю</p>	Регулярное (ежегодное)

				<p>внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области</p>		
9.7.	<p>Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации</p>	Регулярное (ежегодное)

9.8.	Обеспечение Международной функционации ограничений жизнедеятельности (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.07.2021		31.12.2024	управления здравоохранения Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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	В медицинской реабилитации медицинских организаций субъекта Российской Федерации внедрена в практику МКФ	Разовое (неделимое)
------	---	------------	--	------------	---	---	--	------------------------

9.9.	Увеличение финансирования для обучения персонала и на оплату труда. Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной подготовке специалистов мультисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области	Организация и проведение профессиональной переподготовки специалистов МДРК в региональных ВУЗах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда.	Регулярное (ежеквартальное)
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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист	Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Совместно с ФГАУ	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>Реализация мероприятий и дооснащению оборудованием по реабилитации РСЦ и ПСО, отделений реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта</p>		01.07.2021		<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>«НИИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на 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)</p>	
9.11.	<p>Реализация мероприятий по дооснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта</p>		01.07.2021		<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист</p>	<p>кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>«НИИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на 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)</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

				кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области	согласно мероприятий исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению / пероснащению 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 СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения	Подготовлены необходимые специалисты для медицинских организаций здравоохранения Липецкой области по дефицитным специальностям в ординатуре, проведена переподготовка и повышение квалификации медицинских работников по программам	Регулярное (ежегодное)

				<p>Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования (в том числе по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи) для реализации целей региональных проектов.</p>	
10.2	<p>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».</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления</p>	<p>Проведена подготовка врачей по специальности «рентгеноваскулярные диагностика и лечение» и «кардиология» для РСЦ, Подготовлены кадры медицинского и немедицинского персонала мультидисциплинарной бригады РСЦ.</p>	Регулярное (ежегодное)

10.3	<p>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»</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики управления здравоохранения Липецкой области</p> <p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>Проведена подготовка врачей и среднего медицинского персонала в ПСО.</p>	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	---	------------------------

				<p>здравоохранения Липецкой области</p>		Регулярное (ежегодное)
10.4.	<p>Обеспечение подготовки кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врачи по лечебной физкультуре, врачи-физиотерапевты, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре, психологи, врачи-психотерапевты, логопеды, медицинские сестры по массажу, врачи-рефлексотерапевты, врачи-диетологи).</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,</p>	<p>Обеспечено повышение квалификации работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского образования (в том числе по вопросам оказания реабилитационной помощи).</p>	Регулярное (ежегодное)
10.5.	<p>Подготовка специалистов для медицинских организаций здравоохранения Липецкой области по наиболее востребованным</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи</p>	<p>Созданы условия для планомерного повышения обучающимися профессиональных</p>	Регулярное (ежегодное)

	<p>специальностям в ординатуре, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников по дополнительной профессиональной подготовке и 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).</p>			<p>взрослому населению и СКД 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 невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>умений и навыков. Проведена подготовка обучающихся на клинических базах медицинских организаций (в том числе по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи).</p>	
<p>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</p>						
<p>11.1.</p>	<p>Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</p>	<p>01.07.2021</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области,</p>	<p>Организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

				<p>главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>рекомендациями</p>	
11.2.	<p>Обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления</p>	<p>Создание и обеспечение ведения регионального регистра (мониторинга) по медицинской реабилитации на основании соответствующего нормативного правового акта субъекта</p>	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области</p>		
11.3.	<p>Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный</p>	<p>Региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем</p>	Регулярное (ежеквартальное)

				специалист по медицинской реабилитации управления здравоохранения Липецкой области				
12. Другие мероприятия								
12.1.	Организация взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области,	Взаимодействие позовлит: 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» МЗ РФ, «МЦИЦ нейрохирургия им. Бурденко» МЗ РФ, «НМИЦ ССХ им. Н. А. Бакулева» МЗ РФ разработать план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи больным с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и	Регулярное (ежеквартальное)		

				<p>здравоохранения Липецкой области</p>	<p>клинических рекомендаций. 3. Своевременно внедрять новые методы диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по результатам клинических апробаций.</p>
<p>12.2.</p>	<p>Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

			<p>информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи больным с ССЗ. 4. Формирование мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых данных медицинскими организациями. 5. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PASC-архив) как основы для телемедицинских консультаций. 5. Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой. 6. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости,</p>
--	--	--	--	---

12.3.	Создание региональной медицинской информационной системы.	01.07.2019	30.11.2024	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный	<p>смертности, распространённости и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи. 7. Внедрение системы обратной связи и информирование пациентов о наличии факторов риска посредством сайтов. 8. Техническое обеспечение ведения областных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов.</p>	
					К 2024 году 100% структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций области, оказывающих первичную медико-санитарную	Разовое (делимое)

			<p>специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>помощь, в том числе специализированную, используют региональную медицинскую информационную систему, соответствующую требованиям Минздрава России.</p>	
12.4.	Создание централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта».	01.07.2019	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области,</p>	<p>К 2024 году в Липецкой области 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</p>	Регулярное (ежегодное)

				<p>главный внештатный специалист невролог управления здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области</p>	<p>организаций области</p>	
12.5.	Создание централизованной системы «Телемедицинские консультации».	01.07.2019	30.11.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог управления</p>	<p>К 2024 году в Липецкой области функционировать централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций области.</p>	Регулярное (ежеквартальное)

12.6.	Создание централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.07.2019	30.11.2022	<p>здравоохранения Липецкой области, отдел цифрового развития и информационных технологий управления здравоохранения Липецкой области</p> <p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>К 2024 году в Липецкой области функционировать централизованная система «Центральный архив медицинских изображений», к которой подключены 100% государственных медицинских организаций Липецкой области.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
-------	---	------------	------------	---	---	-----------------------------

				<p>технологий управления здравоохранения Липецкой области</p>		Регулярное (ежеквартальное)
12.7.	Создание централизованной системы «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».	01.07.2019	03.11.2022	<p>Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и СКД 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</p>	<p>К 2024 году в Липецкой области функционировать система «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)», к которой подключены структурных подразделений государственных медицинских организаций Липецкой области.</p>	

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 СКД 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 функционировать централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистые центры.	Регулярное (ежеквартальное)
-------	---	------------	------------	---	--	-----------------------------

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 года следующих результатов:

- 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.

6. Дополнительные разделы (мероприятия).

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 выстроена 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 г. следующего результата:

- снижение обоснованных обращений граждан на качество оказанной медицинской помощи на 12%».

Глава администрации
Липецкой области

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'И.Г. Артамонов', written in a cursive style with a long horizontal stroke extending to the right.

И.Г. Артамонов