ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

25 июня 2025 года г. Липецк № 327

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

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Липецкой области постановляет:

Утвердить региональную программу Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно приложению.

Губернатор
Липецкой области

Правительство Липецкой области
Отдел делопроизводства и документационного обеспечения
Управление делами

И.Г. Артамонов

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

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

Раздел I.
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 муниципальных образований Липецкой области

Подраздел 1.1. Краткая характеристика Липецкой области.

Липецкая область – субъект Российской Федерации, входит в состав федерального округа, образован 6 января 1954 года. Площадь – 24,0 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 муниципального 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 (ku/км^2) изменяется от 0-1 до 3-4 ku/км^2.

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

Концентрация загрязняющих веществ в сбрасываемых сточных водах, попадающих в водоемы Липецкой области, превышает установленные нормы в десятки и сотни раз. В реках области в качестве загрязнителей отмечаются аммонийный азот, нитритный азот, нефтепродукты и другие вещества.

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

Подраздел 1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения.

Численность населения Липецкой области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Липецкой области (далее – Липецкстат) по состоянию на 1 января 2024 года составляет 1116265 человек. Возрастно-половой состав населения Липецкой области представлен в таблице 1.

Возрастно-половой состав населения Липецкой области на 1 января 2024 года

Таблица 1

№ п/п	Возраст	мужчины и женщины	% в общей численности	Мужчины	% в общей численности	женщины	% в общей численности
1.	Всего	1116265	100	510953	45,8	605312	54,2
2.	0-17 лет	209986	18,8	107521	51,2	102465	48,8
3.	18 лет и старше	906279	81,2	403432	44,5	502847	55,5
4.	трудоспособного возраста	638516	57,2	328461	51,4	310055	48,6
5.	старше трудоспособного возраста	291725	26,1	87118	29,9	204607	70,1

Таблица 1.1.

№ п/п	Возраст	городское население	% в общей численности	сельское население	% в общей численности
1.	Всего	701658	62,9	414607	37,1
2.	0-17 лет	135038	64,3	74948	35,7
3.	18 лет и старше	566620	62,5	339659	37,5
4.	трудоспособного возраста	405518	63,5	232998	36,5
5.	старше трудоспособного возраста	176018	60,3	115707	39,7

В общей численности населения Липецкой области дети (0-17 лет) составляют 18,8%, среди детского населения мальчиков больше, чем девочек, на 4,9%, в городской местности проживает около 65% детского населения Липецкой области. В общей структуре населения женщин больше на 8,4%, чем мужчин, городских жителей на 25,8% больше, чем сельских. Численность населения трудоспособного возраста составляет 57,2% в общей численности населения области. Среди лиц трудоспособного возраста мужчин больше, чем женщин, на 5,9%. В городской местности проживает на 27,0% больше трудоспособного населения, чем в сельской. Доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 26,1% от общей численности населения, женщин в структуре данной возрастной группы больше, чем мужчин, на 40,2%. В городской местности проживает на 20,6% больше населения старше трудоспособного возраста, чем в сельской местности. Структура численности населения Липецкой области в разрезе муниципальных образований представлена в таблице 2.

Возрастно-половой состав населения Липецкой области в разрезе муниципальных образований на 1 января 2024 года

Таблица 2

№ п/п	Муниципальные образования	Все население				
		абс. чис.	городское население	сельское население	мужчин	женщин
1.	Воловский округ	12286	0	12286	5924	6362
2.	Грязинский район	77383	43771	33612	36085	41298
3.	Данковский район	31514	18534	12980	14643	16871
4.	Добринский район	32283	0	32283	15330	16953
5.	Добровский округ	26993	0	26993	12848	14145
6.	Долгоруковский район	15713	0	15713	7398	8315
7.	Елецкий район	29327	0	29327	14171	15156
8.	Задонский район	33205	9474	23731	15456	17749
9.	Измалковский округ	14799	0	14799	6879	7920

10.	Краснинский район	13181	0	13181	6238	6943
11.	Лебедянский район	38865	19020	19845	17759	21106
12.	Лев-Толстовский район	16181	0	16181	7676	8505
13.	Липецкий округ	60096	0	60096	28950	31146
14.	Становлянский округ	16521	0	16521	7871	8650
15.	Тербунский район	20466	0	20466	9781	10685
16.	Усманский район	49178	19171	30007	22448	26730
17.	Хлевенский район	18262	0	18262	8544	9718
18.	Чаплыгинский район	29850	11526	18324	14033	15817
19.	город Елец	94902	94902	0	43074	51828
20.	город Липецк	485260	485260	0	215845	269415
21.	Итого по области	1116265	701658	414607	510953	605312

22.	Муниципальные образования	в том числе				
		Взрослые 18 лет и старше	дети 0-17 лет	население старше трудоспособного возраста	население трудоспособного возраста, 16-62 муж., 16-57 жен.	население моложе трудоспособного возраста
23.	Воловский округ	10356	1930	3557	7038	1691
24.	Грязинский район	61221	16162	20199	42697	14487
25.	Данковский район	25912	5602	9046	17593	4875
26.	Добринский район	26756	5527	9187	18266	4830
27.	Добровский округ	22343	4650	8509	14403	4081
28.	Долгоруковский район	12852	2861	4621	8618	2474
29.	Елецкий район	23809	5518	7557	16905	4865
30.	Задонский район	27915	5290	10242	18389	4574
31.	Измалковский округ	12159	2640	4356	8141	2302
32.	Краснинский район	10705	2476	3581	7439	2161
33.	Лебедянский район	31757	7108	10471	22241	6153
34.	Лев-Толстовский район	13087	3094	3978	9486	2717
35.	Липецкий округ	48419	11677	15836	33894	10366
36.	Становлянский округ	13615	2906	4709	9252	2560
37.	Тербунский район	16603	3863	5331	11742	3393
38.	Усманский район	40011	9167	13186	27900	8092
39.	Хлевенский район	15159	3103	5589	9952	2721
40.	Чаплыгинский район	24467	5383	7710	17430	4710
41.	город Елец	77212	17690	24206	55001	15695
42.	город Липецк	391921	93339	119854	282129	83277
43.	Итого по области	906279	209986	291725	638516	186024

По данным Липецкстата, по итогам 2024 года в Липецкой области умерло всего 16247 человек, что на 106 человек, или на 0,7%, больше, чем в 2023 году.

Смертность населения Липецкой области

Таблица 3

№ п/п	Смертность населения	Человек			2024в % к 2023	На 100 тыс. человек населения		
		2022	2023	2024		2022	2023	2024
1.	Всего умерших от всех причин	17243	16141	16247	100,7	1521,1	1438,4	1461,3
2.	в том числе:							
3.	от болезней системы кровообращения	7578	6746	6612	98	668,5	601,2	594,7

От болезней системы кровообращения умерло 6612 человек, снижение на 2% по сравнению с аналогичным периодом 2023 года. В структуре общей смертности смертность от болезней системы кровообращения занимает ведущее место и составляет по итогам 2024 года 40,7%. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований приведен в таблице 4, на рисунке 1.

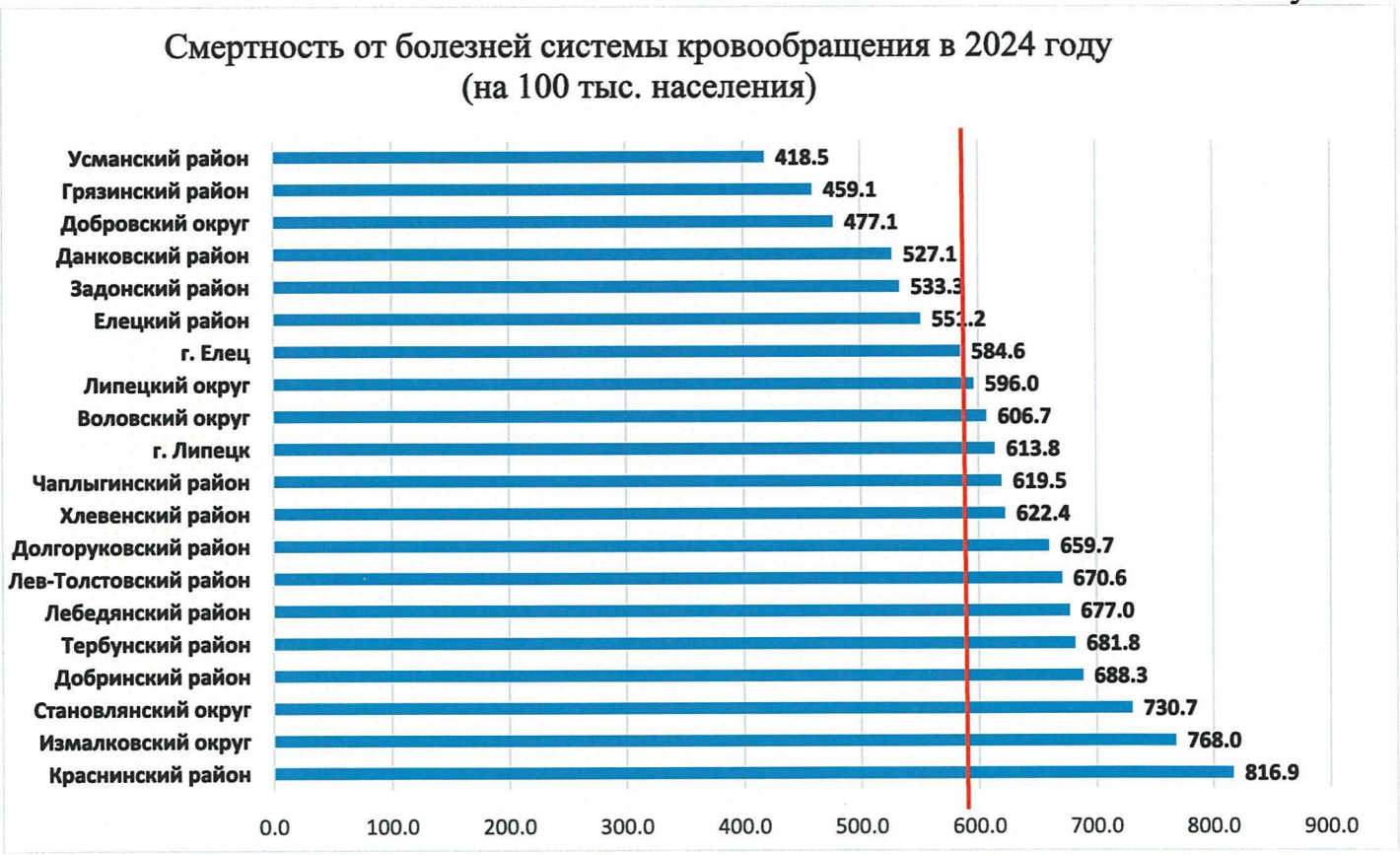
Общая смертность и смертность от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения

Таблица 4

№ п/п	Муниципальные образования	Смертность от всех причин			Динамика 2024 к 2022, в %	Смертность от болезней системы кровообращения			Динамика 2024 к 2022, в %
		2022	2023	2024		2022	2023	2024	
1.	Воловский округ	1919,5	1972,1	1795,5	-6,5	602,8	633,3	606,7	0,6
2.	Грязинский район	1484,7	1432,7	1479,8	-0,3	381,9	475,8	459,1	20,2
3.	Данковский район	1766,5	1890,7	1887,8	6,9	543,1	558,3	527,1	-2,9
4.	Добринский район	1659,9	1504,4	1647,6	-0,7	839,0	638,1	688,3	-18,0
5.	Добровский округ	1732,3	1680,7	1789,0	3,3	579,9	583,9	477,1	-17,7
6.	Долгоруковский район	1747,9	2052,4	1876,5	7,4	661,7	652,8	659,7	-0,3
7.	Елецкий район	1495,8	1332,2	1383,2	-7,5	682,7	594,0	551,2	-19,3
8.	Задонский район	1757,9	1613,5	1684,7	-4,2	611,6	602,5	533,3	-12,8
9.	Измалковский округ	1629,5	1806,1	1692,3	3,9	877,9	835,6	768,0	-12,5
10.	Краснинский район	1763,5	1541,1	1763,5	0,0	1002,3	702,6	816,9	-18,5
11.	Лебедянский район	1626,8	1475,7	1454,8	-10,6	759,3	626,6	677,0	-10,8
12.	Лев-Толстовский район	1421,8	1248,4	1446,8	1,8	605,9	489,6	670,6	10,7
13.	Липецкий округ	1311,7	1302,1	1245,5	-5,0	646,6	606,1	596,0	-7,8
14.	Становлянский	1869,6	1405,4	1674,5	-10,4	847,1	556,0	730,7	-13,7

	округ								
15.	Тербунский район	1784,7	1725,7	1373,5	-23,0	938,3	977,7	681,8	-27,3
16.	Усманский район	1462,6	1384,1	1433,0	-2,0	541,9	474,2	418,5	-22,8
17.	Хлевенский район	2026,0	1824,7	1834,3	-9,5	814,6	602,8	622,4	-23,6
18.	Чаплыгинский район	1608,6	1638,7	1504,9	-6,4	687,0	630,8	619,5	-9,8
19.	город Елец	1681,2	1581,3	1573,7	-6,4	795,5	621,1	584,6	-26,5
20.	город Липецк	1394,8	1299,0	1341,0	-3,9	665,3	603,9	613,8	-7,7
21.	Итого по области	1521,1	1438,4	1461,3	-3,9	668,5	601,2	594,7	-11,0

Рисунок



Структура смертности от болезней системы кровообращения приведена в таблице 5.

Структура смертности населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области в 2024 году

Таблица 5

№ п/п	Структура смертности	Число умерших	в % от общего числа БСК

1.	Болезни системы кровообращения (I00-I99)	6612	100,0
2.	гипертоническая болезнь (I10-I13)	98	1,5
3.	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3971	60,1
4.	инфаркт миокарда (I21-I22)	331	5,0
5.	цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1702	25,7
6.	острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	1026	15,5
7.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	25	0,4
8.	внутримозговое кровоизлияние (I61-I62)	298	4,5
9.	инфаркт мозга (I63)	702	10,6
10.	инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1	0,02

Основной вклад в смертность от болезней системы кровообращения вносит смертность от ишемической болезни сердца и составляет 60,1%. От цереброваскулярных болезней умерло 25,7% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, что в 2,3 раза меньше, чем от ишемической болезни сердца.

По итогам 2024 года показатель рождаемости составил 6,7 что на 5,6% ниже по сравнению с 2023 годом, показатель смертности составил 14,6, что на 1,4% выше показателя 2023 года, естественная убыль в 2024 году выросла на 8,2% по сравнению с 2023 годом и составила -7,9.

Демографические показатели представлены в таблице 6.

Динамика демографических показателей Липецкой области за 2020-2024 годы

Таблица 6

№ п/п	Демографические показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2023, в %	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Родилось (на 1000 человек населения)	8,3	8,0	7,2	7,1	6,7	-5,6	-19,3
2.	Умерло (на 1000 человек населения)	17,7	21,1	15,2	14,4	14,6	1,4	-17,5
3.	Естественная убыль (-)	-9,4	-13,1	-8,0	-7,3	-7,9	8,2	-16,0

С учетом пола смертность от болезней системы кровообращения в Липецкой области в расчете на 100 тысяч населения соответствующего пола приведена в таблице 7.

Смертность населения от болезней системы кровообращения по полу в Липецкой области

Таблица 7

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	мужчины			Дина-мика 2024 к 2022 в %	женщины			Дина-мика 2024 к 2022, в %
		2022	2023	2024		2022	2023	2024	
1.	Болезни системы кровообращения (I00-I99)	696,6	644,4	643,5	-7,6	640,6	564,8	553,7	-13,6
2.	гипертоническая болезнь (I10-I13)	6,2	3,5	8,9	43,5	9,3	5,1	8,8	-5,4
3.	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	434,6	402,6	388,6	-10,6	363,3	326,2	330,7	-9,0
4.	инфаркт миокарда (I21-I22)	62,3	39,0	37,4	-40,0	30,5	23,3	23,3	-23,6
5.	остановка сердца (I46)	1,9	н.д	н.д	-	0,0	н.д	н.д	-
6.	сердечная недостаточность (I50)	0,6	0	0,2	-66,7	1,5	0,2	0,3	-80,0
7.	цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	158,9	162,4	143,4	-9,8	211,1	186,8	161,2	-23,6
8.	острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	99,9	110,7	н.д	-	104,2	103,3	н.д	-
9.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,7	3,3	н.д	-	2,3	1,2	н.д	-
10.	внутримозговое кровоизлияние (I61-I62)	30,1	38,6	н.д	-	23,1	22,0	н.д	-
11.	инфаркт мозга (I63)	67,1	68,6	н.д	-	77,7	80,1	н.д	-
12.	инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,0	0,2	н.д	-	1,1	0,0	н.д	-
13.	врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	1,0	0,8	н.д	-	0,8	1,6	н.д	-

Так, по итогам 2024 года показатель смертности от болезней системы кровообращения выше среди мужского населения на 16,2%, чем среди женского населения Липецкой области. Отмечается тенденция снижения смертности по сравнению с 2022 годом от болезней системы кровообращения (далее – БСК) в целом среди женщин на 13,6%, среди мужчин – на 7,6%.

Среди населения трудоспособного возраста смертность от болезней системы кровообращения выросла на 10,8% (таблица 8).

Смертность трудоспособного населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области

Таблица 8

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Число умерших			Динамика 2024 к 2022 в %	На 100 тыс. нас.		
		2022	2023	2024		2022	2023	2024
1.	Болезни системы кровообращения (I00-I99)	1186	1030	1155	-2,6	184,5	163,2	180,9
2.	гипертоническая болезнь (I10-I13)	5	4	16	в 3,2р.	0,8	0,6	2,5
3.	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	675	565	600	-11,1	105,0	89,5	94,0
4.	инфаркт миокарда (I21-I22)	163	79	76	-53,4	25,4	12,5	11,9
5.	остановка сердца (I46)	9	н.д	н.д		2,7	н.д	н.д

6.	фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.	н.д.		н.д.	н.д.	н.д.
7.	сердечная недостаточность (I50)	0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
8.	цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	214	228	206	-3,7	33,3	36,1	32,3
9.	острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	187	216	170	-9,1	29,1	34,3	26,5
10.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	12	12	13	8,3	1,9	1,9	2,0
11.	внутримозговое кровоизлияние (I61-I62)	105	119	98	-6,7	16,3	18,9	15,3
12.	инфаркт мозга (I63)	70	85	59	-15,7	10,9	13,5	9,2

Более 50% случаев смертей от болезней системы кровообращения приходятся на ишемическую болезнь сердца, цереброваскулярные болезни составляют 17,8% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте. В структуре смертности от болезней системы кровообращения среди трудоспособного населения по итогам 2024 года отмечается рост числа умерших по причине гипертонической болезни в 3,2 раза и от субарахноидального кровоизлияния на 8,3%.

За 2024 год смертность населения от болезней системы кровообращения в зависимости от типа местности на территории Липецкой области представлена в таблице 9.

Смертность населения от болезней системы кровообращения по типу местности в Липецкой области

Таблица 9

№ п/п	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.	
1.	Болезни системы кровообращения (I00-I99)	4176	595,2	2436	587,5	+1,3
2.	гипертоническая болезнь (I10-I13)	80	11,4	18	4,3	+165,1
3.	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	2445	348,5	1526	368,1	-5,3
4.	инфаркт миокарда (I21-I22)	202	28,8	129	31,1	-7,4
5.	остановка сердца (I46)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	-
6.	фибрилляция предсердий (I48)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	-
7.	сердечная недостаточность (I50)	0	0,0	3	0,7	-100,0
8.	цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1124	160,2	578	139,4	+14,9
9.	острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	655	93,3	371	89,5	+4,2
10.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	21	3,0	4	1,0	+200,0
11.	внутримозговое	174	24,8	124	29,9	-17,1

	кровоизлияние (I61-I62)					
12.	инфаркт мозга (I63)	634	90,4	242	58,4	+54,8
13.	инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	1	0,1	0	0,0	+100,0
14.	врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	-

По имеющимся данным можно сделать вывод о том, что смертность от болезней системы кровообращения ниже в городской местности на 0,9%, чем в сельской местности. Кардиологические койки имеются как в сельской, так и в городской местности Липецкой области.

Анализ показателей смертности от болезней системы кровообращения по Липецкой области за последние 5 лет показывает рост смертности как от данной причины в целом, так и от основных заболеваний ее составляющих, исключение составляет гипертоническая болезнь, по которой отмечается снижение к уровню 2020 года (таблица 10).

Смертность населения от болезней системы кровообращения в Липецкой области
за 2020-2024 годы (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 10

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Болезни системы кровообращения (I00-I99)	767,6	829,0	668,5	601,2	594,7	-22,5
2.	гипертоническая болезнь (I10-I13)	5,2	6,4	7,9	4,4	8,8	69,2
3.	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	481,3	527,6	396,8	361,1	357,2	-25,8
4.	инфаркт миокарда (I21-I22)	36,7	40,1	45,6	30,5	29,8	-18,8
5.	сердечная недостаточность (I50)	0,7	0,4	1,1	0,1	н.д	-
6.	цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	189,6	196,1	188,5	175,6	153,1	-19,3
7.	острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64)	125,4	123,2	100,3	106,0	92,2	-26,5
8.	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	3	2,4	2,4	2,2	2,2	-26,7
9.	внутримозговое кровоизлияние (I61-I62)	33	32,4	26,7	29,0	26,8	-18,8
10.	инфаркт мозга (I63)	86,2	86,8	73,6	74,7	63,1	-26,8
11.	инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	3,2	1,6	0,6	0,1	0,1	-96,9

Смертность населения Липецкой области от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы приведена в таблице 11.

Смертность населения от болезней системы кровообращения
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 11

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	885,9	843,1	602,8	633,3	606,7	-31,5
2.	Грязинский район	504,9	649,6	381,9	475,8	459,1	-9,1
3.	Данковский район	505,4	575,9	543,1	558,3	527,1	4,3
4.	Добринский район	727,3	1113,8	839,0	638,1	688,3	-5,4
5.	Добровский округ	554,0	797,9	579,9	583,9	477,1	-13,9
6.	Долгоруковский район	884,8	817,6	661,7	652,8	659,7	-25,4
7.	Елецкий район	827,8	746,9	682,7	594,0	551,2	-33,4
8.	Задонский район	815,0	936,2	611,6	602,5	533,3	-34,6
9.	Измалковский округ	903,7	920,1	877,9	835,6	768,0	-15,0
10.	Краснинский район	1040,5	940,5	1002,3	702,6	816,9	-21,5
11.	Лебедянский район	760,3	816,7	759,3	626,6	677,0	-11,0
12.	Лев-Толстовский район	744,3	776,9	605,9	489,6	670,6	-9,9
13.	Липецкий округ	865,6	851,7	646,6	606,1	596,0	-31,1
14.	Становлянский округ	733,9	706,4	847,1	556,0	730,7	-0,4
15.	Тербунский район	803,3	1010,4	938,3	977,7	681,8	-15,1
16.	Усманский район	594,6	581,2	541,9	474,2	418,5	-29,6
17.	Хлевенский район	726,0	777,0	814,6	602,8	622,4	-14,3
18.	Чаплыгинский район	784,7	894,8	687,0	630,8	619,5	-21,1
19.	город Елец	914,9	887,5	795,5	621,1	584,6	-36,1
20.	город Липецк	791,8	854,0	665,3	603,9	613,8	-22,5
21.	Итого по области	767,6	829,0	668,5	601,2	594,7	-22,5

На основании представленных данных в таблице 11 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от болезней системы кровообращения на протяжении последних пяти лет являются: Измалковский, Краснинский, Тербунский, Добринский, Становлянский. В Измалковском, Краснинском, Тербунском, Добринском муниципальных образованиях отсутствуют кардиологические койки. В Становлянском округе кардиологические койки функционируют.

Смертность населения Липецкой области от гипертонической болезни в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 12.

Смертность населения от гипертонической болезни
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 12

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	24,8	59,0	55,5	0,0	0,0	-100,0
2.	Грязинский район	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
3.	Данковский район	3,3	0,0	0,0	0,0	9,6	2,9р.
4.	Добринский район	3,1	24,9	6,1	6,2	9,3	3,0р.
5.	Добровский округ	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0
6.	Долгоруковский район	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0
7.	Елецкий район	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0
8.	Задонский район	5,9	27,4	26,6	20,9	6,1	3,4
9.	Измалковский округ	0,0	0,0	6,7	6,7	34,0	100
10.	Краснинский район	25,0	16,9	30,1	0,0	7,6	-69,6
11.	Лебедянский район	5,3	2,7	7,5	0,0	0,0	-100,0
12.	Лев-Толстовский район	0,0	0,0	12,0	6,1	6,2	100
13.	Липецкий округ	0,0	1,9	0,0	1,7	0,0	0,0
14.	Становлянский округ	0,0	0,0	12,1	6,1	18,3	100,0
15.	Тербунский район	41,8	28,2	24,2	9,8	4,9	-88,3
16.	Усманский район	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	100,0
17.	Хлевенский район	0,0	5,5	21,2	0,0	11,0	100,0
18.	Чаплыгинский район	0,0	3,4	3,3	3,3	3,4	100,0
19.	город Елец	2,9	3,0	0,0	2,1	2,1	-27,6
20.	город Липецк	6,7	6,4	9,7	5,7	14,9	122,4
21.	Итого по области	5,2	6,4	7,9	4,4	8,8	69,2

На основании представленных данных в таблице 12 муниципальными образованиями с наибольшими показателями смертности от гипертонической болезни являются: Данковский, Становлянский, Хлевенский, Измалковский, город Липецк. В Хлевенском и Измалковском муниципальных образованиях отсутствуют кардиологические койки. В Данковском районе и Становлянском округе кардиологические койки функционируют. В городе Липецке организованы как кардиологические койки, так и региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) с кардиологическими койками для больных с острым коронарным синдромом.

Смертность населения Липецкой области от ишемической болезни сердца в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 13.

Смертность населения от ишемической болезни сердца
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 13

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	529,9	522,7	412,5	360,8	344,3	-35,0
2.	Грязинский район	286,5	399,9	225,2	302,9	255,5	-10,8
3.	Данковский район	320,4	381,7	374,5	336,3	325,8	1,7
4.	Добринский район	446,2	675,2	434,7	345,3	395,6	-11,3
5.	Добровский округ	362,2	495,0	243,2	232,1	242,3	-33,1
6.	Долгоруковский район	591,9	594,6	493,2	470,7	538,0	-9,1
7.	Елецкий район	558,9	446,7	394,5	346,8	260,2	-53,4
8.	Задонский район	502,7	516,7	330,9	349,0	318,2	-36,7
9.	Измалковский округ	712,4	732,1	751,6	545,9	462,1	-35,1
10.	Краснинский район	757,5	737,2	700,9	438,2	503,9	-33,5
11.	Лебедянский район	533,3	581,1	578,3	473,1	496,1	-7,0
12.	Лев-Толстовский район	477,6	518,0	390,0	318,2	465,7	-2,5
13.	Липецкий округ	570,1	546,3	415,4	391,3	350,6	-38,5
14.	Становлянский округ	514,9	484,9	574,8	299,4	444,5	-13,7
15.	Тербунский район	561,8	794,2	652,9	576,9	421,8	-24,9
16.	Усманский район	371,4	386,1	265,9	264,6	249,0	-33,0
17.	Хлевенский район	333,4	402,3	402,0	450,8	446,2	33,8
18.	Чаплыгинский район	493,8	548,5	386,5	413,8	430,9	-12,7
19.	город Елец	590,6	550,6	450,0	387,8	373,8	-36,7
20.	город Липецк	481,1	537,5	382,7	350,0	355,3	-26,1
21.	Итого по области	481,3	527,6	396,8	361,1	357,2	-25,8

На основании представленных данных в таблице 13 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от ишемической болезни сердца являются: Лев-Толстовский, Краснинский, Лебедянский, Долгоруковский и Хлевенский. В Лев-Толстовском, Краснинском, Долгоруковском и Хлевенском муниципальных образованиях кардиологические койки отсутствуют.

В Лебедянском - функционируют кардиологические койки для больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО).

Смертность населения Липецкой области от инфаркта миокарда в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 14.

Смертность населения от инфаркта миокарда
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 14

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	33,1	84,3	55,5	32,1	16,4	-50,5
2.	Грязинский район	24,0	28,0	28,5	23,4	28,5	18,8
3.	Данковский район	26,4	36,8	18,7	31,7	57,5	117,8
4.	Добринский район	39,7	24,9	27,4	12,3	15,6	-60,7
5.	Добровский округ	25,6	42,7	41,2	7,5	37,3	45,7
6.	Долгоруковский район	36,6	31,0	56,2	25,1	44,8	22,4
7.	Елецкий район	31,8	35,7	61,8	34,3	27,4	-13,8
8.	Задонский район	53,5	51,7	62,0	38,8	33,3	-37,8
9.	Измалковский округ	33,0	47,0	79,8	60,7	47,6	44,2
10.	Краснинский район	99,9	76,3	22,6	52,9	30,5	-69,5
11.	Лебедянский район	23,8	42,8	25,1	30,7	28,4	19,3
12.	Лев-Толстовский район	24,8	69,5	18,0	36,7	49,7	100,4
13.	Липецкий округ	51,5	39,6	46,9	18,3	20,0	-61,2
14.	Становлянский округ	41,4	23,9	60,5	30,6	24,4	-41,1
15.	Тербунский район	32,5	70,5	111,2	19,6	29,4	-9,5
16.	Усманский район	18,3	26,7	30,2	20,4	16,3	-10,9
17.	Хлевенский район	53,8	44,1	84,6	59,7	38,6	-28,3
18.	Чаплыгинский район	57,5	34,3	16,5	20,0	30,3	-47,3
19.	город Елец	31,4	52,7	56,8	35,3	32,8	4,5
20.	город Липецк	38,3	38,0	47,2	33,1	29,1	-24,0
21.	Итого по области	36,7	40,1	45,6	30,5	29,8	-18,8

На основании представленных данных в таблице 14 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от инфаркта миокарда являются: Данковский, Долгоруковский, Хлевенский, Измалковский, Лев-Толстовский. В Долгоруковском, Измалковском, Хлевенском и Лев-Толстовском, муниципальных образованиях кардиологические койки отсутствуют. В Данковском районе кардиологические койки функционируют.

Смертность населения Липецкой области от цереброваскулярных болезней в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годах представлена в таблице 15.

Смертность населения от цереброваскулярных болезней в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы (показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 15

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %

1.	Воловский округ	223,6	202,3	95,2	192,4	205,0	-8,3
2.	Грязинский район	151,5	133,7	110,0	115,7	105,1	-30,6
3.	Данковский район	72,7	93,8	115,5	126,9	115,0	58,2
4.	Добринский район	210,9	267,6	304,0	203,5	158,8	-24,7
5.	Добровский округ	144,9	196,3	157,1	142,2	171,4	18,3
6.	Долгоруковский район	177,0	154,8	124,9	131,8	89,7	-49,3
7.	Елецкий район	187,5	214,4	223,0	212,9	205,4	9,5
8.	Задонский район	223,1	273,6	183,2	143,2	130,3	-41,6
9.	Измалковский округ	138,5	154,5	93,1	195,4	197,1	42,3
10.	Краснинский район	183,1	110,2	203,5	211,5	183,2	0,1
11.	Лебедянский район	145,2	152,6	113,1	81,8	72,4	-50,1
12.	Лев-Толстовский район	167,5	164,2	108,0	140,7	130,4	-22,1
13.	Липецкий округ	207,8	218,5	184,3	146,5	170,3	-18,0
14.	Становлянский округ	177,6	173,6	205,7	189,4	200,9	13,1
15.	Тербунский район	157,9	136,3	179,0	308,0	206,0	30,5
16.	Усманский район	129,9	106,8	171,2	144,5	69,4	-46,6
17.	Хлевенский район	263,5	259,0	232,8	86,9	99,1	-62,4
18.	Чаплыгинский район	155,6	216,0	151,9	170,2	121,2	-22,1
19.	город Елец	185,7	172,9	256,4	187,7	149,3	-19,6
20.	город Липецк	212,1	220,8	202,7	198,3	173,2	-18,3
21.	Итого по области	189,6	196,1	188,5	175,6	153,1	-19,3

На основании представленных данных в таблице 15 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от цереброваскулярных болезней являются: Тербунский, Елецкий, Становлянский, Измалковский, Воловский. В Тербунском, Елецком, Становлянском, Измалковском и Воловском муниципальных образованиях функционируют неврологические койки.

Смертность населения Липецкой области от острого нарушения мозгового кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 16.

Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 16

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	140,7	143,3	47,6	88,2	139,4	-0,9
2.	Грязинский район	122,4	105,7	80,2	106,6	81,7	-33,3
3.	Данковский район	66,0	77,0	103,0	92,0	73,5	11,4

4.	Добринский район	134,5	130,6	85,2	101,7	90,4	-32,8
5.	Добровский округ	119,4	140,8	131,0	93,6	96,9	-18,8
6.	Долгоруковский район	164,7	142,5	93,6	112,9	64,0	-61,1
7.	Елецкий район	130,9	114,4	133,7	113,3	82,1	-37,3
8.	Задонский район	104,1	124,6	109,4	80,5	112,1	7,7
9.	Измалковский округ	85,8	134,3	59,9	141,5	108,8	26,8
10.	Краснинский район	166,4	84,8	90,5	90,6	114,5	-31,2
11.	Лебедянский район	132,0	131,2	105,6	76,7	69,8	-47,1
12.	Лев-Толстовский район	124,0	113,6	60,0	79,6	74,5	-39,9
13.	Липецкий округ	123,9	141,3	102,3	104,9	98,5	-20,5
14.	Становлянский округ	118,4	83,8	72,7	85,5	134,0	13,2
15.	Тербунский район	134,6	122,2	67,7	107,6	93,2	-30,8
16.	Усманский район	87,2	78,0	90,7	87,5	51,1	-41,4
17.	Хлевенский район	188,3	99,1	111,1	59,7	77,1	-59,1
18.	Чаплыгинский район	135,3	164,6	99,1	90,1	77,4	-42,8
19.	город Елец	96,3	96,4	109,4	107,8	94,3	-2,1
20.	город Липецк	134,9	134,7	111,7	116,7	98,4	-27,1
21.	Итого по области	125,4	123,2	103,3	106,0	92,2	-26,5

На основании представленных данных в таблице 16 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от острых нарушений мозгового кровообращения являются: Измалковский, Задонский, Становлянский, Краснинский и Воловский. В Измалковском, Задонском, Становлянском, Краснинском и Воловском муниципальных образованиях функционируют неврологические койки.

Смертность населения Липецкой области от субарахноидального кровоизлияния в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 17.

Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 17

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0
2.	Грязинский район	2,5	1,3	0,0	2,6	2,6	4,0
3.	Данковский район	0,0	0,0	3,1	3,2	3,2	100
4.	Добринский район	0,0	3,1	0,0	3,1	0,0	0,0
5.	Добровский округ	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	Долгоруковский район	0,0	0,0	6,2	0,0	6,4	100
7.	Елецкий район	0,0	0,0	3,4	3,4	3,4	100

8.	Задонский район	0,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0
9.	Измалковский округ	0,0	6,7	0,0	6,7	0,0	0,0
10.	Краснинский район	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
11.	Лебедянский район	5,3	0,0	2,5	0,0	2,6	-50,9
12.	Лев-Толстовский район	0,0	12,6	0,0	12,2	0,0	0,0
13.	Липецкий округ	3,8	1,9	3,4	1,7	0,0	-100
14.	Становлянский округ	0,0	0,0	6,1	0,0	6,1	100
15.	Тербунский район	18,6	0,0	0,0	4,9	0,0	-100
16.	Усманский район	0,0	0,0	4,0	2,0	0,0	0,0
17.	Хлевенский район	10,8	5,5	0,0	5,4	0,0	-100
18.	Чаплыгинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	100
19.	город Елец	1,0	6,0	3,0	3,1	1,1	10,0
20.	город Липецк	3,9	2,4	2,8	1,8	3,3	-15,4
21.	Итого по области	3,0	2,4	2,4	2,2	2,2	-26,7

На основании представленных данных в таблице 17 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от субарахноидального кровоизлияния являются: Долгоруковский, Становлянский, Елецкий, Данковский, Чаплыгинский. В Долгоруковском, Становлянском, Елецком, Данковском, Чаплыгинском муниципальных образованиях функционируют неврологические койки.

Смертность населения Липецкой области от внутримозгового кровоизлияния в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 18.

Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 18

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	33,1	33,7	23,8	40,1	57,4	73,4
2.	Грязинский район	36,6	31,8	20,7	36,4	27,2	-25,7
3.	Данковский район	19,8	33,5	25,0	34,9	16,0	-19,2
4.	Добринский район	48,9	40,4	27,4	27,7	34,3	-29,9
5.	Добровский округ	25,6	46,9	26,2	22,5	33,5	30,9
6.	Долгоруковский район	54,9	37,2	37,5	18,8	6,4	-88,3
7.	Елецкий район	31,8	28,6	27,4	27,5	20,5	-35,5
8.	Задонский район	23,8	45,6	20,7	17,9	39,4	65,5
9.	Измалковский округ	26,4	13,4	26,6	27,0	47,6	80,3
10.	Краснинский район	49,9	42,4	15,1	45,3	45,8	-8,2
11.	Лебедянский район	34,3	21,4	22,6	28,1	18,1	-47,2

12.	Лев-Толстовский район	24,8	44,2	12,0	18,4	49,7	100,4
13.	Липецкий округ	30,5	37,7	23,5	21,6	28,4	-6,9
14.	Становлянский округ	23,7	23,9	24,2	24,4	42,6	79,7
15.	Тербунский район	32,5	51,7	9,7	48,9	24,5	-24,6
16.	Усманский район	22,3	22,6	22,2	44,8	22,5	0,9
17.	Хлевенский район	43,0	16,5	37,0	21,7	22,0	-48,8
18.	Чаплыгинский район	23,7	61,7	19,8	20,0	37,0	56,1
19.	город Елец	34,4	30,8	37,5	28,0	24,4	-29,1
20.	город Липецк	33,9	30,2	28,5	28,4	24,6	-27,4
21.	Итого по области	33,0	32,4	26,7	29,0	26,8	-18,8

На основании представленных данных в таблице 18 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от внутримозгового кровоизлияния являются: Воловский, Измалковский, Краснинский, Лев-Толстовский и Становлянский. В Воловском, Измалковском, Краснинском, Лев-Толстовском и Становлянском муниципальных образованиях функционируют неврологические койки.

Смертность населения Липецкой области от инфаркта мозга в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 19.

Смертность населения от инфаркта мозга
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 19

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	107,6	109,6	23,8	40,1	82,0	-23,8
2.	Грязинский район	79,5	66,2	59,5	66,3	51,9	-34,7
3.	Данковский район	46,2	43,5	74,9	53,9	54,3	17,5
4.	Добринский район	82,5	87,1	57,8	70,9	56,1	-32,0
5.	Добровский округ	89,5	89,6	104,8	71,1	63,4	-29,2
6.	Долгоруковский район	109,8	105,3	49,9	94,1	51,2	-53,4
7.	Елецкий район	99,1	85,8	102,9	82,4	58,2	-41,3
8.	Задонский район	77,3	76,0	85,7	62,6	72,7	-6,0
9.	Измалковский округ	59,4	114,2	33,3	107,8	61,2	3,0
10.	Краснинский район	108,2	42,4	75,4	45,3	68,7	-36,5
11.	Лебедянский район	89,8	109,8	80,5	48,6	49,1	-45,3
12.	Лев-Толстовский район	93,0	56,8	48,0	49,0	24,8	-73,3
13.	Липецкий округ	87,7	99,8	75,4	81,6	70,1	-20,1
14.	Становлянский округ	94,7	59,9	42,4	61,1	79,2	-16,4
15.	Тербунский район	78,9	70,5	58,0	53,8	68,7	-12,9
16.	Усманский район	56,8	55,4	64,5	40,7	28,6	-49,6

17.	Хлевенский район	129,1	71,6	74,1	32,6	55,1	-57,3
18.	Чаплыгинский район	111,6	78,9	56,2	70,1	37,0	-66,8
19.	город Елец	60,9	59,6	68,9	76,7	68,8	13,0
20.	город Липецк	93,0	101,3	80,4	86,5	70,5	-24,2
21.	Итого по области	86,2	86,8	73,6	74,7	63,1	-26,8

На основании представленных данных в таблице 19 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от инфаркта мозга являются: Воловский, Задонский, Липецкий, Становлянский и город Липецк. В Воловском, Задонском, Липецком и Становлянском муниципальных образованиях организованы неврологические койки. В городе Липецке организованы неврологические койки и неврологические койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в РСЦ.

Смертность населения Липецкой области от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 20.

Смертность населения от инсульта
неуточненного как кровоизлияние или инфаркт
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 20

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.	Грязинский район	3,8	6,4	0,0	1,3	0,0	-100
3.	Данковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Добринский район	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
5.	Добровский округ	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
6.	Долгоруковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.	Елецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8.	Задонский район	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
9.	Измалковский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10.	Краснинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11.	Лебедянский район	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
12.	Лев-Толстовский район	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
13.	Липецкий округ	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0	-100
14.	Становлянский округ	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	100
15.	Тербунский район	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
16.	Усманский район	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-100
17.	Хлевенский район	5,4	5,5	0,0	0,0	0,0	-100
18.	Чаплыгинский район	0,0	24,0	24,3	0,0	0,0	0,0

19.	город Елец	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20.	город Липецк	4,1	0,8	0,0	0,0	0,0	-100
21.	Итого по области	3,2	1,6	0,6	0,1	0,1	-96,9

На основании представленных данных в таблице 20 муниципальным образованием с наиболее высокими показателями смертности от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт является: Становлянский муниципальный округ. В Становлянском округе организованы неврологические койки.

Основную массу смертности от болезней системы кровообращения среди населения в Липецкой области составляют хронические формы ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и входящая в них недостаточность кровообращения. Наиболее перспективным направлением для снижения смертности от болезней системы кровообращения в Липецкой области представляется активное привлечение населения с хроническими формами ИБС и недостаточностью кровообращения к диспансерному наблюдению, обеспечение должного качества этого наблюдения и своевременного выявления декомпенсации недостаточности кровообращения либо развития ОКС и госпитализации таких пациентов в специализированные отделения.

Смертность населения Липецкой области по неустановленным причинам в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 21.

Смертность населения по неустановленным причинам
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 21

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	41,4	75,9	23,8	72,2	180,4	335,7
2.	Грязинский район	18,9	30,6	67,3	70,2	63,6	236,5
3.	Данковский район	13,2	43,5	21,8	34,9	70,3	432,6
4.	Добринский район	18,3	21,8	60,8	92,5	71,6	291,3
5.	Добровский округ	4,3	38,4	18,7	33,7	82,0	1807,0
6.	Долгоруковский район	6,1	6,2	31,2	31,4	115,3	1790,2
7.	Елецкий район	14,2	64,3	10,3	27,5	58,2	309,9
8.	Задонский район	14,9	18,2	11,8	8,9	69,7	367,8
9.	Измалковский округ	6,6	6,7	6,7	40,4	68,0	930,3
10.	Краснинский район	16,6	25,4	7,5	7,6	45,8	175,9
11.	Лебедянский район	7,9	13,4	2,5	12,8	31,0	292,4
12.	Лев-Толстовский район	6,2	37,9	12,0	30,6	55,9	801,6
13.	Липецкий округ	19,1	15,1	1,7	16,7	48,4	153,4
14.	Становлянский округ	0,0	6,0	12,1	24,4	60,9	100,0

15.	Тербунский район	4,6	28,2	24,2	24,4	78,5	1606,5
16.	Усманский район	2,0	2,1	10,1	16,3	34,7	1635,0
17.	Хлевенский район	10,8	11,0	31,7	21,7	66,1	512,0
18.	Чаплыгинский район	16,9	13,7	16,5	16,7	37,0	118,9
19.	город Елец	2,0	13,9	8,1	7,3	86,8	4240,0
20.	город Липецк	6,5	18,4	14,8	23,5	63,7	880,0
21.	Итого по области	9,0	20,5	18,4	27,1	64,6	617,8

На основании представленных данных в таблице 21 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от неустановленных причин являются: Воловский, Долгоруковский, Добровский, Тербунский и город Елец.

Смертность населения Липецкой области от старости в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы представлена в таблице 22.

Смертность населения от старости
в разрезе муниципальных образований за 2020-2024 годы
(показатель на 100 тыс. населения)

Таблица 22

№ п/п	Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2020, в %
1.	Воловский округ	273,2	311,9	333,1	256,5	180,4	-34,0
2.	Грязинский район	167,9	216,5	80,3	74,1	33,7	-79,9
3.	Данковский район	181,7	194,2	59,3	3,2	16,0	-91,2
4.	Добринский район	366,7	252,0	85,1	104,8	102,8	-72,0
5.	Добровский округ	289,8	307,2	112,2	101,1	59,6	-79,4
6.	Долгоруковский район	341,7	291,1	6,2	244,8	134,5	-60,6
7.	Елецкий район	201,6	132,2	61,8	37,8	30,8	-84,7
8.	Задонский район	365,9	282,7	180,2	164,0	97,0	-73,5
9.	Измалковский округ	494,7	396,3	86,5	168,5	122,3	-75,3
10.	Краснинский район	266,4	449,1	165,8	120,9	68,7	-74,2
11.	Лебедянский район	314,2	356,1	186,1	148,3	126,6	-59,7
12.	Лев-Толстовский район	248,1	303,2	228,0	171,3	55,9	-77,5
13.	Липецкий округ	156,3	243,0	118,9	98,2	85,1	-45,6
14.	Становлянский округ	343,3	359,2	278,3	67,2	103,5	-69,9
15.	Тербунский район	176,4	253,8	67,7	102,7	54,0	-69,4
16.	Усманский район	154,2	156,1	48,4	18,3	10,2	-93,4
17.	Хлевенский район	268,9	380,2	285,7	168,4	126,7	-52,9
18.	Чаплыгинский район	365,3	349,7	135,4	196,9	114,5	-68,7
19.	город Елец	104,2	148,1	84,1	94,4	43,4	-58,3
20.	город Липецк	132,4	158,1	68,2	82,4	54,4	-58,9
21.	Итого по области	185,2	206,8	95,1	95,1	62,4	-66,3

На основании представленных данных в таблице 22 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями смертности от старости являются: Воловский, Долгоруковский, Хлевенский, Лебедянский, Измалковский.

Подраздел 1.3. Анализ заболеваемости 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 15,3% (таблица 23).

Общая заболеваемость населения Липецкой области за 2020-2024 годы болезнями системы кровообращения

Таблица 23

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость (на 1000 населения)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Болезни системы кровообращения	352,7	351,9	362,4	386,9	406,8
2.	из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	152,6	154,6	160,7	175,4	183,9
3.	ишемические болезни сердца	106,8	106,3	110,9	116,7	121,5
4.	острый инфаркт миокарда	2,0	2,0	2,5	2,2	2,1
5.	повторный инфаркт миокарда	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2
6.	острый и повторный инфаркт миокарда	2,4	2,2	2,7	2,3	2,3
7.	цереброваскулярные болезни:	64,8	60,9	61,5	60,0	61,5
8.	из них субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
9.	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6
10.	инфаркт мозга	4,9	4,7	4,9	5,1	5,0
11.	инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,02	0,03	0,03	0,001	0,01
12.	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
13.	Сердечная недостаточность	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
14.	Фибрилляция предсердий	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
15.	Остановка сердца	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

Как по классу в целом, так и по отдельным болезням системы кровообращения за последние 5 лет отмечается рост показателей заболеваемости: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на 20,5%; ишемические болезни сердца на 13,8%; острый инфаркт миокарда на 5,0%; инфаркт мозга на 2,0%.

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 24.

Первичная заболеваемость населения Липецкой области за 2020-2024 годы болезнями системы кровообращения

Таблица 24

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Первичная заболеваемость (на 1000 населения)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Болезни системы кровообращения	37,5	37,4	40,0	42,4	41,1
2.	из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	13,1	11,8	12,3	13,8	12,8
3.	ишемические болезни сердца	11,0	10,8	12,0	12,5	12,6
4.	острый инфаркт миокарда	2,0	2,0	2,5	2,2	2,1
5.	повторный инфаркт миокарда	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2
6.	острый и повторный инфаркт миокарда	2,4	2,2	2,7	2,3	2,3
7.	цереброваскулярные болезни	10,6	11,0	12,2	12,7	12,1
8.	субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
9.	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6
10.	инфаркт мозга	4,9	4,7	4,9	5,1	5,0
11.	инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,02	0,03	0,03	0,001	0,01
12.	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	0,1	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 9,6%, так и по отдельным болезням данного класса: ишемические болезни сердца на 14,5%; острый инфаркт миокарда на 5,0%; цереброваскулярные болезни на 14,2%; инфаркт мозга на 2,0%.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы представлена в таблице 25.

Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы
(на 1000 населения)

Таблица 25

№ п/п	Муниципальные образования	2020		2021		2022		2023		2024	
		общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
1.	Воловский округ	368,8	31,9	403,3	57,5	456,0	77,5	413,9	68,8	425,8	100,6
2.	Грязинский район	363,9	45,4	372,9	44,1	342,0	40,1	344,1	36,8	322,8	33,2
3.	Данковский район	369,5	15,9	381,7	15,3	393,9	16,7	359,7	16,0	358,9	16,2
4.	Добринский район	438,7	51,0	489,7	51,5	425,5	53,5	406,9	26,6	410,1	14,4
5.	Добровский округ	413,5	34,6	411,8	34,2	422,1	35,3	368,8	40,5	357,9	39,7
6.	Долгоруковский район	259,3	35,8	255,5	30,8	243,6	22,5	257,2	34,3	288,1	41,4
7.	Елецкий район	415,3	21,2	408,7	21,0	411,4	25,3	396,0	28,5	449,2	23,2
8.	Задонский район	335,8	36,4	337,4	32,2	352,5	33,9	340,6	35,1	355,9	34,4
9.	Измалковский округ	247,2	6,6	296,9	25,9	273,6	10,9	259,6	15,9	253,4	17,4
10.	Краснинский район	190,4	23,4	193,4	27,3	192,5	26,7	168,6	23,7	167,7	18,8
11.	Лебедянский район	256,8	64,5	250,9	51,7	255,0	52,7	238,7	48,0	247,1	47,4
12.	Лев-Толстовский район	309,7	26,5	312,3	27,5	242,1	29,3	311,7	31,2	324,4	33,5
13.	Липецкий округ	450,0	51,2	450,9	53,0	442,3	52,3	394,2	46,6	392,7	46,2
14.	Становлянский округ	281,3	42,7	299,9	46,8	289,5	38,3	292,9	50,0	287,3	47,5
15.	Тербунский район	276,5	29,1	283,2	28,3	279,1	32,3	298,8	33,8	299,0	35,7
16.	Усманский район	436,9	62,4	465,1	58,2	449,4	79,2	466,1	95,7	463,5	67,9
17.	Хлевенский район	532,7	26,6	432,2	32,8	495,8	29,1	510,6	36,8	485,2	29,1
18.	Чаплыгинский район	379,5	26,2	397,4	27,0	415,4	28,3	412,6	27,8	428,1	28,0
19.	город Елец	399,8	42,2	323,9	36,8	362,8	34,3	423,7	35,5	436,3	37,3
20.	город Липецк	317,4	33,8	319,2	34,9	355,4	39,6	410,0	45,1	451,5	45,7
21.	Итого по области	352,7	37,5	351,9	37,4	362,4	40,0	386,9	42,4	406,8	41,1

На основании представленных данных в таблице 25 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями заболеваемости населения болезнями системы кровообращения на протяжении последних пяти лет являются: Воловский, Добринский, Елецкий, Усманский, Хлевенский, Чаплыгинский. В Воловском, Добринском, Елецком и Хлевенском муниципальных образованиях отсутствуют кардиологические койки, в Усманском и Чаплыгинском муниципальных образованиях кардиологические койки функционируют. Во всех муниципальных образованиях функционируют неврологические койки. В Усманском муниципальном районе организованы как

кардиологические и неврологические койки, так и 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 2020-2024 годы представлена в таблице 26.

Заболеваемость населения болезнями,
характеризующимися повышенным кровяным давлением,
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы
(на 1000 населения)

Таблица 26

№ п/п	Муниципальные образования	2020		2021		2022		2023		2024	
		перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	общ.	перв.	общ.	перв.
1.	Воловский округ	229,3	16,1	258,5	30,9	307,2	48,6	275,1	39,8	272,8	58,2
2.	Грязинский район	194,5	10,3	202,1	10,7	203,0	11,9	212,4	11,3	200,7	10,3
3.	Данковский район	159,5	9,9	124,5	9,3	126,9	7,1	90,4	4,4	95,3	7,2
4.	Добринский район	263,1	28,4	313,6	32,4	332,0	34	307,9	13,8	312,4	3,8
5.	Добровский округ	175,1	10,1	174,3	9,3	177,0	9,8	151,8	8,5	142,7	7,7
6.	Долгоруковский район	123,7	15,1	121,9	8,5	118,8	5,5	128,6	12,5	151,9	22,6
7.	Елецкий район	162,6	8,4	158,9	8,1	161,1	7,5	163,1	8,1	220,1	7,2
8.	Задонский район	124,2	8,7	119,8	5,9	127,3	6,2	119,9	6,4	125,4	6,1
9.	Измалковский округ	75,9	3,5	82,3	4,2	79,1	4,2	79,0	8,3	78,9	8,0
10.	Краснинский район	84,5	3,8	83,8	2,9	83,7	2,4	73,4	1,9	70,8	2,2
11.	Лебедянский район	101,3	18,2	108,1	22,1	109,0	20,9	103,0	17,3	103,7	17,2
12.	Лев-Толстовский район	166,4	5,6	166,4	5,6	91,8	6,2	164,9	8,1	167,2	9,0
13.	Липецкий округ	174,2	12,5	172,9	12,6	171,2	12,4	156,8	12,5	156,6	12,3
14.	Становлянский округ	159,1	13,1	163,5	9,3	163,7	9,0	165,2	8,0	162,6	7,8
15.	Тербунский район	144,8	14,3	147,5	13,8	148,3	13,5	159,5	13,8	160,1	15,2
16.	Усманский район	251,2	33,1	268,7	22,2	273,2	24,5	288,6	41,0	281,2	15,8
17.	Хлевенский район	267,4	5,7	217,6	13,7	177,3	5,9	194,3	14,8	173,5	5,8
18.	Чаплыгинский район	183,8	11,4	195,9	11,4	210,5	13,1	210,7	12,4	222,0	12,3
19.	город Елец	121,4	6,4	119,2	4,7	133,2	6,8	169,0	7,1	161,4	7,9
20.	город Липецк	128,5	13,5	128,4	11,2	144,9	11,6	173,4	14,6	192,5	15,2
21.	Итого по области	152,6	13,1	154,6	11,8	160,7	12,3	175,4	13,8	183,9	12,8

На основании представленных данных в таблице 26 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями заболеваемости населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на

протяжении последних пяти лет являются: Воловский, Грязинский, Добринский, Усманский, Хлевенский, Чаплыгинский муниципальные образования. В Воловском, Добринском, и Хлевенском муниципальных образованиях кардиологические койки отсутствуют. В Грязинском, Усманском, Чаплыгинском муниципальных образованиях функционируют кардиологические койки. Во всех муниципальных образованиях функционируют неврологические койки. В Усманском муниципальном районе организованы как кардиологические и неврологические койки, так и ПСО с кардиологическими койками для больных с ОКС и неврологическими койками для больных с ОНМК. В Грязинском муниципальном районе организованы как кардиологические и неврологические койки, так и ПСО с неврологическими койками для больных с ОНМК.

Заболеваемость населения ишемическими болезнями сердца в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 (на 1000 населения) представлена в таблице 27.

Заболеваемость населения ишемическими болезнями сердца
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 гг.
(на 1000 населения)

Таблица 27

№ п/п	Муниципальные образования	2020		2021		2022		2023		2024	
		общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
1.	Воловский округ	91,2	6,9	93,0	18,0	111,2	16,9	101,2	18,3	117,0	34,7
2.	Грязинский район	69,6	10,8	69,4	10,5	58,8	9,2	54,3	9,1	51,7	8,3
3.	Данковский район	46,0	2,0	48,8	2,3	91,5	3,9	91,4	2,6	90,9	3,2
4.	Добринский район	79,4	6,8	84,5	10,4	56,8	10,4	55,4	5,9	53,0	3,6
5.	Добровский округ	157,3	5,4	156,8	6,5	159,3	6,5	139,8	12,0	138,5	11,5
6.	Долгоруковский район	80,2	12,6	80,9	10,8	75,5	8,6	80,9	11,8	87,0	9,3
7.	Елецкий район	96,0	7,7	94,0	7,2	99,3	9,7	94,6	7,7	98,8	7,3
8.	Задонский район	135,9	10,3	134,9	7,3	135,7	8,3	128,2	8,4	134,9	9,1
9.	Измалковский округ	140,7	1,7	145,5	2,9	146,6	2,7	133,9	4,6	125,8	4,1
10.	Краснинский район	54,8	7,7	56,5	8,1	56,3	8	49,6	7,5	47,6	5,1
11.	Лебедянский район	75,8	26,6	74,4	19,5	76,4	21,7	72,6	21,1	77,0	20,5
12.	Лев-Толстовский район	74,1	11,0	75,4	11,5	78,1	11,8	76,2	12,6	79,1	14,1
13.	Липецкий округ	142,4	18,9	143,3	19,5	142,2	19,6	126,3	17,0	126,3	16,7

14.	Становлянский округ	71,2	13,3	71,7	11,9	72,6	12,6	73,6	21,3	72,3	20,1
15.	Тербунский район	100,2	8,0	100,8	8,5	95,7	12,8	102,4	13,5	100,5	13,4
16.	Усманский район	98,3	15,2	99,9	14,8	100,9	14,3	104,8	15,4	112,0	16,8
17.	Хлевенский район	169,0	11,3	128,9	9,1	132,7	8,9	129,5	8,4	129,8	8,7
18.	Чаплыгинский район	105,3	5,5	109,3	5,5	111,8	5,7	108,3	5,7	111,3	5,9
19.	город Елец	113,0	12,4	103,4	10,9	119,7	11,8	129,6	11,1	144,1	13,6
20.	город Липецк	113,0	10,4	111,5	10,6	122,2	12,8	138,8	13,9	145,4	13,7
21.	Итого по области	106,8	11,0	106,3	10,8	110,9	12,0	116,7	12,5	121,5	12,6

На основании представленных данных в таблице 27 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями заболеваемости населения ишемическими болезнями сердца на протяжении последних пяти лет являются: Добровский, Задонский, Измалковский, Липецкий, Хлевенский муниципальные образования и год Липецк. В Задонском, Измалковском и Хлевенском муниципальных образованиях отсутствуют кардиологические койки. В городе Липецке, Добровском и Липецком муниципальных образованиях функционируют кардиологические койки. В городе Липецке организованы как кардиологические койки, так и РСЦ с кардиологическими койками для больных с ОКС.

Заболеваемость населения острым и повторным инфарктом миокарда в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы (на 1000 населения) представлена в таблице 28.

Заболеваемость населения острым и повторным инфарктом миокарда в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы (на 1000 населения)

Таблица 28

№ п/п	Муниципальные образования	2020		2021		2022		2023		2024	
		общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
1.	Воловский округ	1,1	1,1	1,6	1,6	1,9	1,9	2,0	2,0	2,5	2,5
2.	Грязинский район	5,9	5,9	4,5	4,5	2,6	2,6	2,5	2,5	1,7	1,7
3.	Данковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,8	1,4	1,4	1,2	1,2
4.	Добринский район	0,5	0,5	1,3	1,3	1,0	1,0	1,2	1,2	1,1	1,1
5.	Добровский округ	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6
6.	Долгоруковский район	0,6	0,6	1,1	1,1	1,1	1,1	1,6	1,6	1,0	1,0
7.	Елецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,3	1,1	1,1	1,4	1,4

8.	Задонский район	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,3	1,3
9.	Измалковский округ	0,6	0,6	0,9	0,9	0,7	0,7	0,9	0,9	0,7	0,7
10.	Краснинский район	1,2	1,2	1,7	1,7	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4
11.	Лебедянский район	1,4	1,4	1,2	1,2	1,7	1,7	1,0	1,0	0,9	0,9
12.	Лев-Толстовский район	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6
13.	Липецкий округ	2,4	2,4	1,4	1,4	1,6	1,6	1,0	1,0	0,9	0,9
14.	Становлянский округ	1,2	1,2	1,4	1,4	1,3	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5
15.	Тербунский район	1,2	1,2	0,9	0,9	1,2	1,2	1,5	1,5	1,4	1,4
16.	Усманский район	2,6	2,6	2,0	2,0	1,7	1,7	1,6	1,6	2,1	2,1
17.	Хлевенский район	1,4	1,4	0,7	0,7	1,4	1,4	0,8	0,8	1,4	1,4
18.	Чаплыгинский район	1,1	1,1	1,0	1,0	1,2	1,2	1,5	1,5	1,6	1,6
19.	город Елец	2,0	2,0	1,3	1,3	1,2	1,2	1,5	1,5	1,5	1,5
20.	город Липецк	3,0	3,0	2,9	2,9	4,2	4,2	3,5	3,5	3,6	3,5
21.	Итого по области	2,4	2,4	2,2	2,2	2,7	2,7	2,3	2,3	2,3	2,3

На основании представленных данных в таблице 28 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями заболеваемости населения острым и повторным инфарктом миокарда на протяжении последних пяти лет являются: город Липецк и город Елец. В городе Липецке и городе Ельце функционируют кардиологические койки. В городе Липецке организованы как кардиологические койки, так и РСЦ с кардиологическими койками для больных с ОКС.

Заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы (на 1000 населения) представлена в таблице 29.

Заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями
в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы
(на 1000 населения)

Таблица 29

№ п/п	Муниципальные образования	2020		2021		2022		2023		2024	
		общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
1.	Воловский округ	39,6	8,6	42,3	7,4	27,0	10,1	27,7	9,6	26,2	7,1
2.	Грязинский район	73,2	19,9	75,3	18,6	65,4	15,1	59,8	13,7	54,2	12,4
3.	Данковский район	143,7	2,6	136,8	2,4	117,9	2,9	107,9	2,8	107,7	2,9
4.	Добринский район	81,9	8,2	84,0	8,5	28,5	8,2	35,9	5,8	35,4	5,2

5.	Добровский округ	78,4	16,5	78,2	16,0	79,8	16,5	69,3	15,4	68,7	15,8
6.	Долгоруковский район	26,2	5,5	26,0	5,3	23,5	3	24,1	4,8	26,9	6,2
7.	Елецкий район	92,8	2,9	88,7	3,1	87,2	4,7	82,6	6,1	84,5	4,0
8.	Задонский район	64,5	14,8	70,7	16,4	72,7	16,1	74,2	16,1	76,3	15,4
9.	Измалковский округ	22,8	0,7	40,5	1,4	37,5	1,7	38,0	1,4	35,9	1,6
10.	Краснинский район	40,5	11,2	42,8	12,6	43,2	12,8	37,3	10,6	37,1	10,7
11.	Лебедянский район	62,5	16,5	52,3	8,4	53,6	8,9	48,5	8,4	51,5	8,5
12.	Лев-Толстовский район	53,2	7,2	53,6	7,1	55,6	7,9	54,3	7,3	57,2	7,0
13.	Липецкий округ	56,4	16,6	56,2	15,9	55,9	16,1	49,9	14,4	49,7	14,4
14.	Становлянский округ	40,1	12,4	40,1	11,7	41,9	12,8	42,1	16,4	41,1	15,6
15.	Тербунский район	15,3	4,0	16,0	3,8	16,4	4,7	17,6	5,2	18,0	5,6
16.	Усманский район	72,8	9,3	67,8	9,0	62,6	36,4	61,9	36,3	59,7	32,4
17.	Хлевенский район	64,6	5,4	55,0	7,1	61,5	6,7	60,5	10,7	60,0	7,3
18.	Чаплыгинский район	81,9	8,3	82,7	8,9	83,2	8,1	83,3	8,2	83,8	8,2
19.	город Елец	107,4	20,3	71,1	16,1	81,7	11,8	83,0	12,6	85,3	11,9
20.	город Липецк	52,0	7,9	50,8	10,3	58,3	11,5	57,4	13,0	61,2	12,6
21.	Итого по области	64,8	10,6	60,9	11,0	61,5	12,2	60,0	12,7	61,5	12,1

На основании представленных данных в таблице 29 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями заболеваемости населения цереброваскулярными болезнями являются: Данковский, Добровский, Елецкий, Чаплыгинский и город Елец. В Данковском, Добровском, Елецком, Задонском и Чаплыгинском муниципальных образованиях функционируют неврологические койки. В городе Ельце организованы как неврологические койки, так и ПСО с неврологическими койками для больных с ОНМК.

Наиболее распространенным заболеванием среди острых нарушений мозгового кровообращения является инфаркт мозга (85,2% от общего числа ОНМК). Заболеваемость населения инфарктом мозга в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы (на 1000 населения) представлена в таблице 30.

Заболеваемость населения инфарктом мозга

в разрезе муниципальных образований Липецкой области за 2020-2024 годы
(на 1000 населения)

Таблица 30

№ п/п	Муниципальные образования	2020		2021		2022		2023		2024	
		общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
1.	Воловский округ	3,6	3,6	4,8	4,8	3,1	3,1	3,7	3,7	3,0	3,0
2.	Грязинский район	9,5	9,5	7,3	7,3	5,3	5,3	4,8	4,8	4,1	4,1
3.	Данковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	1,4	1,4	1,0	1,0
4.	Добринский район	5,9	5,9	1,8	1,8	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
5.	Добровский округ	14,3	14,3	14,1	14,1	14,5	14,5	12,1	12,1	11,2	11,2
6.	Долгоруковский район	1,9	1,9	2,4	2,4	1,4	1,4	2,1	2,1	3,1	3,1
7.	Елецкий район	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	1,5	3,0	3,0	2,2	2,2
8.	Задонский район	6,7	6,7	7,2	7,2	7,3	7,3	0,2	0,2	5,7	5,7
9.	Измалковский округ	0,7	0,7	1,4	1,4	1,0	1,0	0,2	0,2	0,6	0,6
10.	Краснинский район	5,4	5,4	6,9	6,9	7,2	7,2	5,8	5,8	6,1	6,1
11.	Лебедянский район	12,4	12,4	3,2	3,2	3,2	3,2	3,5	3,5	3,4	3,4
12.	Лев-Толстовский район	2,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13.	Липецкий округ	5,1	5,1	3,3	3,3	3,8	3,8	3,4	3,4	1,8	1,8
14.	Становлянский округ	3,4	3,4	3,8	3,8	3,7	3,7	3,9	3,9	3,7	3,7
15.	Тербунский район	3,0	3,0	2,6	2,6	2,6	2,6	0,0	0,0	3,1	3,1
16.	Усманский район	4,9	4,9	3,9	3,9	4,6	4,6	4,2	4,2	4,2	4,2
17.	Хлевенский район	2,3	2,3	3,0	3,0	2,4	2,4	3,6	3,6	2,3	2,3
18.	Чаплыгинский район	3,1	3,1	2,7	2,7	1,7	1,7	2,1	2,1	1,6	1,6
19.	город Елец	10,0	10,0	6,8	6,8	4,3	4,3	4,0	4,0	4,6	4,6
20.	город Липецк	3,2	3,2	5,0	5,0	6,0	6,0	7,3	7,3	6,9	6,9
21.	Итого по области	4,9	4,9	4,7	4,7	4,9	4,9	5,1	5,1	5,0	5,0

На основании представленных данных в таблице 30 муниципальными образованиями с наиболее высокими показателями заболеваемости населения инфарктом мозга являются: Добровский округ, Краснинский район, Задонский район и город Липецк. В Добровском, Краснинском, Задонском муниципальных образованиях функционируют неврологические койки. В городе Липецке организованы как неврологические койки, так и РСЦ с неврологическими койками для больных с ОНМК.

Структура общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2020-2024 годы в Липецкой области представлена в таблице 31.

Структура общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в Липецкой области (на 1000 населения в % от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения)

Таблица 31

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код МКБ-10	2020		2021		2022		2023		2024	
			общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв
1.	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
2.	из них: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	43,3	35,1	43,9	31,5	44,3	30,8	45,3	32,4	45,2	31,2
3.	ишемические болезни сердца	I20-I25	30,3	29,3	30,2	29,0	30,6	30,1	30,2	29,4	29,9	30,8
4.	острый инфаркт миокарда	I21	0,6	5,3	0,6	5,3	0,7	6,4	0,6	5,3	0,5	5,2
5.	повторный инфаркт миокарда	I22	0,1	1,1	0,1	0,5	0,1	0,5	0,03	0,2	0,04	0,4
6.	острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	0,7	6,4	0,6	5,8	0,8	6,8	0,6	5,5	0,6	5,6
7.	цереброваскулярные болезни	I60-I69	18,4	28,2	17,3	29,4	17,0	30,4	15,5	30,0	15,1	29,5
8.	субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
9.	внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,2	1,7	0,2	1,8	0,2	1,5	0,1	1,3	0,1	1,4
10.	инфаркт мозга	I63	1,4	13,1	1,3	12,7	1,3	12,1	1,3	11,9	1,2	12,1
11.	инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,0003	0,003	0,003	0,03

Основной вклад в показатели заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями вносят болезни, связанные с повышением артериального давления (далее – АД) (I10-13), – 45,2% от общего числа болезней системы кровообращения, в том числе первичная заболеваемость, на долю которой приходится 31,2% от общего числа БСК. За последний год удельный вес первичной заболеваемости артериальной гипертонией (далее - АГ) снизился на 1,2% (с 32,4% до 31,2%).

На втором месте в структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения (далее – БСК) находится ишемическая болезнь сердца (I20-25), на долю которой приходится 29,9%. За последний год имеется рост доли первичной заболеваемости ИБС на 1,4% (с 29,4% до 30,8%), снижение общей заболеваемости ИБС на 0,3% (с 30,2% до 29,9%).

На третьем месте в структуре заболеваемости БСК находятся цереброваскулярные болезни (I60-69), на долю которых приходится 15,1%. За последний год имеется снижение доли первичной заболеваемости цереброваскулярной болезнью (далее – ЦВБ) на 0,5% (с 30,0% до 29,5%), наблюдается снижение общей заболеваемости ЦВБ на 0,4% (15,5% в 2023 году, 15,1% в 2024 году).

На четвертом месте в структуре заболеваемости БСК находится инфаркт мозга (I63), на долю которого приходится 1,2%. Первичная заболеваемость инфарктом мозга увеличилась на 0,2% (в 2023 году – 11,9%, в 2024 году – 12,1%).

На пятом месте в структуре заболеваемости БСК находится инфаркт миокарда (I21-22), на долю которого приходится 0,6%.

Подраздел 1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

На территории Липецкой области в 6 медицинских организациях оказывается стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС (таблицы 35,36).

В городе Липецке (105 кардиологических коек, из них 21 койка палаты реанимации и терапии (далее – ПРИТ) для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

3 уровень: ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» - 60 коек, из них 12 коек ПРИТ; ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1» - 45 коек, из них 9 коек ПРИТ.

За пределами города Липецка (69 кардиологических коек, из них 15 коек ПРИТ):

2 уровень: ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» - 24 койки, из них 6 коек ПРИТ; ГУЗ «Усманская ЦРБ» - 15 коек, из них 3 койки ПРИТ.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения города Липецка – 2,7 на 10 тыс. населения.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками муниципальных районов и городских округов, за исключением год Липецка – 0,9 на 10 тыс. населения.

Показатели работы отделений для больных с ОНМК
в Липецкой области за 2024 год
(по данным Государственных учреждений здравоохранения (далее – ГУЗ)

Таблица 32

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения, к/дней	Летальность, %	Досуточная летальность (умерло в первые 24часа /всех умерших)	Доля ТЛТ от общего числа больных с ИИ, %
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр №1)	60	341,5	49,1	9,9	17,2	20,1	8,6
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	60	333,2	81,1	13,7	16,4	16,8	10,9
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	40	303,9	74,1	10,3	12,6	6,0	7,6
4.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое	24	208,5	79,3	7,7	20,4	20,5	7,5

	отделение)							
5.	ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	25	172,8	79,9	11,6	14,0	26,1	8,0
6.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	20	100,8	80,9	7,8	19,6	15,4	18,6

Показатели работы отделений для больных с ОКС (инфаркт миокарда) в разрезе медицинских организаций по итогам 2024 года представлены в таблице 33.

Показатели работы отделений для больных с ОКС (инфаркт миокарда) в Липецкой области за 2024 год

Таблица 33

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения, к/дней	Летальность, %	Досуточная летальность (умерло в первые 24 часа /всех умерших)	Доля ТЛТ от госпитализированных с подъемом сегмента ST, %
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр № 1)	60	293,5	52,2	9,0	8,2	20,0	29,5
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (региональный сосудистый центр № 2)	45	312,2	72,1	8,4	7,7	24,6	22,9
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (первичное сосудистое отделение)	30	307,9	39,7	7,1	7,0	21,1	37,3

4.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	24	170,4	51,4	8,6	6,8	60,0	57,7
5.	ГУЗ «Усманская ЦРБ» (первичное сосудистое отделение)	15	142,9	48,8	7,1	5,1	75,0	86,1

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 95,5%, что соответствует нормативам Минздрава России.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут в 2024 году составила – 96,1%, среднее время «симптом - звонок» при остром коронарном синдроме – 90 минут.

Время доезда бригад скорой медицинской помощи до места вызова представлено в таблице 34.

Оценка времени доезда бригад СМП до места вызова

Таблица 34

№ п/п	Время	2022	2023	2024
1.	- до 20 минут	322415	291522	279912
2.	- от 21 до 40 минут	14991	12765	11165
3.	- от 41 до 60 минут	2352	1837	1784
4.	- более 60 минут	389	199	339
5.	Итого	340147	306323	293200

Организована максимально быстрая доставка больных в сосудистые отделения, для этого введена в действие автоматизированная система управления автомобилями скорой медицинской помощи и 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, – 73%.

Создан единый консультативный центр для круглосуточной обработки дистанционно передаваемых бригадами скорой медицинской помощи ЭКГ и оперативной выдачи экспертных заключений на базе ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области». 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).

За 2024 год непрофильная госпитализации при ОНМК составила 0,2%, для пациентов с ОКС – 0,2%, информация представлена в таблице 35.

Профильность госпитализации, длительность госпитализации

Таблица 35

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Профильная госпитализация, %			Средняя длительность лечения, дн.		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	Острый коронарный синдром	99,7	99,7	99,8	10,3	10,2	10,0
2.	Острое нарушение мозгового кровообращения	99,8	99,4	99,8	13,6	12,2	12,5

Работа кардиологической койки для взрослых

Таблица 36

Наименование медицинской организации	Число коек	Занятость койки	Оборот койки
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	30	279,6	32,3
ГУЗ «Данковская ЦРБ»	23	302,0	28,3
ГУЗ «Добровская РБ»	5	253,8	29,8
ГУЗ «Липецкая РБ»	10	7,5	0,8
ГУЗ «Становлянская РБ»	10	201,2	23,5
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	25	363,2	43,9
ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	5	309,2	21,8
ГУЗ «Елецкая ГБ N2»	35	258,5	29,9
ГУЗ «Липецкая ГБ №4 Липецк-Мед»	45	259,1	39,6
ГУЗ «Липецкая ГБ №3Свободный сокол»	45	208,9	27,9
ГУЗ «Липецкая ГБ СМП №1»	40	315,5	49,4
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	55	295,2	26,9
ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	70	275,0	35,3
Липецкая область	398	270,1	33,2

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение с болезнями системы кровообращения по нозологиям в разрезе муниципальных образований за 2024 год

Таблица 37

№ п/п	Муниципальные образования	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением			ишемические болезни сердца			острый и повторный инфаркт миокарда		
		Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом	Доля взятых на ДН от общего количества больных, %	Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом	Доля взятых на ДН от общего количества больных, %	Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом	Доля взятых на ДН от общего количества больных, %
1.	Воловский округ	2285	63	80,9	912	59	75,2	26	26	100
2.	Грязинский район	12221	570	99,5	3051	431	96,3	106	106	100
3.	Данковский район	2470	187	100	2333	67	99	30	30	100
4.	Добринский район	8323	78	99,6	1414	96	99,7	30	30	100
5.	Добровский округ	3176	164	99,6	2895	242	93,5	14	14	100
6.	Долгоруковский район	1952	290	100	1118	119	100	13	13	100
7.	Елецкий район	5241	172	100	2195	140	93,3	33	33	100
8.	Задонский район	3081	135	88	3496	184	92,9	35	35	100
9.	Измалковский округ	812	2	84,7	1135	21	74,2	9	9	100
10.	Краснинский район	727	18	95,9	400	47	78,4	15	15	100
11.	Лебедянский район	2896	336	87,9	2012	307	82,3	30	30	100
12.	Лев-Толстовский район	680	118	31,1	544	185	52,6	8	8	100
13.	Липецкий округ	6287	168	82,9	3563	193	58,3	43	43	100
14.	Становлянский округ	2202	102	99,5	770	161	78,3	21	21	100
15.	Тербунский район	2658	252	100	1669	222	100	24	24	100

16.	Усманский район	11252	631	100	4257	451	95	85	85	100
17.	Хлевенский район	1992	86	75,7	886	89	45	21	21	100
18.	Чаплыгинский район	5432	300	100	2704	126	99,3	38	38	100
19.	город Елец	7658	458	61,4	9022	615	81,1	119	119	100
20.	город Липецк	59142	5791	78,4	45710	3393	80,2	1382	1382	100
21.	Итого по области	140487	9921	84,3	90086	7148	81,8	2082	2082	100

Таблица 38

№ п/п	Муниципальные образования	цереброваскулярные болезни		инфаркт мозга	
		Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом	Всего	из них: с впервые в жизни установленным диагнозом
1.	Воловский округ	251	74	31	31
2.	Грязинский район	2811	563	253	253
3.	Данковский район	2329	76	25	25
4.	Добринский район	819	122	31	31
5.	Добровский округ	1514	348	250	250
6.	Долгоруковский район	346	80	40	40
7.	Елецкий район	1831	79	53	53
8.	Задонский район	400	177	158	158
9.	Измалковский округ	168	12	7	7
10.	Краснинский район	247	77	65	65
11.	Лебедянский район	682	223	108	108
12.	Лев-Толстовский район	107	92	0	0
13.	Липецкий округ	1712	238	85	85
14.	Становлянский округ	199	156	50	50

15.	Тербунский район	270	93	51	51
16.	Усманский район	1415	323	170	170
17.	Хлевенский район	142	62	35	35
18.	Чаплыгинский район	516	140	40	40
19.	город Елец	4314	920	353	353
20.	город Липецк	13920	4638	2688	2688
21.	Итого по области	33993	8493	4493	4493

На конец 2024 года на диспансерном учете состоит 77,2% (2023 – 76,0%) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец года состоит 81,8% (2023 – 80,4%). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100% - 2082 человек (2023 – 100%, 2126 человека), как и выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100% - 5118 человек (2023 – 100%, 5206 человек).

На территории Липецкой области принято постановление Правительства Липецкой области от 26 декабря 2023 года № 771 «Об утверждении государственной программы Липецкой области «Развитие здравоохранения Липецкой области», которыми был утвержден комплекс мероприятий по развитию медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н.

Приказы управления здравоохранения Липецкой области: от 6 марта 2024 года № 345 «О маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области», от 22 февраля 2024 года № 277 «Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

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

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

Для взрослых:

с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

с соматическими заболеваниями (кардиологический профиль);

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

со злокачественными заболеваниями.

Для детей:

с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

с соматическими заболеваниями;

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

со злокачественными заболеваниями;

с патологией перинатального периода.

В рамках организации второго этапа медицинской реабилитации в Липецкой области открыты отделения медицинской реабилитации на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница», ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Лебедянская ЦРБ», ГУЗ «Усманская ЦРБ», ГУЗ «Елецкая городская больница № 2», ГУЗ «Грязинская ЦРБ».

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

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

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

Первый этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС осуществляется на койках интенсивной терапии соответственно

неврологических и кардиологических в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях. За 2024 год на 47 неврологических койках интенсивной терапии прошли 1 этап медицинской реабилитации 6302 пациента, на 36 кардиологических койках интенсивной терапии получили медицинскую реабилитацию 1 этапа 1153 пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, что полностью обеспечивает пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 1 этапа.

В Липецкой области в 6 медицинских организациях функционирует 127 реабилитационных коек для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, на которых в 2024 году прошли 2 этап реабилитации 3617 пациентов (таблица 39).

Показатели работы реабилитационных коек в Липецкой области

Таблица 39

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек на конец года			Выписано			Занятость койки			Средняя длительность пребывания		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	10	10	10	72	742	869	303,0	816,6	485,7	8,4	11,0	5,6
2.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	0	30	30	428	723	785	238,2	318,9	307,1	12,8	12,3	11,7
3.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	10	10	10	171	217	192	230,4	295,4	246,6	13,5	13,6	12,8
4.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	10	10	12	244	363	395	377,4	496,0	445,2	15,5	13,7	13,5
5.	ГУЗ «Елецкая ГБ № 2»	15	15	15	179	139	260	176,4	111,9	198,6	14,8	12,1	11,5
6.	ГУЗ «Липецкая ГБ №4 «Липецк-Мед»	10	15	30	69	402	548	193,3	320,9	297,2	11,2	16,8	14,6
7.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	20	20	20	474	633	568	251,8	358,3	293,2	12,8	11,2	10,3
8.	Липецкая область	75	110	127	1637	3219	3617	245,7	356,1	312,5	13,2	12,6	10,7

Пациенты с острым коронарным синдромом проходят реабилитацию 2 этапа на 20 койках в ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (таблица 40).

Работа реабилитационных коек для больных с ОКС в Липецкой области

Таблица 40

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек на конец года			Выписано			Занятость койки			Средняя длительность пребывания		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024

1.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	20	20	20	244	628	352	231,6	283,4	284,0	12,3	9,0	16,1

3 этап медицинской реабилитации в 2024 году прошли 1419 пациентов, перенесших ОКС, ишемический или геморрагический инсульт в условиях дневного стационара при поликлинике, в 2023 году – 1828 пациентов, в 2022 году - 860 пациентов.

Число дневных стационаров, профили и мощность:

4 дневных стационара - 54 пациенто - места для взрослых, в т.ч. реабилитационных соматических для взрослых – 32;

реабилитационных для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств - 18;

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

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

физиотерапии – отделений - 11, кабинетов - 46;

рефлексотерапии - кабинетов - 7;

лечебной физкультуры - отделений – 3, кабинетов - 12;

восстановительного лечения - отделений - 7.

Количество пролеченных пациентов (взрослых):

2022 год – 3237 человек;

2023 год – 6967 человек;

2024 год – 5036 человек.

В 2024 году на 2 этап медицинской реабилитации направлено 983 больных инфарктом миокарда, 3617 больных ОНМК. Доля больных инфарктом миокарда, прошедших 2 этап медицинской реабилитации, составила 47%, доля больных ОНМК, прошедших 2 этап медицинской реабилитации, составила 71%.

3 этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделения восстановительного лечения, под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 1419 больных.

Пациенты с БСК, прошедшие медицинскую реабилитацию

Таблица 41

№ п/п	Число пациентов с БСК, получивших реабилитационную помощь	2022	2023	2024
1.	Число пациентов с БСК, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе	4345	4453	4600
2.	Доля от всех больных с БСК, прошедших реабилитацию %	72,6	73,4	73,7
3.	Число пациентов с БСК, получивших реабилитационную помощь на 3 этапе	1365	1375	1419
4.	Доля от всех больных с БСК, прошедших реабилитацию %	55,1	55,9	56,4

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

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

В рамках проведения мероприятий по медицинской реабилитации в области планируется:

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

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

обеспечение внедрения новых методов и подходов в реабилитации;

формирование мультидисциплинарных бригад на I и II этапах, междисциплинарных бригад на III этапе медицинской реабилитации в соответствии с количеством коек учреждениях, 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 3 многопрофильных высокотехнологичных медицинских учреждений:

ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»;

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

ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А. Семашко».

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.

Оказание специализированной высокотехнологической помощи

Таблица 42

№ п/п	Наименование операций	2020			2021			2022		
		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
1.	Всего операций	50532	6 577	13,0	52265	8438	16,1	59 564	9 386	15,8
2.	в том числе: на сердце	2273	2095	92,2	3030	2591	85,5	3406	3064	90,0
3.	на сосудах	2999	71	2,4	3766	35	0,9	2961	41	1,4

Таблица 43

№ п/п	Наименование операций	2023			2024		
		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
1.	Всего операций	64948	10230	15,8	66005	10895	16,5
2.	в том числе: на сердце	3535	3209	90,8	3437	3031	88,2
3.	на сосудах	3074	88	2,9	3172	85	2,7

В 2024 году в медицинских организациях Липецкой области проведено 10895 операций с применением высоких медицинских технологий, из них 3031 операция, или 27,8%, на сердце, что на 5,5% ниже, чем за 2023 год (3209 операций на сердце с применением высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)).

В общем числе операций операции с применением ВМП составляют 16,5%, однако при операциях на сердце данный процент увеличивается в 5,3

раза и составляет 88,2% операций с применением ВМП на сердце, и этот процент по итогам 2024 года снизился на 2,6% по сравнению с 2023 годом. Доля операций на сосудах с применением ВМП составляет всего 2,7% от общего числа операций на сосудах, снижение числа проведенных операций на сосудах с применением ВМТ за 2024 год составляет 0,2% к уровню 2023 года.

Операции с применением ВМП на сердце и сосудах в Липецкой области

Таблица 44

№ п/п	Наименование медицинской организации	Операции на сердце								
		2020			2021			2022		
		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
1.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	549	499	90,9	1123	825	73,5	1268	1059	83,5
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	1724	1596	92,6	1907	1766	92,6	2089	2004	95,9
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	-	-	-	-	-	-	49	1	2,0
4.	Итого по области	2273	2095	92,2	3030	2591	85,5	3406	3064	90,0

Таблица 45

№ п/п	Наименование медицинской организации	Операции на сердце					
		2023			2024		
		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
1.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	1421	1360	95,7	1447	1236	85,4
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	1847	1747	94,6	1685	1660	98,5
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	267	102	38,2	305	135	44,3
4.	Итого по области	3535	3209	90,8	3437	3031	88,2

Таблица 46

№ п/п	Наименование медицинской организации	Операции на сосудах								
		2020			2021			2022		
		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
1.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	1612	0	0,0	2307	0	0,0	1414	0	0,0
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	1199	55	4,6	1206	20	1,7	1288	32	2,5
3.	Итого по области	2999	71	2,4	3766	35	0,9	2961	41	1,4

Таблица 47

№ п/п	Наименование медицинской организации	Операции на сосудах					
		2023			2024		
		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
1.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	1552	0	0,0	1744	0	0,0
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	1179	88	7,5	1112	85	7,6
3.	Итого по области	3074	88	2,9	3172	85	2,7

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Таблица 48

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2023	2024	2023	2024
Операции на сердце	3535	3 437	3874,2	3792,4
Из них: на открытом сердце	0	0	0,0	0,0
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	0,0	0,0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0,0	0,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0,0	0,0

При нарушениях ритма	495	546	542,5	602,5
Из них: радиочастотная аблация*	0	75	0,0	82,8
Из них: имплантация кардиостимулятора	495	471	542,5	519,7
По поводу ишемической болезни сердца	3040	2891	3331,7	3190,0
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0,0	0,0
Ангиопластика коронарных артерий	2875	2721	3150,9	3002,4
из них: со стентированием	2744	2419	3007,3	2669,2
Из них: при нестабильной ишемической болезни сердца				
Операций на сосудах	3074	3172	3369,0	3500,0
Из них: операции на артериях	2 085	2 290	2285,1	2526,8
Из них на питающих головной мозг	91	93	99,7	102,6
Из них: каротидные эндартерэктомии	64	85	70,1	93,8
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	1	0,0	1,1
Из них: со стентированием	0	1	0,0	1,1
Из них: сонных артерий				
На почечных артериях	0	0	0,0	0,0
На аорте	48	41	52,6	45,2
Операции на венах	989	882	1 083,9	973,2
Тромб экстракция/ тромб аспирация при инфаркте мозга	4	25	4,4	27,6

*катетерных аблаций

Объем хирургической помощи в медицинских организациях с применением специализированных высокотехнологической помощи

Таблица 49

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2023	2024	2023	2024
Операции на сердце	3209	3031	3516,9	3344,4
Из них: на открытом сердце	0	0	0,0	0,0
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	0,0	0,0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0,0	0,0

Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0,0	0,0
При нарушениях ритма	465	521	509,6	574,9
Из них: радиочастотная аблация*	0	75	0,0	82,8
Из них: имплантация кардиостимулятора	465	446	509,6	492,1
По поводу ишемической болезни сердца	2744	2510	3007,3	2769,6
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0,0	0,0
Ангиопластика коронарных артерий	2744	2510	3007,3	2769,6
из них: со стентированием	2744	2419	3007,3	2669,2
Из них: при нестабильной ишемической болезни сердца				
Операций на сосудах	88	85	96,4	93,8
Из них: операции на артериях	76	85	83,3	93,8
Из них на питающих головной мозг	57	67	62,5	73,9
Из них: каротидные эндартерэктомии	30	60	32,9	66,2
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	0,0	0,0
Из них: со стентированием	0	0	0,0	0,0
Из них: сонных артерий				
На почечных артериях	0	0	0,0	0,0
На аорте	11	12	12,1	13,2
Операции на венах	12	0	13,2	0,0
Тромб экстракция/ тромб аспирация при инфаркте мозга	4	25	4,4	27,6

*катетерных аблаций

За пределы Липецкой области направлено в 2020 году – 505 пациентов, в 2021 году – 621 пациент, в 2022 году - 549 пациентов, в 2023 году - 539 пациентов, в 2024 году – 585.

Количество умерших от инфаркта миокарда вне стационаров и вне ПСО и РСЦ за 2024 год

Таблица 50

№ п/п	Муниципальные образования	Умерло от ИМ вне МО	Умерло от ИМ вне ПСО и РСЦ
1.	Воловский округ	2	0
2.	Грязинский район	22	0
3.	Данковский район	18	0

4.	Добринский район	5	0
5.	Добровский округ	10	0
6.	Долгоруковский район	7	0
7.	Елецкий район	8	0
8.	Задонский район	11	0
9.	Измалковский округ	7	0
10.	Краснинский район	4	0
11.	Лебедянский район	6	0
12.	Лев-Толстовский район	8	0
13.	Липецкий округ	12	0
14.	Становлянский округ	4	0
15.	Тербунский район	6	0
16.	Усманский район	4	0
17.	Хлевенский район	7	0
18.	Чаплыгинский район	9	0
19.	город Елец	11	0
20.	город Липецк	0	13
21.	Итого по области	161	13

Первичная заболеваемость детского населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения за 2024 год

Таблица 51

№ п/п	Медицинские организации	Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом, абс.	Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. детского нас.
1.	ГУЗ «Воловская районная больница»	3	155,4
2.	ГУЗ «Грязинская центральная районная больница»	23	142,3
3.	ГУЗ «Добринская центральная районная больница»	16	289,5
4.	ГУЗ «Добровская районная больница»	6	129,0
5.	ГУЗ «Долгоруковская районная больница»	3	104,9
6.	ГУЗ «Елецкая районная больница»	18	326,2
7.	ГУЗ «Задонская центральная районная больница»	21	397,0
8.	ГУЗ «Измалковская районная больница»	3	113,6
9.	ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница»	10	140,7
10.	ГУЗ «Лев-Толстовская районная	1	32,3

	больница»		
11.	ГУЗ «Липецкая районная больница»	1	8,6
12.	ГУЗ «Становлянская районная больница»	8	275,3
13.	ГУЗ «Тербунская центральная районная больница»	10	258,9
14.	ГУЗ «Чаплыгинская районная больница»	6	111,5
15.	ГУЗ «Елецкая городская детская больница»	24	135,7
16.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	3	40,1
17.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	4	49,0
18.	ГУЗ «Липецкая городская детская больница»	319	473,2
19.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7»	27	170,3
20.	Липецкая область	506	241,0

Сроки оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме имеют критическое значение для улучшения исходов лечения. Основные временные индикаторы включают:

- Симптом – звонок: время, прошедшее с появления первых симптомов до звонка в службу скорой помощи, не превышают 15 минут;
- Звонок – дверь: время от обращения пациента в службу до его прибытия в лечебное учреждение, не более 40 минут;
- Дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию: это время составляет не более 60 минут для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) и 120 минут для острого коронарного синдрома без подъема сегмента (далее - ST ОКСбпST)ПРИТ;
- Звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию: не превышает 120 минут для ОКСпST и 180 минут для ОКСбпST.

Оценка достижения этих временных индикаторов позволяет улучшить качество медицинской помощи и повысить шансы на благоприятный исход.

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

Реперфузионную терапию начинают в течение 12 часов с момента появления симптомов. Для идеального результата предпочтительно в течение 2 часов.

Она включает в себя как тромболитическую терапию (в условиях, где нет доступа к ангиопластике), так и селективную коронарную ангиопластику.

Для сельских жителей важно учитывать:

Доступность: обеспечена доступ к специализированной помощи (в области функционирует 2 РСЦ и ПСО с ангиографией), создан алгоритм

оказания медицинской помощи при ОКС и обучен персонала скорой помощи для ранней диагностики и начала лечения.

Транспортировка: минимальное время до госпитализации и начала терапии не превышает территориально более 2-х часов в 99%, при необходимости организован экстренный трансфер в медицинские учреждения с необходимым оборудованием, в том числе сезонная санитарная авиация.

Организационные меры направлены на сокращение временных промежутков и обеспечение качественного доступа к реперфузионной терапии для всех категорий населения.

Анализ охвата неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда.

Проводится анализ по каждому из методов: электрокардиография с физической нагрузкой за 2024 год выполнено 421 исследование; эхокардиография с физической нагрузкой – 480 исследований; эхокардиография с фармакологической нагрузкой — 0; эхокардиография с чреспищеводной стимуляцией – 59 исследований, по средством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами — 116 исследований; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная - 0; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда — 0; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий - 0; компьютерно-томографическая коронарография — 0).

Всего за 2024 год выполнено нагрузочных тестирований — 3967 исследований визуализирующего и не визуализирующего характера.

Недостаточное проведение этих методов связано с ограниченной доступностью в регионах и сельских поселениях, высокой стоимостью диагностики, низкой информированностью населения о возможностях неинвазивной диагностики.

В 2024 году впервые было признано инвалидами 6275 человек (2023 год – 6328 человек), первичный выход на инвалидность снизился на 0,3% в сравнении с 2024 годом и составил 69,2 на 10 тыс. населения (в 2023 год – 69,4).

С болезнями системы кровообращения 1732 человека (27,6%).

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

Таблица 52

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы

	сердечно-сосудистыми заболеваниями»	«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	5828	2927
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу Липецкой области в сфере здравоохранения, человек	5030	2465
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1191	583
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу Липецкой области в сфере здравоохранения, человек	23	12
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	643,07	322,97

Подраздел 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

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 2024 года на территории Липецкой области организованы: 2 региональных сосудистых центра, 4 первичных сосудистых отделения и, кроме того, в 13 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 53.

Структура круглосуточного коечного фонда медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области

Таблица 53

№ п/п	Наименование медицинской организации	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
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр	2020	120	12	48	12	48
			2021	120	12	48	12	48
			2022	120	12	48	12	48
			2023	120	12	48	12	48
			2024	120	12	48	12	48
		кардиологические койки	2020	30				
			2021	55				
			2022	55				
			2023	55				
			2024	55				
		сосудистой хирургии	2020	40				
			2021	40				
			2022	40				
			2023	40				
			2024	40				
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	региональный сосудистый центр	2020	90	9	36	9	36
			2021	90	9	36	9	36
			2022	90	9	36	9	36
			2023	105	12	48	9	36
			2024	105	12	48	9	36
		кардиологические койки	2020	0				
			2021	0				
			2022	40				
			2023	40				
			2024	40				
3.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	первичный сосудистый центр	2020	0				
			2021	0				
			2022	25	5	20	0	0
			2023	0				
			2024	0				
		кардиологические койки	2020	0				
			2021	0				

			2022	45				
			2023	45				
			2024	45				
4.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	первичный сосудистый центр	2021	70	8	32	6	24
			2021	70	8	32	6	24
			2022	70	8	32	6	24
			2023	70	8	32	6	24
			2024	70	8	32	6	24
5.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2021	48	6	18	6	18
			2021	48	6	18	6	18
			2022	48	6	18	6	18
			2023	48	6	18	6	18
			2024	48	6	18	6	18
6.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2020	40	5	20	3	12
			2021	40	5	20	3	12
			2022	40	5	20	3	12
			2023	40	5	20	3	12
			2024	40	5	20	3	12
		кардиологические койки	2020	25				
			2021	25				
			2022	24				
			2023	25				
			2024	25				
7.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	кардиологические койки	2020	30				
			2021	35				
			2022	35				
			2023	35				
			2024	35				
8.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологические койки	2020	0				
			2021	40				
			2022	40				
			2023	45				
			2024	45				
9.	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	кардиологические койки	2020	40				
			2021	50				
			2022	50				
			2023	50				
			2024	70				
10.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2020	0				
			2021	0				
			2022	0				
			2023	20	4	16	0	0

			2024	20	4	16	0	0
		кардиологические койки	2020	0				
			2021	30				
			2022	30				
			2023	30				
			2024	30				
11.	ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологические койки	2020	20				
			2021	18				
			2022	18				
			2023	23				
			2024	23				
12.	ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологические койки	2020	10				
			2021	10				
			2022	5				
			2023	5				
			2024	5				
13.	ГУЗ «Становлянская РБ»	кардиологические койки	2020	7				
			2021	10				
			2022	10				
			2023	10				
			2024	10				
14.	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	кардиологические койки	2020	5				
			2021	5				
			2022	5				
			2023	5				
			2024	5				
15.	ГУЗ «Липецкая РБ»	кардиологические койки	2020	10				
			2021	10				
			2022	10				
			2023	10				
			2024	10				

В Липецкой области также организованы 20 коек кардиологического профиля в дневном стационаре при поликлинике в 5 медицинских организациях, на которых в 2024 году пролечено 529 пациентов.

В круглосуточном стационаре в 2024 году функционировали 572 кардиологические койки для взрослых, обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения – 6,3.

Неврологических коек для взрослых – 626, обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения – 6,9.

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

Таблица 54

№ п/п	Наименование медицинской организации	ОКС				ОНМК			
		Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО/ НО с ПРИТ	Коек для ОНМК в НО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	РСЦ	60	12	0	РСЦ	60	12	0
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	РСЦ	45	9	0	РСЦ	60	12	0
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	ПСО	30	6	0	ПСО	40	8	0
4.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	ПСО	24	6	0	ПСО	24	6	0
5.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	ПСО	15	3	0	ПСО	25	5	0
6.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	ПСО	0	0	0	ПСО	20	4	

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

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

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

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

Внедрена телемедицинская система консультативной помощи амбулаторным больным с использованием медицинских кадров оператора

мобильной платформы и веб-интерфейса. Используются дистанционные формы контроля за пациентами с заболеваниями системы кровообращения.

С целью повышения информированности населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в 2024 году продолжается проведение информационно-разъяснительной работы через средства массовой информации (организация тематических теле- и радиопередач, подготовка публикаций в прессе и в сети интернет), размещение профилактических видео- и аудироликов на различных информационных площадках согласно Медиа-плану исполнительного органа Липецкой области в сфере здравоохранения и в оперативном режиме, а также распространение полиграфической продукции по данной тематике).

Структура коек кардиологического профиля в Липецкой области

Таблица 55

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль коек дневного стационара при АПУ	Число коек				
			2020	2021	2022	2023	2024
1.	ГУЗ «Данковская ЦРБ»	кардиологические койки	9	9	9	9	9
2.	ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологические койки	2	2	1	1	1
3.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	кардиологические койки	2	2	2	2	3
4.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологические койки	10	10	5	5	5
5.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	кардиологические койки	4	4	2	2	2

Анализ занятости коечного фонда по итогам 2024 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 56.

Фактическая занятость коек для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области

Таблица 56

№ п/п	Наименование медицинской организации	Структурное подразделение		Занятость коек	в том числе	
					для лечения ОНМК	для лечения ОКС

			Период	и	интенсивной терапии	неврологические для больных с ОНМК	интенсивной терапии	кардиологические для больных с ОКС
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр №1	2020	315,0	345,8	346,8	290,3	281,9
			2021	311,3	341,5	330,2	311,6	284,7
			2022	313,8	343,0	341,0	283,1	286,9
			2023	318,6	347,8	339,8	299,3	294,9
			2024	317,5	460,4	311,7	303,3	291,0
		кардиологические койки	2020	344,4				
			2021	262,8				
			2022	277,0				
			2023	289,9				
			2024	295,2				
		сосудистой хирургии	2020	300,3				
			2021	345,0				
			2022	339,1				
			2023	346,7				
			2024	334,9				
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	региональный сосудистый центр № 2	2020	264,7	406,3	278,6	186,3	234,9
			2021	298,6	337,3	291,4	306,2	294,3
			2022	305,8	338,6	293,6	326,9	304,5
			2023	319,5	358,3	324,6	325,1	299,9
			2024	324,2	358,4	326,9	358,8	300,6
		кардиологические койки	2020	0				
			2021	0				
			2022	292,1				
			2023	280,5				
			2024	315,5				
3.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	первичный сосудистый центр	2020	0				
			2021	0				
			2022	283,8	320,0	274,8	0	0
			2023	292,8	368,0	271,3	0	0
			2024	0				
		кардиологические койки	2020	0				
			2021	0				
			2022	273,5				
			2023	260,1				
			2024	259,1				
4.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.	первичный сосудистый центр	2020	304,4	302,8	328,1	234,0	290,9
			2021	301,1	298,4	320,2	259,5	286,8
			2022	317,7	356,3	334,8	226,7	304,7

	Семашко»		2023	309,7	352,6	301,7	206,0	331,8
			2024	305,6	364,8	288,7	199,3	335,0
5.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2020	197,2	146,7	211,6	284,3	170,6
			2021	164,1	119,2	197,7	204,5	131,9
			2022	168,7	90,5	174,9	235,8	166,1
			2023	196,9	106,2	229,1	248,2	177,8
			2024	189,4	117,5	238,8	89,0	197,6
6.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2020	131,1	83,0	112,8	48,0	202,4
			2021	198,7	193,2	253,6	33,3	150,9
			2022	191,3	173,2	241,7	33,3	154,3
			2023	167,5	167,4	200,0	44,7	143,9
			2024	161,6	155,4	177,1	166,7	137,0
		кардиологические койки	2020	254,7				
			2021	246,6				
			2022	345,6				
			2023	376,2				
			2024	363,2				
7.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	кардиологические койки	2020	238,0				
			2021	199,7				
			2022	224,7				
			2023	285,5				
			2024	258,5				
8.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	кардиологические койки	2020	0				
			2021	214,9				
			2022	237,9				
			2023	277,7				
			2024	208,9				
9.	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	кардиологические койки	2020	208,4				
			2021	300,8				
			2022	277,0				
			2023	299,8				
			2024	275,0				
10.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	первичный сосудистый центр	2020	0				
			2021	0				
			2022	0				
			2023	19,2	19,3	19,2	0	0
			2024	100,8	14,5	122,4	0	0
		кардиологические койки	2020	0				
			2021	270,0				
			2022	251,0				
			2023	279,3				
			2024	279,6				
11.	ГУЗ «Данковская	кардиологи-	2020	297,7				

	ЦРБ»	ческие койки	2021	285,1				
			2022	309,0				
			2023	299,3				
			2024	302,0				
12.	ГУЗ «Добровская РБ»	кардиологи-ческие койки	2020	120,9				
			2021	105,4				
			2022	243,4				
			2023	338,8				
			2024	253,8				
13.	ГУЗ «Становлянская РБ»	кардиологи-ческие койки	2020	168,3				
			2021	182,6				
			2022	230,8				
			2023	284,7				
			2024	201,2				
14.	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	кардиологи-ческие койки	2020	149,2				
			2021	215,6				
			2022	258,6				
			2023	258,6				
			2024	309,2				
15.	ГУЗ «Липецкая РБ»	кардиологи-ческие койки	2020	0				
			2021	137,6				
			2022	54,0				
			2023	0,0				
			2024	7,5				

В целом по Липецкой области показатели обеспеченности населения койками и использования коечного фонда представлены в таблице 57.

Показатели обеспеченности и использования коечного фонда в Липецкой области

Таблица 57

№ п/п	Количество развернутых коек	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс. населения					Занятость койки					Средняя длительность пребывания				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Количество развернутых коек на конец года всего, в том числе	8926	8818	8884	8828	8701	78,3	78,2	79,8	78,4	77,9	252,7	274,1	260,5	271,9	272,9	10,4	10,5	9,9	9,9	9,8
2.	кардиологические для взрослых, из них	351	462	541	552	572	3,8	5,1	6,0	6,0	6,3	240,4	247,6	265,1	279,1	270,3	8,3	8,5	8,6	8,7	8,2
3.	кардиологические интенсивной терапии	36	36	36	36	36	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	233,7	260,5	255,9	260,5	252,8	2,2	2,3	2,1	2,1	1,9
4.	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	138	138	138	138	138	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	249,8	256,0	267,3	274,2	275,6	7,5	7,0	7,0	7,3	7,0
5.	неврологические для взрослых, из них	524	577	619	644	626	5,7	6,3	6,9	7,1	6,9	272,7	271,1	295,9	294,8	292,6	10,0	10,1	10,3	10,1	10,1
6.	неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	154	154	174	182	182	1,7	1,7	1,9	2,0	2,0	283,1	293,6	294,3	280,5	273,0	10,6	11,3	10,9	10,9	10,1
7.	неврологические интенсивной терапии	40	40	45	47	47	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	304,3	280,1	288,7	280,9	303,9	2,1	2,0	2,1	2,1	2,3
8.	терапевтические	604	528	504	501	510	6,5	5,8	5,6	5,5	5,6	196,7	223,0	265,8	291,2	296,1	9,0	9,0	9,0	9,1	8,9

Как видно по данным, приведенным в таблице 60, обеспеченность населения круглосуточными койками составляет 77,9 на 10 тысяч населения. Занятость койки составляет 272,9 дней в году, по отдельным профилям более 280 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 58.

Показатели обеспеченности койками
терапевтического профиля в Липецкой области

Таблица 58

№ п/п	Муниципальные образования	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс. населения				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Воловский округ	15	15	15	15	15	12,3	12,5	15,5	14,2	14,5
2.	Грязинский район	50	50	30	25	30	6,3	6,3	4,8	4,1	4,9
3.	Данковский район	21	8	12	23	20	6,9	2,7	5,1	8,8	7,7
4.	Добринский район	34	34	34	32	32	10,3	10,5	13,1	11,9	12,0
5.	Добровский округ	25	25	30	30	30	10,6	10,6	15,7	13,5	13,4
6.	Долгоруковский район	20	20	20	20	20	12,1	12,3	15,2	15,3	15,6
7.	Елецкий район	45	35	35	35	30	15,8	12,4	15,2	14,8	12,6
8.	Задонский район	55	45	45	45	45	16,2	13,6	16,7	16,0	16,1
9.	Измалковский округ	20	20	20	20	20	13,1	13,3	16,6	16,4	16,4
10.	Краснинский район	15	10	15	15	15	12,4	8,4	15,9	13,9	14,0
11.	Лебедянский район	45	45	45	45	45	11,8	12,0	15,3	14,1	14,2
12.	Лев-Толстовский район	15	15	15	15	15	9,3	9,4	11,9	11,4	11,5
13.	Липецкий округ	77	72	47	47	47	14,6	13,5	10,9	9,7	9,7
14.	Становлянский округ	20	17	17	15	15	11,8	10,1	12,4	11,1	11,0
15.	Тербунский район	30	25	25	25	25	13,9	11,7	14,5	15,0	15,1
16.	Усманский район	30	30	30	30	30	6,1	6,1	7,6	7,5	7,5
17.	Хлевенский	27	27	27	27	27	14,4	14,7	18,2	17,6	17,8

	район										
18.	Чаплыгинский район	35	20	27	22	24	11,8	6,8	11,6	8,9	9,8
19.	город Елец	15	15	15	15	15	1,5	1,5	1,8	1,9	1,9
20.	город Липецк	10	0	0	0	10	0,2	0	0	0	0,3
21.	Итого по области	604	528	504	501	510	5,3	4,7	5,6	5,5	5,6

Показатели обеспеченности койками неврологического профиля в Липецкой области

Таблица 59

№ п/п	Муниципальные образования	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс. населения				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Воловский округ	5	5	5	5	5	5,0	5,0	5,2	4,7	4,8
2.	Грязинский район	0	30	0	30	30	0,0	4,8	0,0	4,9	4,9
3.	Данковский район	20	15	17	20	20	8,2	6,2	7,2	7,7	7,7
4.	Добринский район	33	33	40	35	35	12,2	12,4	15,4	13,0	13,1
5.	Добровский округ	10	10	10	8	10	5,2	5,2	5,2	3,6	4,5
6.	Долгоруковский район	12	12	12	10	10	8,9	9,0	9,1	7,6	7,8
7.	Елецкий район	15	15	15	10	15	6,5	6,5	6,5	4,2	6,3
8.	Задонский район	25	25	25	23	23	9,0	9,1	9,3	8,2	8,2
9.	Измалковский округ	10	10	10	8	8	8,0	8,2	8,3	6,5	6,6
10.	Краснинский район	5	10	5	5	5	5,2	10,6	5,3	4,6	4,7
11.	Лебедянский район	10	10	10	10	10	3,3	3,3	3,4	3,1	3,1
12.	Лев-Толстовский район	15	15	15	13	18	11,5	11,6	11,9	9,9	13,8
13.	Липецкий округ	40	40	40	36	36	9,5	9,4	9,3	7,4	7,4
14.	Становлянский округ	10	10	10	10	10	7,2	7,2	7,3	7,4	7,3
15.	Тербунский район	10	10	10	10	10	5,7	5,7	5,8	6,0	6,0
16.	Усманский район	5	5	5	5	3	1,2	1,3	1,3	1,3	0,7
17.	Хлевенский район	8	8	11	10	10	5,2	5,3	7,4	6,5	6,6
18.	Чаплыгинский	20	25	25	30	27	8,3	10,5	10,7	12,2	11,0

	район										
19.	город Елец	15	15	15	15	15	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9
20.	город Липецк	62	80	120	122	97	1,5	2,0	3,0	3,1	2,5
21.	Итого по области	330	383	400	415	397	3,6	4,2	4,4	4,5	4,4

Показатели обеспеченности койками
кардиологического профиля в Липецкой области

Таблица 60

№ п/п	Муниципальные образования	Число коек					Обеспеченность на 10 тыс. населения				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Грязинский район	0	30	30	30	30	0	4,8	4,8	4,9	4,9
2.	Данковский район	20	18	18	23	23	8,2	7,5	7,6	8,8	8,9
3.	Добровский округ	10	10	5	5	5	5,2	5,2	2,6	2,2	2,2
4.	Липецкий округ	10	10	10	10	10	2,4	2,3	2,3	2,1	2,1
5.	Становлянский округ	7	10	10	10	10	5,0	7,2	7,3	7,4	7,3
6.	Усманский район	25	25	24	25	25	6,2	6,3	6,1	6,3	6,2
7.	Чаплыгинский район	5	5	5	5	5	2,1	2,1	2,1	2,0	2,0
8.	город Елец	30	35	35	35	35	3,6	4,2	4,3	4,5	4,5
9.	город Липецк	70	145	230	235	255	1,7	3,6	5,7	5,9	6,5
10.	Итого по области	177	288	367	378	398	1,9	3,2	4,1	4,1	4,4

В медицинских организациях Липецкой области 482 единицы тяжелой техники, на которых в 2024 году выполнено более 1,8 млн исследований (таблица 61).

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники
за 2022-2024 годы

Таблица 61

№ п/п	Наименование оборудования	Количество аппаратов			Нагрузка на 1 аппарат в год			Нагрузка на 1 аппарат в день		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	Компьютерные томографы	18	18	19	8022,4	7626,3	8184,4	22	20,9	22,4
2.	МР-томографы	3	3	4	1910,3	2043,7	4058,3	5,2	5,6	11,1
3.	Ангиографические аппараты стационарные	5	4	6	2539,4	3164,8	2197,3	7	8,7	6,0

4.	Аппараты УЗИ	323	339	359	2413,3	2299,6	2265,2	6,6	6,3	6,2
5.	Маммографические аппараты	36	41	40	2616,2	2308,1	2504,3	7,2	6,3	6,8
6.	Флюорограф (пленочный + цифровой)	58	52	54	13842,7	16013,6	13988,4	37,9	43,9	38,2
7.	Итого	443	457	482	4152,1	4076,5	3845,8	11,4	11,2	10,5

6 ангиографических аппаратов работают в учреждениях 3 уровня, для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 5, на которых в 2024 году выполнено 2721 ангиопластика коронарных артерий, из которых 88,9%, или 2419 ангиопластик выполнены со стентированием. Доля проведенных ангиопластик к общему числу больных с ОКС (5024 пациента) составляет 54,2%.

В разрезе медицинских организаций фактическая работа данного оборудования представлена в таблице 62.

Работа ангиографических аппаратов для пациентов с ССЗ

Таблица 62

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество ангиографов	Коронарография (диагностическая)	Ангиопластика коронарных артерий	Всего коронарографии и ангиопластики	Нагрузка на 1 аппарат в день
1.	ГУЗ «Липецкая ГБСМП № 1»	2	1744	1409	3153	4,3
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	2	3417	1177	4594	6,3
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	1	170	135	305	0,8
4.	Липецкая область	5	5331	2721	8052	4,4

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

Анализ работы тяжелого оборудования по итогам 2024 года

Таблица 63

№ п/п	Наименование оборудования	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по Липецкой области за 2024 год	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по ЦФО за 2021 год	Нагрузка на 1 аппарат в день в среднем по РФ за 2022 год

1.	Компьютерные томографы	22,4	11,5	13,8
2.	МР-томографы	11,1	9,2	10,8
3.	Ангиографические аппараты стационарные	6,0	7,1	5,3
4.	Аппараты УЗИ	6,2	12,1	12,5
5.	Маммографические аппараты	6,8	10,2	9,9
6.	Флюорограф (пленочный+цифровой)	38,2	36,9	41,3

Врачи сердечно-сосудистой хирургии в амбулаторных условиях

Таблица 64

№ п/п	Медицинские организации	число должностей в целом по организации штатных		число должностей в целом по организации занятых		число физических лиц	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024
1.	ГУЗ «Липецкая ГБ №4 «Липецк-Мед»	0,50	0,50	0,00	0,25	0	0
	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»	0,25	0,00	0,00	0,00	0	0
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	2,00	2,00	2,00	2,00	0	1
3.	Липецкая область	2,75	2,50	2,00	2,25	0	1

Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике в амбулаторных условиях

Таблица 65

№ п/п	Медицинские организации	число должностей в целом по организации штатных		число должностей в целом по организации занятых		число физических лиц	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	0,50	0,50	0,00	0,00	0	0
2.	Липецкая область	0,50	0,50	0,00	0,00	0	0

Динамика объема медицинской помощи в амбулаторных условиях врачей хирургов сердечно-сосудистых за 2023-2024 года

Таблица 66

№ п/п	Медицинские организации	Количество посещений	из них		Число посещений на 1 жителя в год	Количество посещений	из них		Число посещений на 1 жителя в год
			с профилактической целью	по поводу заболеваний			с профилактической целью	по поводу заболеваний	
		2023 год				2024 год			
1.	ГУЗ «Липецкая ГБ №4 Липецк-Мед»	0	0	0	0	453	0	453	0,01
2.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	13155	0	13155		12450	0	12450	
3.	Липецкая область	13155	0	13155	0,01	12903	0	12903	0,01

Число посещений на 1 жителя в год за 2023 год и 2024 год остается на одном уровне и составляет 0,01.

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

Таблица 67

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено в 2024 год (чел.)			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I05-09 Хронические ревматические болезни сердца	6	6	12	50
I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным АД	2222	3690	5912	38
I20, I23-I25 ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии)	3756	2742	6498	58
I20.0 нестабильная стенокардия	2718	8	2726	100

I21-I22 острый и повторный инфаркт миокарда	1823	3	1826	100
I26-I28 Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая ТЭЛА	132	25	157	84
I30-I43, I51, I52 другие болезни сердца	679	86	765	89
I44-I49 Нарушения ритма сердца	5172	1240	6412	81
I50 - хроническая сердечная недостаточность	322	242	564	57
Прочие	39	103	142	27
Итого	16869	8145	25014	67

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год

Таблица 68

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпST, человек	Переведено ОКСпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпST, человек	Переведено ОКСбпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко» (ПСО)	67	26	38,8%	1173	176	15,0%	19
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» (ПСО)	52	31	59,6%	234	150	64,1%	5
ГУЗ «Усманская ЦРБ» (ПСО)	36	35	97,2%	265	163	61,5%	4

Анализ оснащенности медицинских учреждений в 2024 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 69

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ГУЗ «БСМП № 1»	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	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-каталка	+	+	+	+	+	+
9.	Тележка для перевозки больных	+	+	+	+	+	+
10.	Стойка для инфузионных систем	+	+	+	+	+	+
11.	Массажная кушетка	+	+	+	+	+	+
12.	Стол для кинезотерапии	+	+	-	+	+	+
13.	Мат напольный	+	+	+	+	+	+
14.	Ортез для коленного сустава	+	+	-	+	+	+

15.	Ортез для кисти	+	+	+	+	+	+
16.	Ортез для голеностопного сустава	+	+	+	-	-	-
17.	Негатоскоп	+	+	+	+	+	+
18.	Электрокардиограф 12-канальный	+	+	+	+	+	+
19.	Система холтеровского мониторирования	+	+	+	+	+	+
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	+	+	+	+	+	+
21.	Пульсоксиметр портативный	+	+	+	+	+	+
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	+	+	+	+	+	+
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	+	+	-	-	-	-
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	+	+	-	+	-	-
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	+	+	+	+	+	+
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	+	+	-	-	-	-
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	+	+	+	-	-	-
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	+	+	+	-	-	-
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	+	-	-	-	-	-
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	+	+	+	+	-	-
31.	Аппарат для вакуум-прессстерапии переносной	+	+	+	+	-	-
32.	Подъемник для больных	+	+	+	+	+	+
33.	Система палатной сигнализации	+	+	+	+	+	+
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных	+	+	-	-	-	-

	сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии						
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	+	+	+	-	-	-
36.	Вакуумный электроотсасыватель	+	+	+	+	+	+
37.	Персональный компьютер	+	+	+	+	+	+
38.	Программа когнитивной реабилитации	+	+	+	+	+	+
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	+	+	-	-	-	-
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	+	+	+	+	+	+
41.	Степпер	+	+	+	+	+	+
42.	Тредбан	+	+	+	+	+	+
43.	Велотренажер	+	+	+	+	+	+
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	+	+	+	+	+	+
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	+	+	+	+	+	+
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	+	+	+	+	+	+

47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	+	+	+	+	+	+
48.	Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	+	+	+	+	+	+
49.	Ширма медицинская	+	+	+	+	+	+
50.	Кушетка медицинская смотровая	+	+	+	+	+	+
51.	Прикроватная тумба	+	+	+	+	+	+
52.	Стул (табурет) медицинский	+	+	+	+	+	+
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	+	+	+	+	+	+
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	+	+	+	+	+	+
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	+	+	+	+	+	+
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	+	+	-	-	-	-
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	+	+	+	-	-	+
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	+	+	+	+	+	+
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	+	+	+	+	+	+
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	+	+	+	+	+	+
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	+	+	+	+	+	+
62.	Велоэргометр роботизированный	+	+	+	+	+	+
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	+	+	+	-	-	-
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	+	+	+	+	+	+
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах	+	+	+	+	+	+

	конечностей						
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	+	+	+	+	+	+
67.	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения 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 регулировкой 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 70

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ГУЗ «БСМП № 1»	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	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	+	+	-	-	-	-
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	+	+	+	+	+	+
9.	Ширма трехсекционная	+	+	+	+	+	+
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	+	+	+	+	+	+
11.	Тележка грузовая межкорпусная	+	+	+	+	+	+
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	+	+	+	+	+	+
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	+	+	+	+	+	+
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия,	+	+	+	+	+	+

	электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента						
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	+	-	-	-	-	-
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	+	-	-	-	-	-
17.	Центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания	+	-	-	-	-	-
18.	Многофункциональная система ультразвуковой допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии, длительного транскраниального допплеровского мониторирования, микроэмболодетекции	+	-	-	-	-	-
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	+	-	-	-	-	-
20.	Компьютерный электроэнцефалограф	+	-	-	-	-	-

	с возможностью длительного мониторирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов						
21.	Глюкометр	+	-	-	-	-	-
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	+	-	-	-	-	-
23.	Вакуумный электроотсасыватель	+	-	-	-	-	-
24.	Ингалятор	+	-	-	-	-	-
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	+					
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	+	+	+	+	+	+
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	+	+	+	+	+	+
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	+	+	+	+	+	+
29.	Ротатометр с увлажнителем	+	+	+	+	+	+
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	-					
31.	Пульсоксиметр портативный	+	+	+	+	+	+
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	+	+	+	+	+	+
33.	Инфузомат	+	+	+	+	+	+
34.	Энтеромат	-					
35.	Тонометр	-					
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	-					
37.	Централизованная подводка газов	+	+	+	+	+	+

	(кислорода, воздуха, вакуума)						
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	+	-	-	-	-	-
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	+	-	-	-	-	-
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	+	-	-	-	-	-
41.	Стол-вертикализатор	+	-	-	-	-	-
42.	Негатоскоп	+	-	-	-	-	-
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы)	+	-	-	-	-	-
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	+	+	+	+	+	+
45.	Консоль для размещения медицинского 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 71

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ГУЗ «ЛГ БСМП № 1»	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	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 головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	+	+	+	+	+	+

Отделение для больных с ОКС и ОИМ (ПСО).
Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

Таблица 72

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	ГУЗ «ЛГ БСМП № 1»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	ГУЗ «Лебедянская «ЦРБ»	ГУЗ «Усманская ЦРБ»
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	+	+	+	+	+
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	+	+	+	+	+
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	+	+	+	+	+
4.	Электрокардиограф	+	+	+	+	+
5.	Временный электрокардиостимулятор	+	+	+	+	+
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	+	+	+	+	+
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	+	+	-	-	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	+	+	+	+	+
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	+	+	+	+	+
10.	Блок электрических розеток	+	+	+	+	+
11.	Автоматические дозаторы	+	+	+	+	+

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

23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	+	-	-	-	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	+	-	-	-	-
25.	набор для интубации трахеи	+				
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	+	+	+	+	+
27.	Инфузоматы	+	+	+	+	
28.	Тонометры прикроватные	+	+	+	+	
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	+	+	+	+	+
30.	Глюкометр	-				
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	+	+	+	+	+
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	+	+	+	+	+
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	+	+	+	+	+
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	-	-	-	-	-
35.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления	-	-	-	-	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	-	-	-	-	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер)	+	+	+	+	+

	портативный					
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	+	-	-	-	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	+	-	-	-	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	+	-	-	-	-

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 11 отделений скорой медицинской помощи (далее - СМП) в составе районных и центральных районных больниц и 1 Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области.

Количество общепрофильных бригад СМП - 461, из них 115 круглосуточных. Специализированных бригад – 27 (из них 6 круглосуточных): анестезиологии-реанимации – 14 (3 круглосуточные), педиатрические – 9 (2 круглосуточные), психиатрические – 4 (1 круглосуточная). Среднесуточная нагрузка по области 7,0 вызовов на 1 круглосуточную бригаду.

Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи в Липецкой области в 2024 году

Таблица 73

№ п/п	Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
1.	Воловский округ	1	2	23	12286
2.	Грязинский район	1		34	77383
3.	Данковский район	1		30	31514
4.	Добринский район	1	3	28	32283
5.	Добровский округ	1	5	26	26993
6.	Долгоруковский район	1	2	22	15713
7.	Елецкий район			31	29327
8.	Задонский район	2		36	33205
9.	Измалковский округ	1	3	30	14799
10.	Краснинский район	1		22	13181
11.	Лебедянский район	1		37	38865
12.	Лев-Толстовский район	1	2	22	16181
13.	Липецкий округ	1	5	36	60096
14.	Становлянский округ	1	2	29	16521
15.	Тербунский район	1	3	32	20466
16.	Усманский район	1	4	28	49178
17.	Хлевенский район	1	2	23	18262
18.	Чаплыгинский район	1		37	29850
19.	город Липецк, Елец	9		18,11	485260
20.	Итого:	27	115		1116265

Показатели работы службы СМП при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) в 2020-2024 годы

Таблица 74

№ п/п	Показатель работы службы СМП	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Общее число выездов в год, абс	365079	356052	340147	306323	293200
2.	Число выездов при ОКС, абс (I20.0, I21-22)	1699	1970	2510	2122	1343
3.	Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпST, случаев	1175	1342	1602	1300	1153
4.	Число догоспитального тромболизиса (доля от общего числа ОКСпST при 2-часовой недоступности чрезкожных коронарных вмешательств), абс и %	332	397	399	347	293
5.	Число умерших в машине СМП всего, чел	48	34	32	50	49
6.	Из них от инфаркта миокарда, чел	3	3	4	3	8

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи составляет 1,5 на 10 тысяч населения. Однако укомплектованы по классу В и С только 95,7% автопарка СМП. Процент автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по состоянию на 31.12.2024 год составлял 42,6%.

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 95,5%, 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. В настоящий момент, с учетом начатой централизации службы скорой медицинской помощи и присоединением к ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области» (далее - ГУЗ «ЦСМПИМКЛО») отделений СМП Елецкого, Грязинского и Задонского муниципальных районов, помощь на этих территориях оказывается по экстерриториальному принципу. Это позволяет улучшить показатели доезда, использовать на территории районов специализированные бригады (с учетом 20-минутной доступности), что в конечном приводит к улучшению качества оказания скорой медицинской помощи. 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 – 94,5%.

В 2024 году число вызовов к пациентам с острым инфарктом миокарда составило 1343, или 0,46% от общего количества вызовов.

Выполнение вызовов к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2020-2024 годы

Таблица 75

№ п/п	Число вызовов	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Число вызовов с острым инфарктом миокарда	1699	1970	2510	2122	1343
2.	Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	332	397	399	347	293
3.	Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	19,5	20,2	15,9	16,4	21,8
4.	Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	8708	7889	8195	8209	7556

Доля летальных исходов от инфаркта миокарда, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи, в 2024 году возросла и составила 16,3% от всех случаев летальных исходов, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи (в 2023 год – 6,0%, 2022 год – 12,5%, в 2021 год – 8,8%, в 2020 год – 6,3%,).

Около 2,6% 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 2024 год – 2,0% (в 2023 год – 2,0, в 2022 год – 3,2%, в 2021 год – 2,9%, в 2020 год – 8,3%, в 2019 год – 3,8%).

В Липецкой области будут продолжены работы по модернизации ЕДС-03, что позволит увеличить долю профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, за 2023, 2024 годы профильная госпитализация составляет 95,0%.

В настоящее время проведены работы с Ростелекомом по осуществлению переадресации вызовов «03» «103» из районов Липецкой области на пульт единой центральной диспетчерской СМП (в рамках централизации службы скорой медицинской помощи).

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 «ЦСМПиМКЛО» 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 и 3 уровня, медицинскому работнику скорой медицинской помощи будет возможен доступ к сведениям об аллергическом статусе и диагнозах пациента.

Целью организации врачебного дистанционного консультативного центра (далее ВДКЦ) является повышение качества оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе путем консультирования специалистов выездных бригад врачами высокой квалификации с использованием системы телеэлектрокардиографии.

ВДКЦ осуществляет свою деятельность в круглосуточном режиме. В нем предусмотрено помещение для круглосуточной консультативной деятельности, оборудованное автоматизированными рабочими местами с необходимым программным обеспечением и средствами связи, а также помещение для хранения оборудования и медицинской документации.

Дежурства и консультативная деятельность по даче заключений по дистанционной ЭКГ и тактике ведения пациентов на догоспитальном этапе в ВДКЦ осуществляются старшими врачами смен центральной подстанции и оперативного отдела ГУЗ «ЦСМПИМКЛО», имеющими сертификат по специальности «скорая медицинская помощь», «анестезиология-реанимация», «функциональная диагностика».

ВДКЦ проводит консультации врачебных и фельдшерских бригад скорой медицинской помощи ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области», отделений скорой медицинской помощи районных и центральных районных больниц региона по диагностике острого коронарного синдрома (ОКС) и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма путем анализа клинической ситуации и переданных с помощью систем телекоммуникации электрокардиограмм, необходимости неотложной терапии, решению вопроса о возможности проведения пациентам системного тромболизиса.

Решает вопрос о маршрутизации и тактике ведения пациентов при жизнеугрожающих состояниях на догоспитальном этапе, совместно с сотрудниками региональных сосудистых центров участвует в обеспечении преемственности в отборе пациентов с синдромами ОКС или ОНМК для маршрутизации в региональные сосудистые центры в том числе для проведения высокотехнологичных инвазивных вмешательств (стентирование коронарных артерий, тромбоэкстракция и пр.), сокращение времени ожидания специализированной помощи больным с острой сосудистой патологией.

Информация о принятых дистанционно электрокардиограммах, проведенных консультациях хранится в электронных базах данных.

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

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

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

Амбулаторно-поликлиническое звено.

В городе Липецке амбулаторный прием населения осуществляют 15 кардиологов. На 1 поликлинического кардиолога (физическое лицо) в год Липецке приходится 26128 человек взрослого населения. Амбулаторный прием населения в Липецкой области осуществляют в общей сложности 237 участковых терапевтов и 94 врача общей практики. В городе Липецке на 1 участкового терапевта/врача общей практики приходится 3086 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.

На базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» проводится КТ и МРТ брюшного отдела аорты, сосудов нижних конечностей производится в рамках ОМС.

КТ коронарных артерий, перфузия, все, что касаемо сердца и груд аорт)- в системе государственных ЛПУ не делается по причине отсутствия наличия кардиосинхронизации и кардиопакетов в оборудовании.

В настоящее время обсуждаем вопрос внедрения этих методик.

По МРТ сердца - в настоящее время не делается, закуплен новый аппарат, он технически способен сканировать сердце, планируется дополнительное обучение персонала.

Сцинтиграфия миокарда делается в радиизотопном отделении в покое и с физической нагрузкой (тредмил-тест). РФП - технетрил. В 2024 году обследовано 166 пациентов, из них с нагрузкой- 20 человек.

Количество ультразвуковых исследований сосудов в динамике за 2023/2024 годы увеличилось в 1,5 раза, значительный рост стресс-эхокардиографии с физической нагрузкой с 295 в 2023 году до 480 в 2024 году.

Подраздел 1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

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

а) зона прикрепления РСЦ № 1 (ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница») - муниципальные районы, прилежащие к городу Липецку: Добровский, Чаплыгинский, Липецкий муниципальные образования - всего: 95 229 человек;

б) зона прикрепления РСЦ № 2 (ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1») - город Липецк - всего: 391 921 человек;

в) зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. А.Н. Семашко») – западная и юго-западная часть области: год Елец, Елецкий район, Задонский, Долгоруковский, Тербунский, Воловский, Измалковский, Становлянский муниципальные образования - всего: 194 521 человек;

г) зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Лебедянская ЦРБ») - северная часть области: Лебедянский, Данковский, Лев-Толстовский, Краснинский муниципальные образования - всего: 81 461человек;

д) зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Усманская ЦРБ») - восточная и юго-восточная часть области: Усманский, Добринский, Хлевенский муниципальные образования - всего: 81 926 человек;

е) зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Грязинская центральная районная больница») Грязинский муниципальный район - всего 61 221 человек.

Территория Липецкой области компактная. Имеющееся количество РСЦ и ПСО обеспечивает покрытие всей области, процент профильной госпитализации высокий и составляет 99,8%. Время транспортировки пациентов автомобильным транспортом до сосудистых центров, как правило, не превышает 2 – 2,5 часов.

Схема маршрутизации больных с ОНМК в Липецкой области с приложением схематичной карты

Рисунок 2



РСЦ1 **Региональный сосудистый центр**
(ГУЗ «ЛОКБ»:Добровский, Чаплыгинский, Липецкий муниципальные образования)

РСЦ2 **Региональный сосудистый центр**
(ГУЗ «ЛГБСМП №1»: город Липецк)

ПСО1 **Первичный сосудистый центр**
(ГУЗ «Елецкая ГБ №1»: город Елец, Елецкий, Задонский, Долгоруковский, Тербунский, Воловский, Измалковский, Становлянский муниципальные образования)

ПСО3 **Первичный сосудистый центр**
(ГУЗ «Усманская ЦРБ»: Усманский, Хлевенский муниципальные образования)

ПСО2 **Первичный сосудистый центр**
(ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»: Лебедянский, Данковский, Лев-Толстовский, Краснинский муниципальные образования)

ПСО4 **Первичный сосудистый центр**
(ГУЗ «Грязинская ЦРБ»: Грязинский и Добринский муниципальные образования)

Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам при ОКС

Рисунок 3

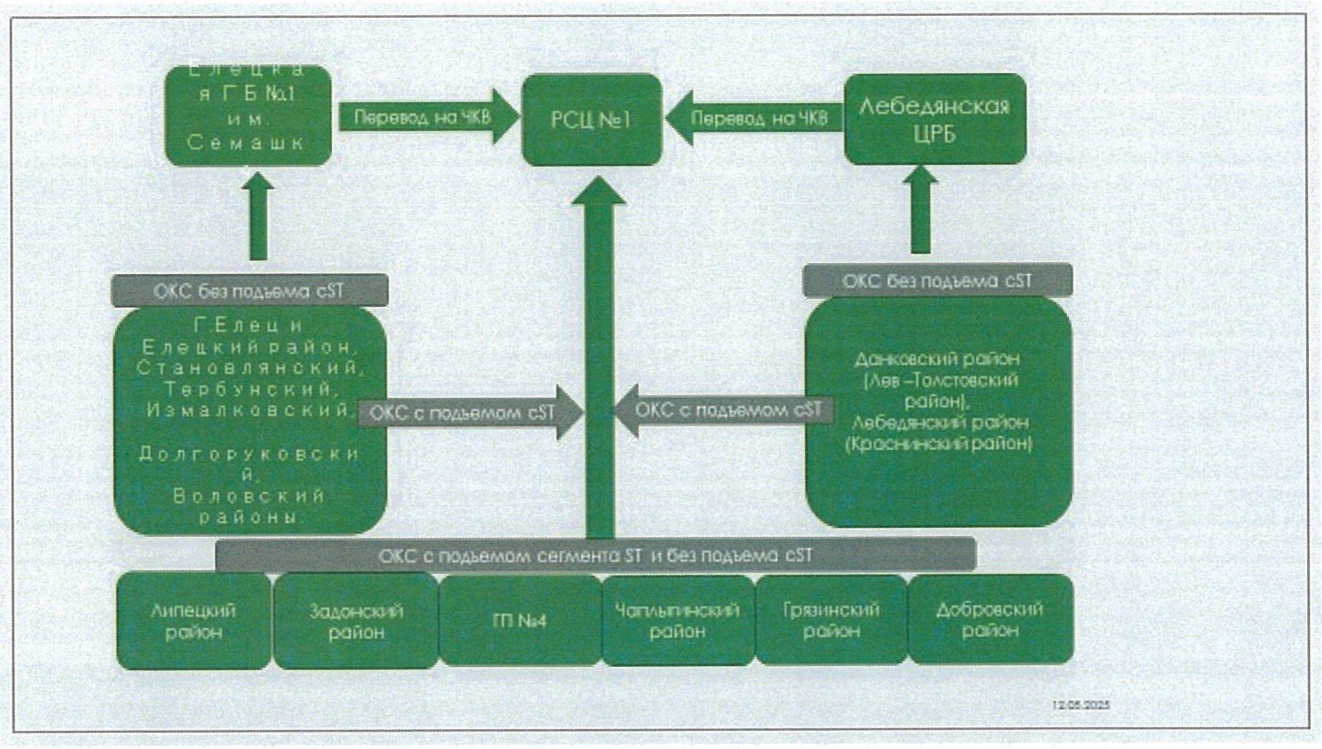


Рисунок 4

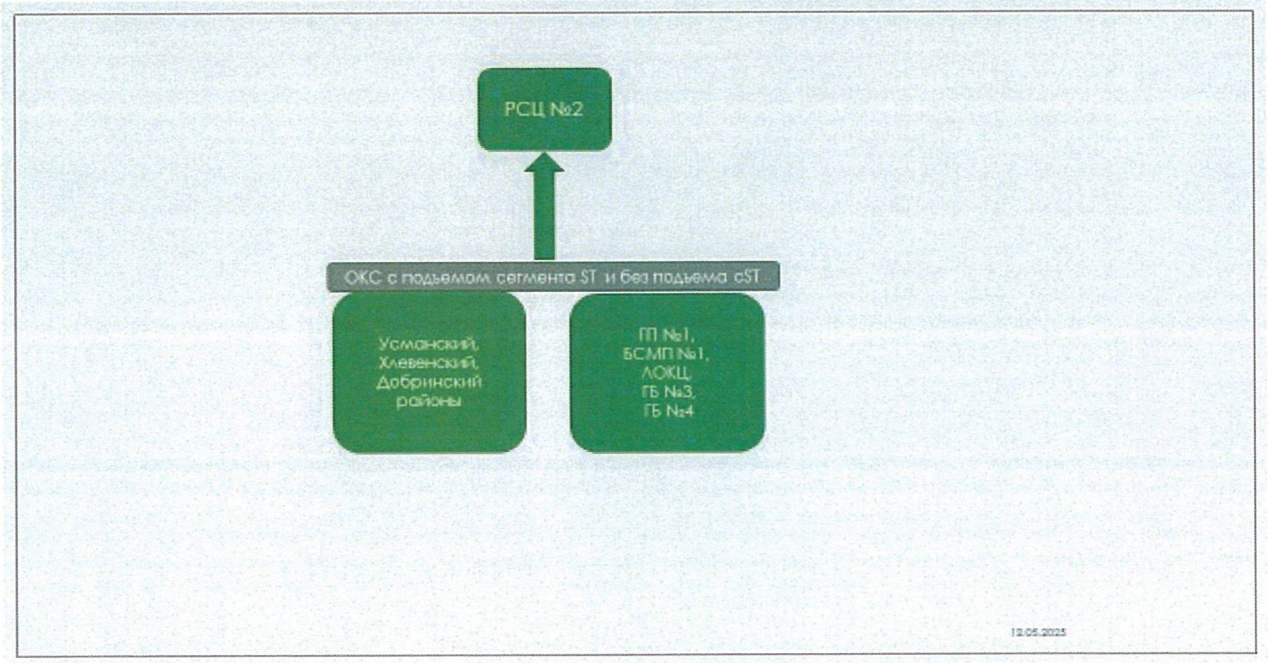
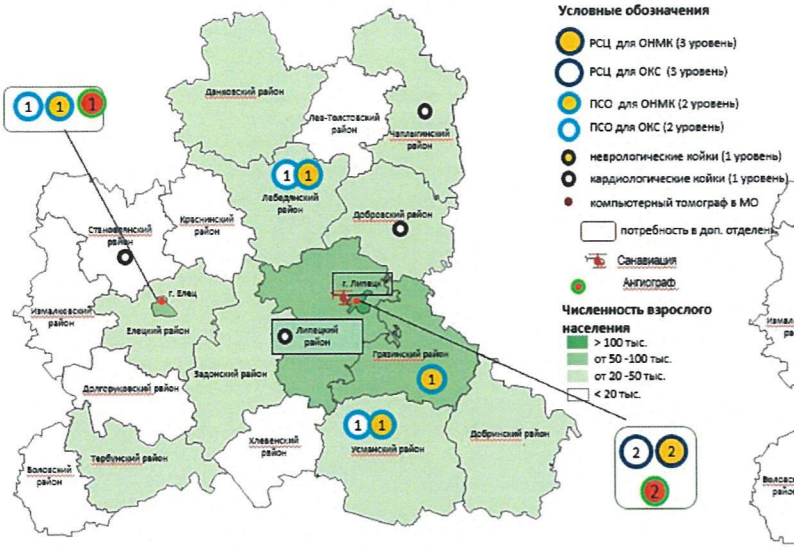


Рисунок 5

Временная доступность ЧКВ для пациентов с ОКС

Фактическая модель



Условные обозначения

- РСЦ для ОНМК (3 уровень)
- РСЦ для ОКС (3 уровень)
- ПСО для ОНМК (2 уровень)
- ПСО для ОКС (2 уровень)
- неврологические койки (1 уровень)
- кардиологические койки (1 уровень)
- компьютерный томограф в МО
- потребность в доп. отделениях
- Санавиация
- Ангиограф

Численность взрослого населения

- > 100 тыс.
- от 50 -100 тыс.
- от 20 -50 тыс.
- < 20 тыс.

Целевая модель

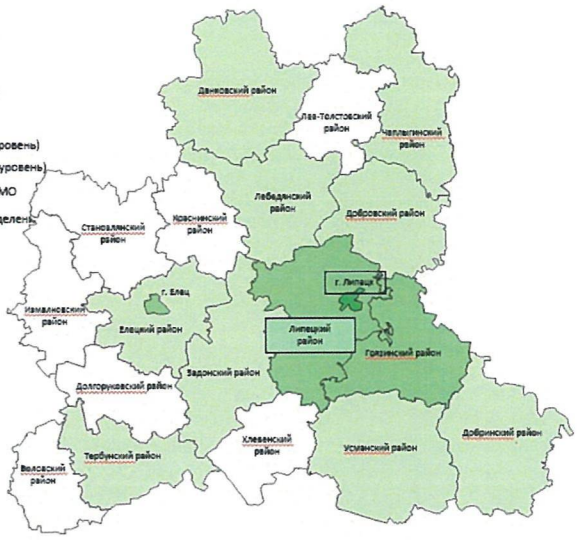


Рисунок 6

Временная доступность ЧКВ для пациентов с ОКС



Доезд **менее 60** минут (<60км)
4 города Липецк, Доброе, Грязи, Задонск
4 района (Липецкий район, Добровский, Задонский, Грязинский – **622 841 человек (55,7%)**

доезд **до 2 часов** (60-150км)
13 районов, 13 городов (Данков, Лев – Толстой, Чаплыгин, Лебедянь, Красное, Становое, Измалково, Елец, Долгоруково, Тербуны, Хлевное, Усмань, Добринка) – **4981 138 чел. (43,1%)**

доезд **до 3 часов** (150-км)
Волово – **12 286 чел. (1,2%) районы, города**

В Липецкой области обеспечена оптимальная доступность проведения ЧКВ: 98,8% населения проживает в зоне 2-часового доезда до ЧКВ-центра.

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в Липецкой области

Таблица 76

№ п/п	Наименование медицинской организации	ОКС				ОНМК			
		Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО/ но с ПРИТ	Коек для ОНМК в НО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
1.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	РСЦ	60	12	0	РСЦ	60	12	0
2.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	РСЦ	45	9	0	РСЦ	45	9	0
3.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	ПСО	30	6	0	ПСО	40	8	0
4.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	ПСО	24	6	0	ПСО	24	6	0
5.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	ПСО	15	3	0	ПСО	25	5	0
6.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	ПСО	0	0	0	ПСО	20	4	0

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.

Зона обслуживания: Добровский, Чаплыгинский, Липецкий муниципальные образования с 95,229 тыс. населения, максимальное время доставки бригадой СМП 2 часа.

Прямая госпитализация в РСЦ № 1 ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСnST), обратившихся в первые 24 часа от момента возникновения заболевания, осуществляется бригадами СМП из всех (18) муниципальных образований Липецкой области, расположенных в пределах 160 км с численностью взрослого населения 906,279 тыс.

Доля профильной госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО – 99,8% в целом по Липецкой области.

Доля пациентов, получивших медицинскую помощь при БСК на кардиологических койках, от общего количества выбывших из стационара - 31,0%.

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в РСЦ № 1 проводится в 29,37 % случаев. Доля фармакоинвазивного подхода 29,37 % случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат пуролаза, алтеплаза, тенектеплаза, стафилокиназа.

Госпитальная тромболитическая терапия проводится в 0,18% случаев от общего количества пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.

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

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

Таким образом, в РСЦ № 1 маршрутизируются 35 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 67% пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В составе РСЦ №1:

- отделение рентген-хирургических операций (1 рентген-операционная),
- отделение неотложной кардиологии (60 коек),
- отделение неотложной неврологии (60 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 (55 коек),
- 1 неврологическое отделение для оказания плановой неврологической медицинской помощи (22 койки).

Режим работы РСЦ № 1: 24/7.

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

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

Показатели работы РСЦ № 1.

Таблица 77

№ п/п	Показатели работы РСЦ № 1	2023	2024
1.	Число пролеченных больных с ССЗ	1676	1663
2.	Из них с ОКСпST	661	555
3.	ОКСбпST	1015	1108
4.	Умерших больных с ССЗ	85	103
5.	Из них с ИМпST	59	70
6.	ИМбпST	0	0
7.	Среднегодовая занятость койки, дней	318,6	237,6
8.	Средняя длительность пребывания, дней	9,6	8,4
9.	Оборот койки	33,3	32,7
10.	Больничная летальность от ССЗ, %	5,1	5,2
11.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	7,2	8,2
12.	Простой койки, дней	1,4	2,8

В 2024 году в отделение поступило 1663 пациента с ОКС:
850 с инфарктом миокарда (далее - ИМ), из них:
555 с подъемом ST,
295 ОИМбпST;
нестабильная стенокардия: 813 человек
Летальность в 2024год:
при ОИМ всего: 8,2%;
при ОИМпST: 8,2%;
при ОИМбпST: 0;
при нестабильной стенокардии: 0.

Умерло 103 пациента (летальность в отделении 5,2%), из пациентов с ИМ умерло 70 (все с подъемом ST) - летальность при ИМ 8,2%. 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 2024 году в РСЦ № 1 проведено 1177 экстренных ЧКВ.

ЧКВ выполнены у 850 пациентов с ОКС ИМ, из прооперированных умерло 26 человек, периоперационная летальность составляет 1,3%. У 1 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 78

№ п/п	Показатели работы РСЦ № 1	Количество

1.	Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста РЭМДЛ (данные 2023 год) всего, из них: -КАГ - ангиопластика - стентирование коронарных артерий -стентирование ствола ЛКА	 673 234 217 3,4
2.	Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2022 год) всего, из них:	4720 (3998 экстренные)
	-КАГ	3322 (2670 экстренные)
	- ангиопластика	1177 (1352 экстренные)
	- из них со стентированием коронарных артерий	1086 (1263 экстренные)
	- стентирование ствола ЛКА	17 плановые и экстренные
3.	Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСnST	45 мин. - 50 мин.
4.	Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКС6nST	60 мин. - 24 час.
5.	% осложнений, возникших в ходе проведения ангиопластики/ЧКВ больным ОКС включая летальные (расчет от всех ЧКВ, выполненных в течение 2020 год)	0,3 % осложнений, летальность 2,3%
6.	Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСnST, ОКСбпST (%) в 2023 год	От ОКС – 6,2%, от ОИМ – 8,2% (с пST – 8,2%, бпST 0%)
7.	Процент выполненных первичных/отсроченных ЧКВ в 2023 год	65 % - первичные, 32 % отсроченные
8.	% вскрытий	96,4%
9.	% больных, поступивших с диагнозом ОКС, выписанных с другим кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	12,7% (111.9, 135, 125)

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции ЧКВ (в 2024 году проведено 137 оперативных вмешательств).

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

имплантация ЭКС в количестве 433 в год;

катетерная тромбоаспирация из мозговых артерий — 20 в год;

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

эмболизация отделяемыми спиралями внутримозговых аневризм - 5 в год; эмболизация отделяемыми спиралями внутримозговых аневризм со стент ассистенцией — 1;

стентирование сонных артерий - 3;

имплантация кава-фильтра — 7;

имплантация диализного катетера — 143;

операция по поводу тахиаритмий (РЧА, криоизоляция) — 75;

эмболизация селезеночной артерии — 2;

эмболизация маточных артерий — 1;

эмболизация пузырной артерии — 1.

Палата реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ).

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

Работают 7 врачей (5 в декретном отпуске) на 12,25 ставках и 15 медсестер на 20,5 ставках. Дефицит кадров: 5 врачей и 3 медсестры.

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

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 48 коек, работают 5 врачей и 1 заведующий, всего 8 человек на 8 ставках, коэффициент совместительства 2.5. Дефицита кадров нет.

Число пролеченных пациентов в 2024 году - 1814.

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 29 % случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации показал время «дверь-игла» *(ТЛТ) - 20 минут; «дверь-баллон»* (ЧКВ) - минимальное время 27 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».

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» представлена в таблице 79.

Структура госпитализации по диагнозам за 2023 год
(по данным медицинской организации)

Таблица 79

№ п/п	Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
1.	ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	484
2.	ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	181
3.	ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	115
4.	ИБС: Нестабильная стенокардия	I 20.0	813
5.	«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9,125,142,147, 148	221
6.	Итого:		1814

Отделение плановой кардиологии.

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

Число пролеченных пациентов в 2024 году – 1481.

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

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

Структура пациентов по нозологиям отделения плановой кардиологии ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» представлена в таблице 80.

Структура госпитализации по диагнозам за 2024 год (по данным медицинской организации).

Таблица 80

№ п/п	Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
1.	ИБС: стенокардия	120.8	120
2.	ИБС: кардиосклероз	121.5	136
3.	ИБС: нарушения ритма	I 44.2,1 48,1 79.5	672
4.	Гипертоническая болезнь	I 11.9	67
5.	ВПС		2
6.	Миокардиты		2
7.	Перикардиты		3
8.	Кардиомиопатии		25
9.	Эндокардиты		3
10.	Миокардиосклероз		
11.	Итого:		1030

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции – ЧКВ - 137 в год.

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 ЭхоКГОД

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

Консультативно-поликлиническое отделение.

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

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

Жители районов области направляются поликлинику участковыми терапевтами и врачами-кардиологами. В поликлинику направляются жители города (составляют в среднем 40% посетителей). Ежедневно 1 врач кардиолог проводит в рамках амбулаторного звена телемедицинские консультации в режиме врач-врач для участковых терапевтов и фельдшеров поликлиник Липецкой области. За 2024 год проведено 2970 консультаций.

В поликлинике имеется возможность проведения диагностических исследований:

ЭКГ - в день обращения;

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

Выявлена высокая корреляция результатов ЭКГ-проб с физической нагрузкой и визуализирующих методик (стресс-ЭхоКГ с добутамином и с тредмил-тестом). По нашим данным, совпадение результатов (положительная проба) было в 70% случаев. Изучение совпадений и расхождений результатов проб требует дальнейшего изучения и будет продолжено в 2025 году.

Отчёт по нагрузочному тестированию за 2024 год:

Велоэргометрия – 679.

Тредмил-тест - 655.

Стрессэхокардиография - 413 (в том числе ЭхоКГ с ЧПЭС 59 и 354 с физической нагрузкой (ВЭМ)).

Общее количество проб - 1747, доля визуализирующий методик (стресс ЭхоКГ) составила 23,6%. 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 муниципальные образования 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.

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/.

В зоне обслуживания РСЦ: в год: Липецк – 391921 человек, Грязинский муниципальный район - 61221 человек, Усманский муниципальный район – 40011 человек, Хлевенский муниципальный район - 15159 человек, Добринский муниципальный район 26756 - человек. Максимальное время доставки бригадой СМП 126 минут (с территории Добринского муниципального района);

расположен на базе ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», в составе которого 45 коек кардиологического профиля. Интернет-сайт учреждения http:// lipbsmpl.ru/.

В зоне обслуживания РСЦ: в год: Липецк: поликлиника ГУЗ «Липецкая городская БСМП №1» - 48355, поликлиника ГУЗ «ГБ №3 «Свободный Сокол» - 43501, поликлиника ГУЗ «ГБ №4 «Липецк Мед» - 59903, Усманский муниципальный район – 43155 человек, Хлевенский муниципальный район - 18032 человек, Добринский муниципальный район 28783 - человека. Максимальное время доставки бригадой СМП 126 минут (с территории Добринского муниципального района).

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

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в РСЦ № 2 в 2024 году проводилась в 99 случаях, обратившихся в течение 12 часов от момента начала симптомов. Для госпитальной ТЛТ использовались препараты «Альтеплаза» - 1 случай.

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 1 ангиографической установкой, где проводятся СКГОД

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

Таким образом, в РСЦ в 2024 году маршрутизировались 29,6% пациентов с ОКС Липецкой области, в т.ч. 38,5% пациентов с ИМ, 38,01% пациентов с ИМnST, 18,3% пациентов с нестабильной стенокардией, 39,03% - с ОКСбпST.

В составе РСЦ № 2, расположенного на базе медицинского учреждения 3 уровня ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», функционируют: кардиологическое отделение для больных с острым инфарктом миокарда и коронарным синдромом (45 коек, в т.ч. 9 коек БИТ), 2 рентгеноперационных РХМДЛ, неврологическое отделение для больных с ОНМК (60 коек, в т.ч. 12 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 (20 коек неврологического профиля, 20 коек для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы и 20 коек соматического профиля).

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

ЧКВ при ОКСпST проводится в сроки от 27 до 34 минут с момента поступления пациента в приемный покой РСЦ № 2.

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

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

Всего в 2024 году в отделении выполнено 3191 рентген-хирургическое вмешательство, из них 1744 (54,7%) диагностических и 1447 (45,3%) лечебных.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях:

в 97,5 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием Cre 8; в 2,5% случаев используются металлические стенты без лекарственного

покрытия ST BRIG, стент коронарный integrity различных типоразмеров на системе доставки быстрой смены (Ирландия). В операционной РХДМЛ на 5,75 ставках специалистов по РХДМЛ работают 4физических врача-специалиста по РХМДЛ (в т.ч. 2 - по совместительству), прошедшие повышение квалификации по лечению ОКС. Дефицит кадров в отделении РХДМЛ составляет 1специалист.

В БРИТ 9 коек, из них все 9 для пациентов с ОКС. Работают 3 врача на 5,25 ставках и 8 медсестер на 10,5 ставках. Оснащение БИТ соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В БРИТ имеется возможность провести экстренную ЭХОКГ в режиме 24/7.

В составе отделения 36 коек, работают 4 врача и 1 заведующий, всего 4 человека на 6 ставках, коэффициент совместительства 1,5. Дефицит кадров отделения (вместе с БИТ) - 2 врача-кардиолога.

Число госпитализаций - в среднем 1500 в год.

Показатели работы РСЦ № 2:

В 2024 году в РСЦ № 2 поступило всего больных с ОКС - 1523

с диагнозом ОИМ (всего): 797 пациента,

из них ОИМпST: 436;

ОИМбпST: 361 больной;

с диагнозом нестабильная стенокардия: 726.

Чрескожные коронарные вмешательства при ОКС:

ЧКВ при ИМпST – 379 – 24,9%;

ЧКВ при ИМбпST – 204 – 13,4;

ЧКВ при нестабильной стенокардии – 499 – 32,8%.

Летальность в 2024 год:

при ОИМ всего: 7,7%;

при ОИМпST: 7,7%;

при ОИМбпST: 0;

при нестабильной стенокардии: 0.

В 2024 году в РСЦ № 2 проведено 1082 (71,1) от общего числа поступивших пациентов с ОКС) экстренных ЧКВ, из них 1006 (93%) экстренных ЧКВ со стентированием и 76 (7%) баллонных ангиопластик. Основные показатели работы РСЦ № 2 представлены в таблице 81.

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

Таблица 81

№ п/п	Показатели работы РСЦ № 2	Количество
1.	Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста РЭМДЛ (данные 2024год) всего, из них:	773
	- КАГ	497,1

	- ангиопластика	6,5
	- стентирование коронарных артерий	267,5
	- стентирование ствола ЛКА	1,9
2.	Количество ЧКВ-процедур в год(данные 2024 год) всего, из них:	1744
	- КАГ	1744
	- ангиопластика	1409
	- из них со стентированием коронарных артерий	1198
	- стентирование ствола ЛКА	6
3.	Внутрибольничная маршрутизация больных ОКСnST:	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 ОКСnST (представить мин. и макс. значения)	27-56 мин., среднее 37 минут
6.	Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСбпST (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 2024 год)	В 2024 год умерло 6 больных после ЧКВ: 6/1744 ЧКВ/ТЛБАП - 0, 35%;
8.	Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСnST, ОКСбпST (%) в 2024 год	От ОКС- 7,7%,от ОИМ – 7,7%, при ОКСnST – 7,7%, при ОКСбпST - 0
9.	Тромболитическая терапия проводится больным ОКСnST	22.9% от ОКСпST и 100% случаев от ОКСпST. обратившихся в течение 12 часов от момента начала симптомов
10.	Процент выполненных первичных/отсроченных ЧКВ в 2024 год	100%
11.	Определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин) Какого именно.	Количественный тропонин (RAMP-200).
12.	% вскрытий	86,9% ИМ
13.	% больных, поступивших с диагнозом ОКС и выписанных с некардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	29,3% 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» (2024 год – 1115 больных: С ОКС – 352, с ОНМК - 763).

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации показал время «дверь-игла» *(ТЛТ) - 20 минут; «дверь-баллон»* (ЧКВ) - минимальное время 27 мин.

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

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделение реабилитации ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (2024 год - 1115 больных), санаторий «Липецк» (2024 год – 30 пациентов).

Структура госпитализации по диагнозам за 2024 год
(по данным медицинской организации)

Таблица 82

№ п/п	Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
1.	ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0- I 21.2	381
2.	ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	282
3.	ИБС: повторный ОИМ	I22.0-I22.8	9
4.	ИБС: Нестабильная стенокардия	I 20.0	726
5.	Всего с подтвержденным диагнозом		1398(70,5%)
6.	«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9, I25, I42, I47, I48	584 (29,5%)
7.	Итого:		1982 (100%)

Отделение плановой кардиологии в 2024 году.

В составе отделения 40 коек, работают 3 врача и 1 заведующий, всего 4 физических лица на 5,25 ставках, коэффициент совместительства: 1,3. Дефицита кадров нет.

Число госпитализаций в год более 1958 пациентов.

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 год Липецка - 1879 больных в 2024 год (96,0%).

В структуре диагнозов доминируют: хроническая ИБС, артериальная гипертония, нарушения сердечного ритма (фибрилляция предсердий), хроническая сердечная недостаточность (таблица 83).

Структура госпитализации по диагнозам за 2024 год
(по данным медицинских организаций)

Таблица 83

№ п/п	Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
1.	ИБС: стенокардия	I20.8	369
2.	ИБС: кардиосклероз	I 25.	420
3.	ИБС: нарушения ритма	I 44.2,I 48,1	858
4.	Гипертоническая болезнь	I 11.9	136
5.	Другие		175
6.	Итого:		1958

По нозологиям в 2024 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 в 2024 году снизилась, и составила 0,86% (снижение на 0,42 по сравнению с 2023 годом). Летальность по отделению с ОРИТ в 2024 году также снизилась, и составила 2,9% (снижение на 0,9 по сравнению с 2023 годом).

Основные причины смерти:

1. ИБС Атеросклеротический кардиосклероз ХСН Н-Ш - 27 случая;
2. ИБС Атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз ХСН II – III - 19;
3. Хроническая ревматическая болезнь сердца - 1;
4. Острый и подострый эндокардит - 3;
5. Кардиомиопатия – 9.

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.

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля:

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

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

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

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

Не проводится - стресс-ЭхоКГ и тредмил-тест.

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

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови.

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

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

Выездная работа.

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

Компьютерная информационная система медицинской организации интегрирована с РИАМС Липецкой области. Информация о выписанных пациентах после ЧКВ и ОКС передается в автоматическом режиме в медицинскую организацию по месту жительства.

Организационно-методическая работа по профилю.

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

Имеется кадровый дефицит в профильных подразделениях медицинской организации:

в отделении РХДМЛ: 1 врач;

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

В 2024 году были госпитализированы 1240 пациентов, из них 273 (22,0%) с инфарктом миокарда, 24,5% из них с подъемом ST - 67 человек. Умерло 19 пациентов с ИМ, летальность при ИМ 7,0%. Переведены в РСЦ - 338 пациентов с ОКС, из них 108 с подъемом ST. В 2024 году выполнено 25 процедур тромболизиса: 6 на догоспитальном этапе и 19 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 мгод

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 2023 году при ОКС – 1,8%, из них у больных ОКСnST - 6,9%; и без ОКСбпБТ - 1,1%; от ИМ – 8,5%.

Процент вскрытий - 90,6%.

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

В августе 2022 года на базе первичного сосудистого отделения, расположенного в ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко», за счет средств областного бюджета введено в эксплуатацию отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ).

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

ПСО на базе ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница» обслуживает Лебедянский, Данковский, Лев-Толстовский, Краснинский муниципальные образования, где проживает более 80 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 2024 году госпитализировано 286 пациентов с ОКС, из них - 73 пациента с ИМ, среди которых 52 с подъемом ST. Тромболизис был выполнен у 30 пациентов, из них у 7 - догоспитальный.

В ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» - первичное сосудистое отделение госпитализируются:

1) пациенты с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST более 48 часов от начала заболевания в стабильном состоянии и не рецидивирующим болевым синдромом, без признаков шока, а так же пациенты с ОКСбпST без изменений на ЭКГ, без признаков шока и рецидивов болевого синдрома с территории Лебедянского, Данковского, Краснинского и Лев-Толстовского муниципальных образований; транспортировка бригадой СМП осуществляется напрямую с места первичного медицинского контакта (ПМК) в приемный покой ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» без завоза пациента в приемное отделение РБ;

2) обеспечивается своевременный перевод в РСЦ № 1 для проведения коронароангиографии и чрезкожных коронарных вмешательств, пациентов с острым коронарным синдромом как с подъемом, так и без подъема сегмента ST: с нестабильной гемодинамикой или кардиогенным шоком, продолжающимися или рецидивирующими болями в грудной клетке, рефрактерных к медикаментозной терапии, с угрожающими жизни аритмиями, с острой сердечной недостаточностью с сохраняющимися стенокардией или смещением сегмента ST, с подьемом или снижением концентрации сердечного тропонина в крови, при риске по шкале Grace > 140 баллов. В течение первого часа от момента поступления проводится консультация, в т.ч. с применением телемедицинских технологий со специалистом РСЦ №1. Перевод пациентов в РСЦ № 1 для проведения коронароангиографии и ЧКВ обеспечивается в течение 2 часов от момента поступления.

Перевод осуществляется после согласования с заместителем главного врача по лечебной работе, заведующим отделением или ответственным дежурным врачом-кардиологом при их отсутствии.

3) в случае невозможности однозначной трактовки давности начала ОКСпST решение о направлении пациента в сосудистый центр принимается коллегиально совместно с дежурным кардиологом БИТ РСЦ №1, врачом или фельдшером бригады СМП, дежурным врачом ГУЗ «Лебедянская ЦРБ», врачом Единого консультативного центра.

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 ОКСпST 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 2024 году при ОКС (ОИМ) – 6,8%, из них у больных ОКСпST – 6,8%, без ОКСбпST - 0%.

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

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

В ГУЗ «Усманская ЦРБ» - первичное сосудистое отделение госпитализируются:

1) пациенты с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST более 48 часов от начала заболевания в стабильном состоянии и не рецидивирующим болевым синдромом, без признаков шока, а также с ОКСбпST без изменений на ЭКГ, без признаков шока и рецидивов болевого синдрома с территории Усманского и Добринского муниципальных районов;

2) в случае невозможности однозначной трактовки давности начала ОКСпST решение о направлении пациента в сосудистый центр принимается коллегиально совместно с дежурным кардиологом БИТ РСЦ №2, врачом или фельдшером бригады СМП, врачом Единого консультативного центра;

3) обеспечивается своевременный перевод в РСЦ № 2 для проведения коронароангиографии и чрезкожных коронарных вмешательств, пациентов с острым коронарным синдромом как с подъемом, так и без подъема сегмента ST: с нестабильной гемодинамикой или кардиогенным шоком, продолжающимися или рецидивирующими болями в грудной клетке, рефрактерных к медикаментозной терапии, с угрожающими жизни аритмиями, с острой сердечной недостаточностью с сохраняющимися стенокардией или смещением сегмента ST, с подъёмом или снижением концентрации сердечного тропонина в крови, при риске по шкале Grace > 140 баллов. В течение первого часа от момента поступления проводится консультация, в т.ч. с применением телемедицинских технологий со специалистом РСЦ №2. Перевод пациентов в РСЦ № 2 для проведения коронароангиографии и ЧКВ обеспечивается в течение 2 часов от момента поступления.

Перевод осуществляется после согласования с заместителем главного врача по лечебной работе, заведующим отделением или ответственным дежурным врачом-кардиологом при их отсутствии.

Совместно с главными специалистами Минздрава России в феврале 2023 года в рамках рабочего визита Министра здравоохранения Российской Федерации Мурашко М.А. проведен анализ имеющейся инфраструктуры здравоохранения региона. Проведенный анализ эффективности работы первичных сосудистых отделений для больных с острым нарушением кровообращения по итогам 2022 года показывает, что необходима оптимизация структуры ПСО с учетом особенностей заболеваемости, сроков доставки, материально-технического оснащения и кадровой обеспеченности действующих отделений. Принято решение об открытии еще одного ПСО на базе ГУЗ «Грязинская ЦРБ». Создание ПСО в Грязинском муниципальном районе позволит снизить смертность населения от цереброваскулярных заболеваний, повысить доступность специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

ГУЗ «Грязинская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОНМК.

Зона прикрепления ПСО (ГУЗ «Грязинская центральная районная больница») Грязинский муниципальный район.

Доля больных, получивших в 2024 году медицинскую помощь при БСК на кардиологических и терапевтических койках, от общего количества выбывших из стационаров в 2024 году больных с БСК

Таблица 84

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек		Доля больных с БСК, получивших медицинскую помощь	
		кардиологи-ческие	терапевти-ческие	на кардиологическ их койках	на терапевтическ их койках
1.	ГУЗ «Воловская РБ»	0	15	0,0	100,0
2.	ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	30	30	57,7	42,3
3.	ГУЗ «Данковская ЦРБ»	23	20	78,5	21,5
4.	ГУЗ «Добринская ЦРБ»	0	32	0,0	100,0
5.	ГУЗ «Добровская РБ»	5	30	15,9	84,1
6.	ГУЗ «Долгоруковская РБ»	0	20	0,0	100,0
7.	ГУЗ «Елецкая РБ»	0	30	0,0	100,0
8.	ГУЗ «Задонская ЦРБ»	0	45	0,0	100,0
9.	ГУЗ «Измалковская РБ»	0	20	0,0	100,0
10.	ГУЗ «Краснинская РБ»	0	15	0,0	100,0
11.	ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»	24	45	29,8	70,2
12.	ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»	0	15	0,0	100,0
13.	ГУЗ «Липецкая РБ»	10	47	24,0	76,0
14.	ГУЗ «Становлянская РБ»	10	15	37,9	62,1
15.	ГУЗ «Тербунская ЦРБ»	0	25	0,0	100,0
16.	ГУЗ «Усманская ЦРБ»	40	30	89,1	10,9
17.	ГУЗ «Хлевенская РБ»	0	27	0,0	100,0

18.	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	5	24	19,6	80,4
19.	ГУЗ «Елецкая ГБ № 1 им. Н.А. Семашко»	30	0	100,0	0,0
20.	ГУЗ «Елецкая ГБ № 2»	35	15	80,9	19,1
21.	ГУЗ «Липецкая ГБ № 3 Свободный сокол»	45	10	87,8	12,2
22.	ГУЗ «Липецкая ГБ №4 «Липецк-Мед»	45	0	100,0	0,0
23.	ГУЗ «Липецкая ГБ СМП № 1»	85	0	100,0	0,0
24.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	115	0	100,0	0,0
25.	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	70	0	100,0	0,0

Работа коек ПСО/РСЦ в 2024 году

Таблица 85

Медицинские организации	ПСО/РСЦ	Число коек, фактически развернутых	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Простой койки	Летальность
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница	РСЦ	120	317,5	9,4	33,6	1,4	10,8
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»	РСЦ	105	324,2	10,9	29,8	1,4	13,5
ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Н.А. Семашко»	ПСО	70	305,6	8,6	35,4	1,7	8,7
ГУЗ «Усманская ЦРБ»	ПСО	40	161,6	9,6	16,8	12,2	12,0
ГУЗ «Лебедянская ЦРБ	ПСО	48	189,4	8,1	23,4	7,6	8,4
ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	ПСО	20	100,8	7,8	12,9	20,6	28,3

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

Главным внештатным кардиологом министерства здравоохранения Липецкой области (до 2025 года – управления здравоохранения Липецкой области) ведется регистр пациентов, перенесших высокотехнологичные вмешательства, а также пациентов высокого риска развития повторных сердечно-сосудистых катастроф.

Регистр пациентов с ОКС - 41279 человек; пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий, - 10323 человек; ФП - 9746 человек; ПЭКС - 2451 человек; после АКШ - 1761 человек, РЧА - 1213 человек на 01.01.2024 года. Регистр пациентов с ОКС ведется всеми медицинскими организациями в РИАМС «Квазар», пациентов с АКШ и РЧА в ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».

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

Созданы автоматизированные реестры в РИАМС «Квазар» по нозологиям ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, острый коронарный синдром, хроническая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения.

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

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

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: 41 комиссия по изучению летальности, где разобрано 632 летальных случаев, и 32 лечебно-контрольных комиссий, на которых разобрано 218 случаев оказания медицинской помощи, в том числе 9 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.

Выездная работа. Акция «Здоровое долголетие» по приказу управления здравоохранения Липецкой области проведена во всех районах, итого 18 выездов. Участвовало 14 главных внештатных специалиста, осмотрено: 1217 человек, в том числе осмотрены пациенты трудоспособного возраста - 529 человек. Кардиологами ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» проконсультировано на выездах 289 пациентов, неврологами - 268. Проверено медицинской документации (историй болезни, амбулаторных карт) – 1376. Всего было сделано 115 выездов. Проконсультировано пациентов – 2 361 (2 321

в 2022 году) Направлено на дообследование и госпитализацию (в том числе в клинические центры) -301 пациент (рост на 15,3%, 261 – 2022 году).

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

Врачами-кардиологами прорецензировано 8 историй болезни умерших, неврологами - 15 историй болезни. Основной причиной смерти больных явилась тяжесть состояния и позднее обращение за медицинской помощью. По дефектам, выявленным специалистами ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница», из медицинской организации Липецкой области была запрошена по 20 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 - 28705 историй болезни, из них с дефектами –7,5%.

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

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

В рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году на проведение мероприятий по переоснащению оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений выделено 143,3 млн. руб. Законтрактовано 20 единиц медицинского оборудования на сумму 115,4 млн руб., поставлено и введено в эксплуатацию 20 единиц оборудования.

На реализацию мероприятий по обеспечению профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах в рамках проекта в 2024 года предусмотрено 160,2 млн. руб.

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

С целью инициации таргетной липиднижающей лекарственной терапии на базе Кардиодиспансера ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» функционирует кабинет липидолога и ведет прием врач кардиолог – липидолог. Внедрен регистр этих пациентов.

В Липецкой области с июля 2024 года на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» начали проводить такие высокотехнологичные операции как радиочастотная абляция. Позже после закупки соответствующего оборудования внедрен метод криоабляции.

Специалисты учреждения (сердечно-сосудистые хирурги) обладают достаточной квалификацией для проведения операций при нарушениях ритма. материально-техническая база для проведения таких операций частично соответствовала, некоторое необходимое оборудование уже имелось в учреждении: аппарат МРТ с функцией исследования сердечно-сосудистой системы, аппараты экспертного класса для проведения эхокардиографии, ангиограф, отделение радионуклидной диагностики.

Внедрена телемедицинская система консультативной помощи амбулаторным больным с использованием медицинских кадров оператора мобильной платформы и веб-интерфейса. Используются дистанционные формы контроля за пациентами с заболеваниями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями. С целью повышения информированности населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в 2025 году продолжается проведение информационно-разъяснительной работы через средства массовой информации.

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 на ведение 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 профилактики артериальной гипертонии», «День женского здоровья», «День здорового питания», «День здорового ребенка», «День здоровья пожилых людей», «День профилактики цереброваскулярных заболеваний», «День профилактики инсульта» и др.

Профилактическая акция «Здоровое долголетие».

С целью предупреждения преждевременной смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте, а также повышения доступности специализированной медицинской помощи для жителей муниципальных районов Липецкой области в 2024 году реализована региональная профилактическая акция «Здоровое долголетие».

В рамках акции главными внештатными специалистами проводится углубленное обследование пациентов с хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учёте в районных и центральных районных больницах, отбор больных для оздоровления и лечения в условиях областных многопрофильных стационаров и, при необходимости, за пределами области. Организована работа информационно-образовательных площадок Областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

Всего в рамках профилактической акции «Здоровое долголетие» организовано 18 выездов с общим охватом 1652 человека. Врачами кардиологом, неврологом и сердечно-сосудистым хирургом осмотрено 507 человек, выдано направлений на консультацию в областную медицинскую организацию – 103. Получили направление на госпитализацию 29 человек. Выданы направления на консультацию за пределы области 3 пациентам.

Акция «Кардиодесант».

Специалистами центров здоровья организуется проведение профилактической акции «Кардиодесант». Акция включает в себя выход медицинских работников в торговые центры и учреждения социального обслуживания населения с организацией обследования на кардиовизоре, измерения артериального давления, консультации врача-терапевта. Всего организовано 46 «Кардиодесантов», с охватом 1344 человека.

«Школы здоровья на рабочем месте».

Одним из направлений профилактической работы является организация на предприятиях и в учреждениях региона «Школ здоровья на рабочем месте». Специалисты центров здоровья организуют выезды на предприятия и проводят комплексное обследование сотрудников с целью выявления факторов риска развития сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, а также консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Всего проведено 56 выездных Школ здоровья, охвачено профилактическими обследованиями 3684 человека.

Акция «Пост здоровья».

В рамках акции «Пост здоровья» в местах массового пребывания людей работают пункты измерения артериального давления с проведением мастер-класса по использованию тонометра в домашних условиях и распространением полиграфической продукции. Всего организовано 577 «Постов здоровья», с охватом 13124 человека.

«Дни здорового сердца».

В медицинских учреждениях области проводятся «Дни здорового сердца». При обращении в поликлинику по месту жительства граждане имеют возможность получить консультации врачей кардиологов и пройти диагностические исследования в различном объеме в зависимости от возраста и выявленной патологии. В поликлиники обратились 4919 человек.

Профилактические мероприятия к памятным датам ВОЗ.

В рамках памятных дат ВОЗ организовано 4 мероприятия с охватом 418 человек:

- в АО «Лимак» прошла профилактическая акция «Защити себя от гипертонии», приуроченная ко Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией. В ходе информационно-образовательной программы участники мероприятия прослушали лекцию о необходимости контроля артериального давления, освоили комплекс гимнастики. Алгоритм измерения АД во время мастер-класса представили волонтеры-медики. Для сотрудников проведено обследование (антропометрия, вычисление ИМТ, измерение АД, обследование на кардиовизоре), врач-терапевт дал индивидуальные рекомендации по результатам осмотра.

- в ТРЦ «Малибу» состоялась профилактическая акция «Оберегая сердца», приуроченная ко Всемирному дню сердца. Посетители ТРЦ прошли обследования и получили консультация врачей Центров здоровья. В рамках акции работали интерактивные площадки с викторинами, мастер-классами, обследованием на смокелайзере, распространением полиграфической продукции по пропаганде здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

- в парке Победы прошла профилактическая акция «1000 шагов жизни», приуроченная ко Всемирному дню ходьбы. Участники акции выполнили разминку под руководством инструктора по физической культуре и прошли доступный каждому маршрут по территории парка. Желающие измерили артериальное давление, посетили интерактивные площадки медицинских организаций.

- в ТРЦ «Европа» состоялась профилактическая акция «Скажи инсульту – нет, протяни руку здоровью!», приуроченная ко Всемирному дню борьбы с инсультом. Посетители ТРЦ «Европа» прошли обследования и получили консультация врачей Центров здоровья. Работали интерактивные площадки с викторинами, мастер-классами, распространением полиграфической продукции по пропаганде здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Специалистами медицинских организаций также использовались иные формы работы, в том числе: групповые консультации, лекции, конференции, тематические часы, онлайн и дистанционные мероприятия и др. Всего в области по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний проведено около 12 тыс. мероприятий, охват составил более 112 тыс. человек.

Проведение занятий в «Школах здоровья».

В Липецкой области на базе медицинских организаций в 2024 году функционировало 58 «Школ здоровья» по данной тематике:

- 42 «Школы для больных с артериальной гипертонией» (обучено 4959 чел.);
- 9 «Школ для больных с сердечной недостаточностью» (обучено 893 чел.);
- 2 «Школы для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда» (обучено 341 чел.);
- 2 «Школы для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения» (обучено 303 чел.);
- 4 «Школы пациента» (обучено 449 чел.).

Всего по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в «Школах здоровья» обучено 6945 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 передач и новостных сюжетов по вопросам профилактики заболеваний и формирования у населения мотивации к ведению здорового образа жизни совместно с телерадиокомпаниями Липецкой области. На телеканалах ОБУ ТРК «Липецкое время», ОТР «Общероссийский телевизионный канал», ГТРК «Липецк» вышли тематические передачи» передачи «Информационное утро», «Информационный вечер», «Вести-Липецк» с участием главных внештатных специалистов управления здравоохранения Липецкой области и специалистов ведущих медицинских организаций и новостные сюжеты по данной тематике.

На радиостанциях «Липецк-FM», «Радио Россия», «Маяк-Липецк», «Вести-FM», «Комсомольская правда», «Авторадио», ЛРГ («Русское радио», «Радио 7», «Love Radio») в программе «Новости» вышла информация по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. На радиостанции «Липецк ФМ» вышла передача «03. Скорая радиопомощь» по профилактике инсульта.

В печатных изданиях и на различных интернет-сайтах региона размещены публикации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Всего в 2024 году было организовано:

- телевидение – 67 передач;
- радио – 56 передач;
- пресса – 168 статей;
- интернет – 219 публикаций.

Социальная реклама.

С целью информирования о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, пропаганде здорового образа жизни проведена разъяснительная работа с населением посредством социальной рекламы:

- организована трансляция видеороликов на региональных телеканалах «Липецкое время», «Елец ТВ», «Вести Данкова» (всего прокатов – 1133);
- осуществлялась трансляция видеороликов в медицинских организациях региона на плазменных панелях в общедоступных местах, в зоне регистратур и в зоне ожидания (всего прокатов – 107682);
- организована трансляция аудироликов на региональных радиостанциях «Липецк ФМ», «Европа Плюс Елец», «Русское радио Липецк» и др. (всего прокатов – 552);
- организована трансляция аудироликов в медицинских организациях региона на радиоточках в общедоступных местах (всего прокатов – 1658);
- осуществлялась трансляция аудироликов в вещательной сети «Город звука», расположенной в более чем 70 торговых точках на территории Липецкой области: ТЦ «Подарочный», ТЦ «Победа», ГМ «Добрострой», «Хомяк», «Добрая лавка», ТЦ «Торнадо», ТЦ «Квартал», ТД «Меркурий», БЦ «Виктория» и др. (всего прокатов – 51450);
- осуществлялось размещение информации в медицинских организациях региона в общедоступных местах на стендах, санитарных бюллетенях и «уголках здоровья».

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

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

Проведение профилактических мер привело к положительной динамике с заболеваемостью наркологической патологией. По данным социологических опросов населения (ГАК РФ), в Липецкой области оценочная распространенность потребления наркотиков стабилизировалась в 2024 году и составила 1,25% (в 2021 году – 1,25%).

По данным региональных социологических опросов, количество курильщиков среди взрослого населения за 2024 год увеличилось с 38,5% до 40,7%, (общая распространенность составила 43,3%), среди подростков наблюдается снижение распространенности - с 17,4% в 2023 году до 15,4% в 2022.

Рост распространенности курения связан, как с сохранением социально стрессовой нагрузкой, связанной с общественно-политической ситуацией в стране, так и ростом увеличения употребления электронных сигарет, вейпинга среди молодежи и взрослого населения Липецкой области. Увеличение распространенности по данным социального опроса, употребление электронных сигарет составило 40.4% от всех зависимых от курения, что на 10% больше по сравнению с прошлым годом.

Количество курящих лиц, предпринявших попытку отказа от табака, не изменилось с прошлым годом и составляет 28,9%.

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

В 2024 году 582526 человек взрослого населения прошли обследование в рамках диспансеризации и профилактических осмотрах 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 86.

Основные факторы риска, выявленные при диспансеризации определенных групп взрослого населения в Липецкой области, %.

Таблица 86

№ п/п	Факторы риска	2020	2021 *	2022*	2023*	2024*
1.	Нерациональное питание	23,6	17,9	48,0	45,0	17,7
2.	21-36 лет	21,9	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
3.	39-60 лет	26,6	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
4.	Старше 60 лет	20,0	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
5.	Избыточная масса тела (ожирение)	47,1	32,7	31,1	32,4	32,2
6.	21-36 лет	25,1	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
7.	39-60 лет	53,5	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
8.	Старше 60 лет	50,2	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
9.	Повышенный уровень артериального давления	20,3	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
10.	21-36 лет	3,0	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
11.	39-60 лет	19,5	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
12.	Старше 60 лет	31,5	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
13.	Низкая физическая активность	11,6	8,0	19,5	39,7	10,8
14.	21-36 лет	7,7	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**

15.	39-60 лет	9,4	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
16.	Старше 60 лет	17,2	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
17.	Курение табака	8,3	5,5	5,8	4,8	5,9
18.	21-36 лет	10,9	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
19.	39-60 лет	8,6	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
20.	Старше 60 лет	6,5	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
21.	Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	3,7	4,0***	2,3***	4,5***	· 1,1***
22.	21-36 лет	0,6	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
23.	39-60 лет	6,2	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
24.	Старше 60 лет	1,6	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
25.	Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	2,3	0,4****	0,6****	0,8****	0,4****
26.	21-36 лет	0,1	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
27.	39-60 лет	1,6	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**
28.	Старше 60 лет	4,5	н/д**	н/д**	н/д**	н/д**

*по данным формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
**нет данных согласно изменениям формы № 131/о
***высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск
****высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск.

Избыточная масса тела в 2024 году является одним их основных факторов риска развития заболеваний, который выявлен у 32,2% лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры. Нерациональное питание отмечено у 17,7% осмотренных лиц в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Низкая физическая активность определена у 10,8% осмотренных. Такой фактор риска развития заболеваний, как курение, выявлен у 5,9% прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры. Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риски выявлены у 1,5% осмотренных.

В Липецкой области в школах пациентов с ишемической болезнью сердца проучено по итогам 2024 года 20175 больных, взятых на диспансерный учет, что составляет 38% от состоящих под диспансерным наблюдением. В школе больных с артериальной гипертензией в 2024 году проучено 2758 пациента, что составляет более 56% от взятых под диспансерное наблюдение в 20234году.

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 2024 год всего к наркологам было направлено врачами 195 таких лиц. С целью обеспечения выявления наркопатологии среди больных терапевтического профиля наркологической службой разработан цикл повышения квалификации «Выявление и профилактика злоупотребления алкоголем в практике врача-терапевта». Программа получила аккредитацию на Портале Непрерывного Медицинского и Фармацевтического Образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

Однако, ввиду роста количества курящего населения по сравнению с прошлым годом, наркологической службой применяются дополнительные меры по снижению и нивелированию данной проблемы.

Всего за 2024 год пролечено в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения - 1507 человек, из них были направлены на лечение после прохождения диспансеризации - 757 человек.

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

В сотрудничестве с управлением административных органов Липецкой области разрабатываются макеты тематических буклетов по дискредитации образа распространителей наркотиков, формированию навыков правильного поведения при предложении наркотиков, информированию о вреде новых наркотиков, разработаны методические пособия по предупреждению курения электронных сигарет.

Наркологическая служба реализует блок «Регион вне зависимости» приоритетного проекта «Здоровый регион», утвержденного распоряжением

администрации Липецкой области от 21 апреля 2017 года № 149-р «Об утверждении Комплексного плана мероприятий приоритетного проекта «Здоровый регион».

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

Межведомственное взаимодействие.

Взаимодействие с управлением Министерства внутренних дел по Липецкой области:

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

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

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

Сотрудничество с некоммерческими общественными организациями.

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

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

Во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 20 февраля 2019 года, Приказа Минздрава России №168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми», 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 27 декабря 2023 года № 2095 «О проведении в Липецкой области в 2024 году профилактических медицинских

осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории Липецкой области, организована работа по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в 2 рабочие смены.

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

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

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

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

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

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

Количество коек в кардиологическом отделении увеличено с 40 до 50. Благодаря организации экстренных дежурств по городу, увеличилась

доступность специализированной качественной кардиологической помощи населению области, особенно больным сердечной недостаточностью, в т.ч. терминальной, сложными жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца. В отделение поступают больные из всех районов области как в плановом порядке по направлению поликлиник, так и в экстренном порядке по направлению СМП, медицинских организаций области, самообращению.

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

В плановом порядке на консультацию в Центр по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности (далее - Центр ХСН) направляются жители районов Липецкой области и города Липецка с ХСН II-IV ФК или подозрением на ХСН из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Для оказания экстренной медицинской помощи пациенты доставляются в Центр ХСН санитарным транспортом.

В функции Центра ХСН входит:

- организационно-методическая помощь медицинским организациям, участвующим в оказании медицинской помощи при ХСН;
- проведение консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, пациентов с ХСН, находящихся на лечении в межрайонных отделениях, районных и центральных районных больницах;
- отбор пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- проведение анализа работы медицинских организаций Липецкой области по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН;
- организация научно-практических и образовательных мероприятий для медицинских работников Липецкой области по ведению пациентов с ХСН;
- регулярный анализ работы медицинских организаций Липецкой области по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН в отдел организации оказания медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области;
- ведение регистра ХСН.

В ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Данковская ЦРБ», ГУЗ «Усманская ЦРБ» созданы Центры по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности II уровня:

В плановом порядке на консультацию в Центр по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности направляются жители районов Липецкой области с ХСН II-IV ФК или подозрением на ХСН из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях согласно маршрутизации.

Для оказания экстренной медицинской помощи пациенты доставляются в Центр ХСН санитарным транспортом.

В функции Центра ХСН II уровня входит:

- организационно-методическая помощь медицинским организациям, участвующим в оказании медицинской помощи при ХСН;
- проведение консультации, пациентов с ХСН, находящихся на лечении в кабинетах ХСН;
- отбор пациентов на оказание специализированной медицинской помощи;
- ежемесячное проведение анализа качества оказания помощи прикрепленным пациентам с ХСН;
- ведение регистра ХСН.

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.

Подраздел 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 профильным федеральными Национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России.

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

В ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» обеспечено:

1) проведение ежедневных видеоселекторных совещаний в рабочие дни с участием главного внештатного специалистов: кардиолога, невролога с заведующими кардиологических отделений для лечения больных с острым инфарктом миокарда ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко», ГУЗ «Лебедянская ЦРБ», ГУЗ «Усманская ЦРБ»;

2) консультирование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. с применением телемедицинских технологий, в режиме 24/7/365;

3) консультирующая сторона оформляет протокол в Квазаре при проведении плановых телемедицинских консультаций в течение 2-12 часов, в экстренном порядке – незамедлительно;

4) при решении вопроса о переводе в протоколе в обязательном порядке указывается сроки перевода, отделение, в которое необходимо перевести пациента;

5) проведение телемедицинских консультаций с профильными федеральными медицинскими учреждениями (ФГБУ «НМИЦ кардиологии»

Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им А.Н. Бакулева» Минздрава России), продолжить проведение виртуальных обходов со специалистами ФГБУ НМИЦ кардиологии Минздрава России с кратностью 1 раз в 2 недели.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами

Таблица 87

№ п/п	Наименование медицинской организации 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

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

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

Обеспечена возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

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

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

Количество дистанционных консультаций за 2024 год

Таблица 88

Показатель	Анализируемый период: 2024 год	Примечание
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) всего:	85	Не учитываются амбулаторные телемедицинские консультации, проведённые через РМИС «Квазар»
из них: - в плановом порядке -неотложно/экстренно	-0 -81/4	Не учитываются амбулаторные телемедицинские консультации, проведённые через РМИС «Квазар»
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами консультативных центров, да/нет	нет	
Количество консультаций бригад скорой медицинской помощи	2644	ГУЗ «ОССМПиМК ЛО» и ГУЗ «ЛГБ СМП №1»
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	2644	ГУЗ «ОССМПиМК ЛО» и ГУЗ «ЛГБ СМП №1»

Методическая работа.
Планово-консультативные выезды врачей кардиологов, неврологов
ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» в 2024 году

Таблица 89

№ п/п	Специалисты	Кол-во выездов	«Д» группа		Проконсультировано		Разобрано		Направлено		Примечание
			подлежало осмотру	осмотрено	стационар	поликлиника	и/б	амб. карт	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	
1.	Кардиологи	6	26	26	-	26	-	26		10	Проконсультировано 21 ЭКГ
2.	Кардиология ОИМ	11	68	68	2	68	2	83		13	58 ЭКГ
3.	кардиодиспансер	21	215	215	3	215	3	225		55	201ЭКГ
4.	ВСЕГО	38	309	309	5	309	5	334		78	280 ЭКГ
5.	Неврологи	9	47	47	4	47	18	68		13	8 R-грамма
6.	Неврология ОНМК	30	159	159	12	159	54	278		32	Участие в медицинских советах
7.	ВСЕГО	39	206	206	16	206	72	346		45	1 медицинский совет, 8 R-грамма

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

В 2024 году ГУЗ «ЛОКБ» проведено:

консультаций/консилиумов по поводу БСК при помощи телемедицинских технологий РСЦ №1- 180;

консультаций/консилиумов по поводу БСК (динамика за 3 года), включая консультации/консилиумы в режимах «врач-врач» и «врач-пациент», - 1263 (врач-врач), - 0 (врач-пациент);

консультаций/консилиумов, проведенных с профильными НМИЦ, - 205, прирост на 83 % по сравнению с 2022 годом - 112. Прирост в основном за счет

развития амбулаторных телемедицинских консультаций на базе медицинских организаций 3 уровня;

видеоселекторных совещаний, телемедицинских консультаций, образовательных и научно-практических мероприятий и прочих форм взаимодействия, а также о порядке контроля за выполнением рекомендаций профильных НМИЦ - 43;

В 2024 году проведено консультаций/консилиумов пациентам в режиме «врач-пациент» - 1345, в 2023 году – 1312, в 2022 году 1276.

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в режиме «врач-врач» в 2024 году.

Таблица 90

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ)	да	да	да	да	6750	6750	6750	530	223
Дистанционный консультативный центр РСЦ 2	да	да	да	да	3295	3295	3295	375	78
Дистанционный консультативный центр ПСО 1 (ГУЗ «Елецкая ГБ №1 им. Н.А. Семашко»)	да	да	да	да	4590	4590	4590	675	98
Дистанционный консультативный центр ПСО 2 (ГУЗ	да	да	да	да	2160	2160	2160	215	65

«Лебедянская ЦРБ»)									
Дистанционный консультативный центр ПСО 3 (ГУЗ «Усманская ЦРБ»)	да	да	да	да	2295	2295	2295	103	35

Подраздел 1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

В 2025 году продолжаем проводить следующие мероприятия:

- проактивное приглашение пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, на прием к врачу, обеспечение планового направления для оказания специализированной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- внедрена система приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения с учетом коморбидности и возраста пациентов;
- обеспечено дистанционное консультирование и работа выездных бригад врачей-специалистов;
- поэтапно внедряется система контроля за исполнением критериев качества оказания медицинской помощи, включённых в клинические рекомендации, одобренные научным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящимся под диспансерным наблюдением, на основании данных, переданных в вертикально интегрированную медицинскую информационную систему (ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания».

Внедряется система «Патронаж» для пациентов с ХСН с целью медико-социального сопровождения пациентов. Это система медико-социального сопровождения хронических больных работает как чат-бот, с помощью которого пациенты могут задать вопрос медработнику; в системе доступны назначения врача, приходят напоминания о необходимости прохождения медицинских обследований; реализован в мессенджерах Telegram и ВКонтакте).

Активно проводятся мероприятия, направленные на формирование общественного здоровья и диспансеризация:

- внедрены 32 корпоративные программы
- в рамках информационно-разъяснительной работы с населением за 4 месяца 2024 года организована 21 телепередача, 3 радиопередачи, 14 публикаций в прессе, 38 публикаций в интернете, 492 поста в социальных сетях.

В 2024 году был реализован региональный комплексный межведомственный план информационно - разъяснительной работы с населением по профилактике артериальной гипертонии. В рамках плана реализованы мероприятия, направленные на проведение информационно-коммуникационной кампании по профилактике артериальной гипертонии и мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни; мероприятия, направленные на сохранение здоровья граждан, повышение уровня грамотности населения по вопросам профилактики артериальной гипертонии, о необходимости ответственного отношения к своему здоровью и ведения здорового образа жизни, мероприятия, направленные на пропаганду принципов здорового питания, профилактику избыточной массы тела, снижение потребления поваренной соли, как факторов риска развития артериальной гипертонии; мероприятия, направленные на снижение потребления табака и алкоголя, как факторов риска развития артериальной гипертонии, Мероприятия, направленные на повышение физической активности и профилактику гиподинамии, как одного из фактора риска развития артериальной гипертонии, а также мероприятия, направленные на формирование здоровьесберегающей среды. План по итогам года выполнен в полном объеме.

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

В РИАМС будет использоваться ИИ с полной реализацией клинических рекомендаций и критериями качества, планируется создание в РИАМС полноценного аналитического модуля.

Доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий к 2030 году.

Благодаря региональному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» за 2019-2024 годы 100% фельдшерско-акушерских пунктов подключили к сети Интернет, используется 10 технологий с применением искусственного интеллекта, результаты исследований и анализов доступны в электронном виде, к региональной информационной системе подключили 60 лабораторных анализаторов и 40 единиц диагностического оборудования.

Реализовано 100 структурированных электронных медицинских документов, 12 млн. электронных медицинских документов медицинские организации передали в РЭМД ЕГИСЗ. Более 20% частных медицинских организаций передают сведения в ЕГИСЗ. 30% подведомственных медицинских организаций перешли на электронный документооборот. ГИСЗ Липецкой области работает на отечественном программном обеспечении, в состав единой информационной системы входит более 100 модулей.

В 2025 году мы продолжим внедрение технологий с применением искусственного интеллекта.

Внедрение платформы автоматизации прогнозного моделирования автоматизирует трудоемкие ручные задачи операторов, в результате сократится ожидание на линии при вызове врача на дом.

Платформа для анализа и повышения эффективности процессов упростит рабочие процессы и сократит финансовые и временные расходы.

В 2026-2030 годах внедрим российские варианты искусственного интеллекта и увеличим спектр технологий ИИ, обучим медработников применять ИИ при приеме пациентов; организуем мониторинг применения ИИ в медицинской практике.

Подраздел 1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований Липецкой области за 2024 год

Таблица 91

№ п/п	Муниципальные образования	Население на начало года	Хирурги сердечно-сосудистые, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10000 населения	По рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10000 населения
1.	Липецкая область	1116265	11	0,1	12	0,1
2.	город Липецк	485260	0	X	0	X
3.	город Елец	94902	0	X	2	X
4.	Воловский округ	12286	0	X	0	X
5.	Грязинский район	77383	0	X	0	X
6.	Данковский район	31514	0	X	0	X
7.	Добринский район	32283	0	X	0	X
8.	Добровский округ	26993	0	X	0	X
9.	Долгоруковский район	15713	0	X	0	X

10.	Елецкий район	29327	0	X	0	X
11.	Задонский район	33205	0	X	0	X
12.	Измалковский округ	14799	0	X	0	X
13.	Краснинский район	13181	0	X	0	X
14.	Лебедянский район	38865	0	X	0	X
15.	Лев-Толстовский район	16181	0	X	0	X
16.	Липецкий округ	60096	0	X	0	X
17.	Становлянский округ	16521	0	X	0	X
18.	Тербунский район	20466	0	X	0	X
19.	Усманский район	49178	0	X	0	X
20.	Хлевенский район	18262	0	X	0	X
21.	Чаплыгинский район	29850	0	X	0	X

Таблица 92

№ п/п	Муниципальное образование	Население на начало года	Кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10000 населения	Терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10000 населения
1.	Липецкая область	1116265	101	0,9	360	3,2
2.	Город Липецк	485260	48	X	169	X
3.	Город Елец	94902	6	X	28	X
4.	Воловский округ	12286	0	X	5	X
5.	Грязинский район	77383	4	X	15	X
6.	Данковский район	31514	2	X	7	X
7.	Добринский район	32283	1	X	6	X
8.	Добровский округ	26993	1	X	9	X
9.	Долгоруковский район	15713	0	X	5	X
10.	Елецкий район	29327	1	X	12	X
11.	Задонский район	33205	0	X	13	X
12.	Измалковский округ	14799	0	X	5	X
13.	Краснинский район	13181	0	X	3	X

14.	Лебедянский район	38865	3	X	12	X
15.	Лев-Толстовский район	16181	0	X	4	X
16.	Липецкий округ	60096	2	X	20	X
17.	Становлянский округ	16521	1	X	7	X
18.	Тербунский район	20466	0	X	7	X
19.	Усманский район	49178	2	X	9	X
20.	Хлевенский район	18262	0	X	7	X
21.	Чаплыгинский район	29850	1	X	11	X

Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области

Таблица 93

№ п/п	Наименование должности (специальности)	В целом по организации								
		число должностей в целом по организации штатных			число должностей в целом по организации занятых			число физических лиц		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	кардиологи	161,75	158,75	165,75	128,00	131,00	137,75	95	98	99
2.	неврологи	256,75	261,50	262,75	199,75	202,75	226,50	151	149	157
3.	нейрохирурги	41,50	41,50	40,25	38,75	36,75	37,50	23	21	22
4.	хирурги сердечно-сосудистые	18,00	17,00	17,75	17,75	14,50	14,50	11	10	11
5.	анестезиологи-реаниматологи	291,00	270,50	274,50	232,00	216,75	222,00	127	128	136
6.	врачи по лечебной	5,00	6,50	6,75	0,75	0,75	2,50	0	0	1
7.	логопеды	18,75	5,75	1,00*	13,75	4,00	1,00*	12	3	1*
8.	психологи медицинские	14,50	61,50	67,50	10,00	19,00	29,50	11	17	23
9.	инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	61,00	66,50	66,00	51,00	53,00	55,50	51	52	52
10.	физиотерапевты	36,25	36,25	30,25	20,50	20,00	19,50	17	16	14
11.	врачи по рентгенэндоваскулярным	23,75	25,25	26,50	21,75	22,50	23,50	10	12	12

	диагностике и лечению									
12	врачи физической и реабилитационной медицины	0,25	11,50	12,50	0,25	7,50	8,00	0	5	5
13	медицинские сестры по массажу	257,25	255,50	236,25	199,25	194,50	197,25	180	172	168
14	медицинские сестры по реабилитации	15,50	23,00	14,00	15,50	17,00	14,00	13	12	12

*медицинские логопеды

Таблица 94

№ п/п	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		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	кардиологи	51,00	50,75	48,75	36,75	41,00	47,25	28	29	31
2.	неврологи	132,00	129,25	130,25	99,00	103,50	123,50	78	81	86
3.	нейрохирурги	2,00	2,00	1,75	1,75	1,25	1,75	1	0	1
4.	хирурги сердечно-сосудистые	2,25	2,75	2,50	2,00	2,00	2,25	0	0	1
5.	анестезиологи-реаниматологи	3,25	3,25	5,25	2,75	1,50	3,25	1	1	2
6.	врачи по лечебной физкультуре	1,25	2,50	2,50	0	0	1,75	0	0	1
7.	логопеды	5,50	1,50	1,00*	4,50	1,50	1,00*	4	1	1
8.	психологи медицинские	7,25	50,75	54,75	4,00	9,00	18,25	4	7	13
9.	инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	15,00	15,75	16,25	12,00	12,75	14,25	13	13	15
10.	физиотерапевты	20,00	17,75	13,75	9,25	8,00	8,50	9	7	7
11.	врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0	0	0
12.	врачи физической и	0,25	1,25	1,25	0,25	1,25	1,25	0	1	1

	реабилитационной медицины									
13	медицинские сестры по массажу	144,25	140,75	124,75	114,25	117,50	121,75	110	107	107
14	медицинские сестры по реабилитации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0

*медицинские логопеды

Таблица 95

№ п/п	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		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	кардиологи	110,75	108,00	117,00	91,25	90,00	90,50	67	69	68
2.	неврологи	124,75	132,25	132,50	100,75	99,25	103,00	73	68	71
3.	нейрохирурги	39,50	39,50	38,50	37,00	35,50	35,75	22	21	21
4.	хирурги сердечно-сосудистые	15,75	14,25	15,25	15,75	12,25	12,25	11	10	10
5.	анестезиологи-реаниматологи	287,75	267,25	269,25	229,25	215,25	218,75	126	127	134
6.	врачи по лечебной физкультуре	3,75	4,00	4,25	0,75	0,75	0,75	0	0	0
7.	логопеды	13,25	4,25	0,00*	9,25	2,50	0,00*	8	2	0*
8.	психологи медицинские	7,25	10,75	12,75	6,00	10,00	11,25	7	10	10
9.	инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	39,75	43,50	43,50	35	35,25	36,25	35	35	32
10.	физиотерапевты	16,25	18,50	16,50	11,25	12,00	11,00	8	9	7
11.	врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	23,25	24,75	26,00	21,25	22,50	23,50	10	12	12
12	врачи физической и реабилитационной медицины	0	10,25	11,25	0	6,25	6,75	0	4	4
13	медицинские сестры по массажу	95,25	97,00	98,50	78,00	63,00	63,50	57	52	49

14	медицинские сестры по реабилитации	15,50	23,00	14,00	15,50	17,00	14,00	13	12	12

*медицинские логопеды

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Липецкой области

Таблица 96

№ п/п	Наименование медицинской организации	Анестезиологи-реаниматологи			Кардиологи		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
1.	ГУЗ «Воловская районная больница»	1	1	1	0	0	0
2.	ГУЗ «Грязинская центральная районная больница»	3	4	5	5	4	4
3.	ГУЗ «Данковская центральная районная больница»	1	1	2	2	2	2
4.	ГУЗ «Добринская центральная районная больница»	2	2	2	0	0	1
5.	ГУЗ «Добровская районная больница»	1	1	1	1	1	1
6.	ГУЗ «Долгоруковская районная больница»	1	1	1	0	0	0
7.	ГУЗ «Елецкая районная больница»	5	3	4	1	1	1
8.	ГУЗ «Задонская центральная районная больница»	1	1	1	0	0	0
9.	ГУЗ «Измалковская районная больница»	2	2	2	0	0	0
10.	ГУЗ «Краснинская районная больница»	1	1	1	0	0	0
11.	ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница»	2	3	3	4	4	3
12.	ГУЗ «Лев-Толстовская районная больница»	1	1	1	0	0	0
13.	ГУЗ «Липецкая районная больница»	0	1	1	1	0	2
14.	ГУЗ «Становлянская районная больница»	3	3	2	0	0	1
15.	ГУЗ «Тербунская центральная районная больница»	3	2	2	0	0	0
16.	ГУЗ «Усманская центральная районная	4	5	5	2	2	2

	больница»						
17.	ГУЗ «Хлевенская районная больница»	4	4	4	0	0	0
18.	ГУЗ «Чаплыгинская районная больница»	1	1	1	1	1	1
19.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	9	10	8	4	4	4
20.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	3	3	3	3	3	2
21.	ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»	17	14	15	4	5	6
22.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	7	7	7	5	4	5
23.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко»	5	5	4	0	0	0
24.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1»	0	0	0	2	1	0
25.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2»	0	0	1	3	2	2
26.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	0	0	0	1	2	2
27.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5»	0	0	0	2	3	3
28.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	18	21	22	13	14	15
29.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7»	0	0	0	2	2	2
30.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	30	29	34	29	29	27
31.	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	2	2	3	12	15	13
32.	Липецкая область	127	128	136	95	98	99

Таблица 97

№ п/п	Наименование медицинской организации	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			Хирурги сердечно-сосудистые		
		2022	2023	2024	2021	2022	2024
1.	ГУЗ «Воловская районная больница»	0	0	0	0	0	0
2.	ГУЗ «Грязинская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0
3.	ГУЗ «Данковская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0

4.	ГУЗ «Добринская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0
5.	ГУЗ «Добровская районная больница»	0	0	0	0	0	0
6.	ГУЗ «Долгоруковская районная больница»	0	0	0	0	0	0
7.	ГУЗ «Елецкая районная больница»	0	0	0	0	0	0
8.	ГУЗ «Задонская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0
9.	ГУЗ «Измалковская районная больница»	0	0	0	0	0	0
10.	ГУЗ «Краснинская районная больница»	0	0	0	0	0	0
11.	ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0
12.	ГУЗ «Лев-Толстовская районная больница»	0	0	0	0	0	0
13.	ГУЗ «Липецкая районная больница»	0	0	0	0	0	0
14.	ГУЗ «Становлянская районная больница»	0	0	0	0	0	0
15.	ГУЗ «Тербунская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0
16.	ГУЗ «Усманская центральная районная больница»	0	0	0	0	0	0
17.	ГУЗ «Хлевенская районная больница»	0	0	0	0	0	0
18.	ГУЗ «Чаплыгинская районная больница»	0	0	0	0	0	0
19.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	0	2	2	0	0	0
20.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	0	0	0	0	0	0
21.	ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»	0	0	0	0	0	0
22.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	0	0	0	0	0	0
23.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко»	0	0	0	0	0	0
24.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1»	0	0	0	0	0	0
25.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2»	0	0	0	0	0	0

26.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	0	0	0	0	0	0
27.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5»	0	0	0	0	0	0
28.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	4	3	4	0	0	0
29.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7»	0	0	0	0	0	0
30.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	6	7	6	11	10	11
31.	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	0	0	0	0	0	0
32.	Липецкая область	10	12	12	11	10	11

Кадровая обеспеченность станций скорой медицинской помощи с указанием количества выездных бригад, в том числе специализированных анестезиологии-реанимации, по итогам 2024 года в Липецкой области представлена в таблицах 99, 100.

Деятельность выездных бригад скорой медицинской помощи

Таблица 98

Состав и профиль бригад	Число выездных бригад		
	2022 год	2023 год	2024 год
Общепрофильные	462	476	461
в том числе:			
врачебные	26	28	16
фельдшерские	436	448	445
Специализированные, всего	26	25	27
в том числе: - анестезиологии-реанимации	14	13	14
- педиатрические	8	8	9
- психиатрические	4	4	4

Кадровая обеспеченность станций скорой медицинской помощи в Липецкой области

Таблица 99

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	из них:				средний медицинский персонал				Водители
	врачи, всего	из них:			всего	из них:			
		старшие врачи	врачи скорой медицинской помощи	анестезиологи-реаниматологи		мед-сестры и фельд-шеры по приему вызовов	фельд-шеры скорой мед. помощи	мед-сестры	

штатных	179,25	16	72,25	36,50	1103,00	174,25	793,75	119,25	585
занятых	116,00	11,25	41,50	22,25	977,25	122,25	748,00	93,75	515,75
физических лиц основных работников на занятых должностях, чел	64	8	17	14	712	96	550	61	389

Половозрастной состав врачебных кадров в разрезе медицинских организаций за 2024 год

Таблица 100

№ п/п	Медицинские организации	Число полных лет по состоянию на конец отчетного года, чел.															
		мужчины								женщины							
		Всего	в том числе до 36	в том числе 36-45	в том числе 46-50	в том числе 51-55	в том числе 56-59	60-64	65 и старше	Всего	в том числе до 36	в том числе 36-45	в том числе 46-50	в том числе 51-55	в том числе 56-59	60-64	65 и старше
1.	ГУЗ «Воловская районная больница»	8	1	1	1	1	1	2	1	15	2	2	3	2	1	2	3
2.	ГУЗ «Грязинская центральная районная больница»	45	14	6	4	2	3	7	9	82	31	13	5	7	6	7	13
3.	ГУЗ «Данковская центральная районная больница»	25	7	0	1	1	1	4	11	33	8	2	1	4	3	5	10
4.	ГУЗ «Добринская центральная районная больница»	20	4	3	2	1	1	5	4	48	20	4	2	6	3	7	6
5.	ГУЗ «Добровская районная больница»	17	2	4	0	1	3	5	2	26	9	6	0	2	1	4	4
6.	ГУЗ «Долгоруковская районная больница»	9	2	2	0	2	1	1	1	25	6	4	1	4	4	5	1
7.	ГУЗ «Елецкая районная больница»	21	4	5	1	1	1	2	7	38	12	10	2	4	2	3	5
8.	ГУЗ «Задонская центральная	24	5	3	1	2	2	8	3	41	6	6	3	5	11	4	6

	районная больница»																
9.	ГУЗ «Измалковская районная больница»	9	1	1	2	0	1	2	2	19	5	1	0	0	3	5	5
10.	ГУЗ «Краснинская районная больница»	8	2	1	0	1	0	0	4	13	4	3	0	0	1	1	4
11.	ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница»	24	10	6	1	4	0	1	2	50	24	5	3	3	5	8	2
12.	ГУЗ «Лев-Толстовская районная больница»	14	5	2	1	0	1	4	1	13	7	2	0	0	1	1	2
13.	ГУЗ «Липецкая районная больница»	24	5	4	3	1	3	2	6	65	21	18	3	4	7	5	7
14.	ГУЗ «Становлянская районная больница»	16	2	1	0	2	4	3	4	20	5	3	1	3	1	3	4
15.	ГУЗ «Тербунская центральная районная больница»	14	3	2	2	3	0	3	1	31	9	12	1	3	2	4	0
16.	ГУЗ «Усманская центральная районная больница»	27	9	2	0	5	1	5	5	47	8	10	5	1	5	11	7
17.	ГУЗ «Хлевенская районная больница»	13	6	2	0	1	0	3	1	28	10	6	2	3	1	4	2
18.	ГУЗ «Чаплыгинская районная больница»	24	3	3	4	2	4	5	3	35	7	6	4	6	4	2	6
19.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко»	42	3	7	5	7	5	4	11	63	15	12	4	9	6	4	13
20.	ГУЗ «Елецкая городская больница № 2»	21	4	2	0	3	2	4	6	43	8	8	1	7	2	6	11
21.	ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»	73	27	10	5	5	7	11	8	116	33	29	6	13	10	9	16
22.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	40	9	10	2	7	3	4	5	62	21	8	3	5	9	11	5
23.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В.В.	11	0	2	1	0	2	3	3	12	0	1	0	1	2	4	4

	Макущенко»																
24.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1»	8	0	3	0	0	2	2	1	52	13	10	6	9	2	7	5
25.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2»	17	4	5	2	1	3	0	2	63	16	11	5	5	7	12	7
26.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	17	2	3	0	1	1	2	8	49	14	10	4	5	4	5	7
27.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5»	9	1	0	0	2	2	1	3	20	4	3	4	3	0	2	4
28.	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	86	26	25	10	4	8	8	5	116	46	14	11	12	11	13	9
29.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7»	14	3	2	1	3	3	2	0	74	19	17	12	10	9	3	4
30.	ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»	140	34	45	13	13	11	11	13	158	47	55	14	13	11	12	6
31.	ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»	16	5	2	0	2	1	2	4	62	26	13	5	7	4	4	3
32.	Липецкая область	836	203	164	62	78	77	116	136	1519	456	304	111	156	138	173	181

В Липецкой области в медицинских организациях имеется дефицит кадров:

врачей-кардиологов, терапевтов и специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, фельдшеров, среднего медицинского персонала.

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

РХДМЛ - 2 врачей-специалистов.

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

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

РХДМЛ - 1 врач-специалист;

кардиологическое отделение – 1 врач.

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

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

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.

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

Совместные усилия управления, руководителей государственных учреждений здравоохранения региона, органов местного самоуправления, депутатского корпуса направлены на устранение дефицита медицинских кадров регионального здравоохранения посредством, в том числе, оказания мер социальной поддержки медикам нашего региона, на реализацию которых ежегодно из областного бюджета выделяется около 200 миллионов рублей. В 2024 году - более 300 миллионов рублей.

В целях обеспечения эффективного развития кадрового потенциала на территории области создана трехэтапная система подготовки медработников.

Первый этап – профориентационный. Совместно с Воронежским и Рязанским медуниверситетами на территории региона создано довузовское образовательное пространство, представленное 30 медицинскими классами общеобразовательных школ, где идет активная профориентация учащихся для подготовки к будущему поступлению в медицинский вуз. В 2022 году открыт новый медицинский класс в с. Хлевное.

В каждой подведомственной министерству здравоохранения Липецкой области государственной медицинской организации сформирована группа для проведения в общеобразовательных организациях, расположенных на территории обслуживания медицинской организации, встреч со старшеклассниками с целью популяризации и повышения престижа медицинских профессий и способах её получения (группы профориентации).

В 2024 году группами профориентации из 22 медицинских организаций проведены 97 встреч со школьниками в 92 образовательных учреждениях. В мероприятиях приняли участие 3170 школьников.

Второй этап - профессиональное образование в стенах медицинских вузов и колледжей. Эффективным инструментом устранения кадрового дефицита признан целевой прием учащихся на обучение. В настоящее время в медицинских вузах на разных курсах обучаются 870 студентов – «целевиков» и 139 – ординаторов.

Ежегодно в среднем на 10% увеличивается заявка на обучение граждан по программам специалитета и ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках квоты приема на целевое обучение. В течение всего периода обучения студентам, обучающимся по договорам о целевом обучении, осуществляется ежемесячная выплата «региональная стипендия»: по программам специалитета в размере 6700 рублей, по программам ординатуры в размере 5000 руб. независимо от успеваемости и каникул).

Подготовка средних медицинских работников осуществляется 2 региональными медицинскими колледжами. Колледжи участвуют в профориентационных мероприятиях в общеобразовательных школах региона на основании соглашений о сотрудничестве. Активно взаимодействуя с медицинскими организациями, колледжи способствуют заключению работодателями договоров о целевом обучении со студентами.

И третий этап – клинический, предусматривающий внедрение в процесс обучения практикоориентированных технологий и сотрудничество медицинских образовательных организаций с учреждениями здравоохранения в качестве клинических баз.

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

Ликвидация дефицита медицинских кадров, а также их закрепление обеспечивается также за счет предоставления мер социальной поддержки медикам, в том числе: единовременной социальной выплаты врачам по программе «Губернаторские 1,5 миллиона» (в 2024 году её получили 86 человек). 2 доктора медицинских наук получили выплаты по 5 млн. рублей как врачи дефицитных специальностей, впервые трудоустроившиеся в государственные медицинские организации области, предоставления социальной выплаты на строительство и приобретение жилья врачам дефицитных специальностей (в 2024 году- 24 человека); ежемесячной денежной

компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг; ежемесячной денежной компенсации за наем (поднаем) жилых помещений врачам, работающим на территории муниципальных районов (округов) области, врачам дефицитных специальностей государственных медицинских организаций города Липецка и города Ельца; реализации софинансируемой областью федеральной программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» (в 2024 году 20 человек и 10 человек соответственно).

Кроме того, в 2024 году перечень дефицитных специальностей врачей региона увеличен до 15 – дополнительно включена специальность «Сердечно-сосудистая хирургия». Врачи данных специальностей могут претендовать на получение всех региональных мер социальной поддержки, что позволит привлечь новых специалистов.

Финансовые преференции медикам не единственные меры, применяемые для привлечения и закрепления специалистов.

Реализуется пилотный проект совместно с ОКУ «Липецкий городской центр занятости населения» по рекрутированию врачей в медицинские организации региона с использованием платформы онлайн-рекрутинга «hh.ru». Реализация проекта продолжена в 2024 году.

С целью сохранения кадрового потенциала и выявления оснований, по которым медицинские работники принимают решение об увольнении, в государственных медицинских организациях внедрена система регулярного анкетирования и опросов, позволяющая проводить анализ причин увольнения сотрудников, и своевременно принимать исчерпывающие меры по устранению причин оттока медицинских кадров. Система предусматривает трехэтапную работу с каждым медицинским работником, запланировавшим увольнение, начиная с руководителя структурного подразделения, далее курирующего заместителя и главного врача с выяснением причин, послуживших основанием для увольнения и принятием мер, для их устранения.

Совместно с ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации управление проводит исследование профессионального выгорания (профессионального стресса) и факторов труда, связанных с ним на уровне всего региона.

Центром последипломного образования продолжается реализация специально созданной в период пандемии учебной программы «Коррекция профессионального выгорания в период пандемии» для врачей амбулаторно-поликлинического звена.

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

В рамках исполнения поручения Президента Российской Федерации, за счет средств областного бюджета, начиная с 2020 года, предусмотрено ежегодное увеличение общего объема контрольных цифр приема по

программам среднего профессионального образования в региональные медицинские колледжи на 30% от имеющегося дефицита специалистов. На 2024-2025 годы госзаданием региональным медицинским колледжам запланировано 595 мест для приема учащихся.

В прошедшем году создана четвертая клиническая база практической подготовки практикующих врачей и студентов - «целевиков» обучающихся по программам специалитета и ординатуры в Воронежском медицинском университете в ГУЗ «Областная детская больница». Это позволяет обеспечивать подготовку специалистов на региональной базе и учитывать в образовательном процессе региональные особенности, планомерно вводить ординаторов в конкретные условия их будущей работы и совершенствовать систему закрепления кадров в здравоохранении Липецкой области.

Целевая подготовка в Липецкой области

В рамках реализации мероприятий регионального проекта, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, министерством совместно с медицинскими организациями обеспечено поэтапное вступление и обучение медицинских кадров в системе непрерывного медицинского образования посредством портала непрерывного медицинского образования.

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий на 01.03.2025 составляет 16852 чел.

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

Государственная закупка лекарственных препаратов (ЛП) по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с учетом Перечня таких препаратов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2022 года № 639 н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», осуществлялось путем проведения электронных аукционов.

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

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

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

За 2024 год в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» амбулаторную лекарственную помощь из числа вышеуказанных лиц получили 9 696 человека на основании 71 070 рецептов. Отпущено 169 827 упаковки лекарственных препаратов на сумму 162 530 808,3 рубля, средняя стоимость рецепта – 2 288,52 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.

С целью улучшение преемственности лекарственной терапии на этапах стационар-поликлиника хорошие показатели были продемонстрированы с практической точки зрения выписка рецептов и получение препаратов «у кровати пациента» при выписке из стационаров после перенесенного острого коронарного синдрома из РСЦ и ПСО в рамках льготного лекарственного обеспечения. Данный вид практики в плане реализации квадротерапии и на базе центров ХСН с 2025 года.

При выписке из стационара пациент в выписном эпикризе указывается поликлиника, ФИО врача, время и кабинет для посещения в 3-х дневный срок с целью постановки на диспансерное наблюдение. Запись осуществляется через региональную РИАМС Квазар модуль «Регистратура».

Согласно приказу управления здравоохранения Липецкой области от 15 октября 2021 года № 1419 «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении», пациенты при выписке из РСЦ/ПСО получают рецепты на льготные препараты.

Подраздел 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 22 февраля 2024 года № 277 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

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

Приказом управления здравоохранения Липецкой области от 9 июля 2021 года № 981 «Об утверждении Положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях Липецкой области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» регламентирован порядок плановых и экстренных телемедицинских консультаций.

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

Маршрутизация пациентов для оказания помощи по медицинской реабилитации регламентирована приказом управления здравоохранения Липецкой области от 6 марта 2024 года № 345 «О маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области», постановлением Правительства Липецкой области от 26 декабря 2023 года № 771 «Об утверждении государственной программы Липецкой области «Развитие здравоохранения Липецкой области».

В целях поддержки принятия решения о проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе, а также для круглосуточной обработки дистанционно передаваемых бригадами скорой медицинской помощи ЭКГ и оперативной выдачи экспертных заключений, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 4 марта 2021 года № 267 «О создании

Единого консультативного центра» создан Единый консультативный центр на базе РСЦ 2.

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

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

Подраздел 1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы.

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

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 594,7 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 357,2 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 153,1 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от инфаркта до 29,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 92,2 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,2%;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 16,5 %;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 54,2 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2721 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 92,6 %;

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

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 95 %;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,97 %;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 90 %.

В Липецкой области успешно реализуются мероприятия федеральных и региональных программ в сфере здравоохранения, оказывающих позитивное влияние на состояние общественного здоровья населения области и направленные на достижение национальных целей, предусмотренных Указами Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Организовано сотрудничество с НМИЦ Минздрава России: проводится совместная аналитическая работа, мониторинг демографической ситуации в области, показателей заболеваемости и смертности.

Наращивается объем профилактических мероприятий: диспансеризации, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения взрослого населения.

Годовой план диспансеризации и профилактических медицинских смотров взрослого населения на территории Липецкой области выполнен на 100 %. Фактически осмотрены около 470 тысяч человек. С целью привлечения граждан трудоспособного возраста в Липецкой области впервые была проведена акция «Приведи любимого за здоровьем», направленная на сохранение здоровья мужского населения трудоспособного возраста, и совместная с детским журналом «Золотой Ключик» акция «Здравствуйте!», направленная на сохранение здоровья семьи. Обе акции нашли широкий отклик среди жителей Липецкой области и отмечены, как пример лучших практик для других регионов НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России.

Благодаря активной профилактической кампании отмечается дальнейшее сокращение общей смертности населения: Липецкая область в 2024 году находится на 6-м месте в ЦФО по уровню общей смертности населения, а по смертности от болезней системы кровообращения на четвертом месте.

В полном объеме реализован план профилактических мероприятий по борьбе с артериальной гипертонией. Проведена активная информационно-разъяснительная работа через СМИ (тематические теле- и радиопередачи, публикации в прессе и в сети интернет), размещены профилактические видео- и аудиоролики на различных информационных площадках, организовано распространение полиграфической продукции по данной тематике.

Пациенты, перенесшие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах, на 100% обеспечены бесплатными лекарственными препаратами.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам на территории области в составе ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» в 2021 году создан кардиологический диспансер и организован Центр диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности (Центр ХСН) с входящим в его состав кабинетами нагрузочного тестирования и экспертной ультразвуковой диагностики, кардиологическим отделением и блоком интенсивной терапии. За счет создания Центра ХСН увеличилась доступность кардиологической помощи больным, страдающим сердечной недостаточностью, в том числе терминальной, сложными жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца.

Действует единый консультативный центр расшифровки ЭКГОД

Увеличен объем и доступность рентгенохирургических методов диагностики и лечения за счет интенсивной работы отделений РХМДЛ в ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница», ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко».

Создано первичное сосудистое отделение в ГУЗ «Грязинская ЦРБ» в целях повышения доступности специализированной медицинской помощи для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

В июне 2023 года открыто отделение медицинской реабилитации на 50 коек, в том числе для участников специальной военной операции на базе Липецкой городской больницы № 4 «Липецк-Мед».

По инициативе Губернатора Липецкой области И.Г. Артамонова с сентября 2022 года на территории города Липецка и города Ельца реализуется пилотный проект «С заботой о вас», в котором участвуют 11 медицинских организаций города Липецка и Ельца: помощники медицинской сестры проводят патронаж на дому пациентам старше 60 лет с тяжелыми заболеваниями, связанными с возрастом, или с последствиями травм.

За весь период реализации проведено около 90,4 тыс. патронажей, 9,8 тыс. человек прошли диспансеризацию, 11,3 тыс. граждан прошли диспансерное наблюдение.

Эффект от реализации проекта: сокращение преждевременной смертности, благодаря повышению охвата диспансерным наблюдением и регулярному профилактическому скринингу; повышение доступности медицинской помощи; рациональное распределение нагрузки на врачей участковой службы; формирование условий для содействия здоровому старению и ведению здорового образа жизни граждан пожилого возраста.

Приоритетное значение придается развитию цифровых технологий в здравоохранении (в том числе телемедицины) и совершенствованию государственной информационной системы в сфере здравоохранения Липецкой области «Региональный сегмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее - ГИСЗ Липецкой области «РС ЕГИСЗ»).

В ГИСЗ Липецкой области «РС ЕГИСЗ» зарегистрировано свыше 8000 уникальных пользователей. Обмен данными между медицинскими организациями региона и внешними поставщиками данных осуществляется по защищенной сети передачи данных, созданной на базе программного обеспечения VipNet.

Закуплены современные автоматизированные рабочие места, многофункциональные устройства, а также терминалы самозаписи и серверное оборудование. Все вновь созданные рабочие места обеспечены сертифицированным на работу с персональными данными российским программным обеспечением и подключены к защищенной сети передачи данных. Созданы и подключены к ГИСЗ Липецкой области «РС ЕГИСЗ» 212 рабочих мест лабораторной информационной системы и 26 мест подключены к центральному архиву медицинских изображений (далее – ЦАМИ).

В рамках развития ГИСЗ Липецкой области «РС ЕГИСЗ» были созданы, доработаны и адаптированы к нуждам медицинских организаций области более 50 модулей и подсистем, в том числе: «Телемедицина»; «Управление МО»; «Ведение электронных медицинских карт пациентов»; «Стационар»; «Скорая помощь»; «Личный кабинет пациента»; и др.

Реализован переход на новую платформу ГИСЗ Липецкой области «РС ЕГИСЗ» в части выписки и отпуска льготных лекарственных препаратов, оказание медицинской помощи по стоматологическому, амбулаторному и стационарному профилю.

Продолжается участие в пилотных проектах Минздрава России по развитию единой государственной системой в сфере здравоохранения – созданию вертикально интегрированных медицинских информационных систем (далее – ВИМИС) по разделу «Сердечно-сосудистые заболевания», «Профилактическая медицина».

Реализована подсистема «Стационар» ГИСЗ Липецкой области «РС ЕГИСЗ» в части регистрации пациентов, поступающих в медицинскую организацию, учета оказанной медицинской помощи, учета движения пациентов и использования коечного фонда, регистрации оперативных вмешательств, ведения статистического учета, регистрации пациентов, выбывших из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в

стационарных условиях, в условиях дневного стационара, а также формирования медицинской документации.

Создан сервис для оказания услуг «Запись на прием к врачу» с использованием механизма «Витрины данных».

Разработаны интеграционные профили для реализации электронного информационного взаимодействия с аптеками аптечной сети Липецкой области и развиты функциональные возможности дистанционного мониторирования показателей артериального давления, эффективности терапии заболевания пациентов с диагнозом «Артериальная гипертензия».

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

Также в 2023 году была запущена Интеллектуальная системы управления (ИСУ), позволяющая на основании «цифровых следов» анализировать действия сотрудников в информационных системах медицинских организаций. Система ищет просроченные запланированные действия и другие отклонения в процессах, обрабатывает информацию и помогает сотрудникам работать с задачами, а руководителю - полностью контролировать результат. Это позволило на 30% сократить время ожидания пациентов в очереди, на 9% увеличилась скорость работы регистраторов, на 8% увеличилась доступность медицинских услуг в государственных медицинских организациях для пациентов, на 4% увеличилось количество пациентов, прошедших диспансеризацию.

За период реализации национального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в системе здравоохранения Липецкой области отмечается положительная динамика численности врачебных кадров. Так, за 2024 год в государственные медицинские организации привлечено 256 врачей.

Данный результат удалось достичь в первую очередь за счет мер социальной поддержки, предоставляемых на основании Закона Липецкой области от 30 декабря 2004 года № 165-ОЗ «О мерах социальной поддержки педагогических, медицинских, фармацевтических, социальных работников, работников культуры и искусства, специалистов ветеринарных служб», таких как:

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 социальной выплаты в размере 1 500 000 рублей врачам государственных медицинских организаций области, впервые трудоустроившимся на территории области по специальностям, отнесенным к наиболее дефицитным нормативным правовым актом Правительства области и

не проходившим обучение по договору о целевом обучении с установлением им обязанности отработать в данной организации по данной должности не менее 5 лет (программа «Губернаторские полтора миллиона).

Немаловажную роль для привлечения специалистов в Липецкую область играют профориентационные мероприятия в общеобразовательных школах, увеличение числа целевых договоров на обучение в высших учебных заведениях.

Также привлечению врачей в регион способствовали проекты, стартовавшие в середине 2022 года: проект совместно с ОКУ «Липецкий городской центр занятости населения» по рекрутированию врачей в медицинские организации региона с использованием платформы онлайн-рекрутинга «hh.ru» и «Приведи друга», целью которого является привлечение врачей из других регионов силами работающих сотрудников учреждения.

Важным направлением национального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» является не только ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, но и обеспечение высокого уровня квалификации специалистов, приходящих в отрасль здравоохранения.

В целях обеспечения доступности для населения медицинской помощи, в первую очередь при острых и хронических заболеваниях, в том числе для больных сердечно-сосудистыми, за время действия программы переоснащены 2 региональных сосудистых центра, 4 первичных сосудистых отделения.

В Липецкой области с июля 2024 года на базе ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» начали проводить такие высокотехнологичные операции как радиочастотная абляция. Позже после закупки соответствующего оборудования внедрен метод криоабляции.

Для проведения сложных кардиологических операций приобрели электрофизиологический комплекс, систему для радиочастотной абляции.

Специалисты учреждения (сердечно-сосудистые хирурги) обладают достаточной квалификацией для проведения операций при нарушениях ритма. Материально-техническая база для проведения таких операций частично соответствовала, некоторое необходимое оборудование уже имелось в учреждении: аппарат МРТ с функцией исследования сердечно-сосудистой системы, аппараты экспертного класса для проведения эхокардиографии, ангиограф; отделение радионуклидной диагностики.

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

В целях обеспечения принципа доступности и качества первичной медико-санитарной помощи для модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, повышения качества оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний фельдшерско-акушерские

пункты оснащены цифровым медицинским оборудованием, в том числе цифровыми электрокардиографами, с функцией дистанционной передачи данных о состоянии здоровья пациента.

Схема реализации мероприятия предполагает регистрацию электрокардиограммы (далее – ЭКГ) в фельдшерско-акушерском пункте с последующей её передачей в цифровом формате через защищенный канал связи кардиодиспансер для осуществления расшифровки и направления результатов в фельдшерско-акушерский пункт.

Задачами внедрения дистанционного мониторинга является расширение имеющейся (или формирование при первичном запуске) практики использования технологии для создания медико-организационных условий в региональной системе здравоохранения для внедрения дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией групп риска в последующие годы в соответствии с едиными средними нормативами объемов медицинской помощи по дистанционному наблюдению больных артериальной гипертензией групп риска, предусмотренными методическими рекомендациями Минздрава России.

Подраздел 1.10. Выводы.

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

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

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

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

болезнями системы кровообращения или же при регистрации общей заболеваемости низким уровнем диспансерного наблюдения;

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

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

Целью региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

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

Таблица 101

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	-	5,0		6,0		7,0		8,0		9,0		10,0	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	19,5	18,6		17,7		16,8		15,8		14,9		14,0	
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	80,3	82,8		85,3		87,8		90,3		92,8		95,0	

4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	100,0	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	8,1	8,1		8,0		7,9		7,8		7,7		7,6	
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0,1	2,2		2,7		3,3		3,9		4,4		5,0	

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

1) Количество тромболитических процедур, проведённых больным с ишемическим инсультом – 9,4%;

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 их 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 их РСЦ и ПСО, – 70%;

6) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ, – 70%;

7) Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 42%.

8) Количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта - 4;

9) Количество операций коронарного шунтирования 10 на 100 тысяч населения;

10) Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон 20 на 100 тысяч населения;

11) Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью (ед.) – 2800 чел.;

12) Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (ед.) 3376 чел.;

13) Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (ед.) – 150;

14) Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда - 78%;

15) Доля пациентов с ОКСПST, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКСПST -35%;

16) Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСПST - 90%.

Раздел III.

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

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;

5) совершенствование вторичной профилактики БСК;

6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с 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 пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

6) обеспечение деятельности ведущей МО субъекта Российской Федерации и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;

7) разработка стратегии интеграции МО частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

Таблица 102

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг.)	окончание (дд.мм.гггг.)	описание	в числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Проведение мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.07.2025	31.12.2028	Ежегодное утверждение приказом министерства здравоохранения Липецкой области перечень показателей КР с целевыми индикаторами	2025 год - «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», 2026 год - «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», 2027 год-«Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность»,	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии

					2028 год - «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».	министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению министерства
1.2.	Ежеквартальное проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций, видеоконференций по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества научно-практических конференций по изучению клинических рекомендаций по лечению ССЗ	2025 год-8 2026 год-10 2027 год-12 2028 год-14 2029 год –16 2030 год - 18	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным

						методам диагностики и лечению министерства здравоохранения Липецкой области
1.3.	Проведение работы по актуализации разработанных контрольно-экспертных точек по обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, кардиология, неврология	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован и согласован с профильными НМИЦ, утвержденный приказом министерства здравоохранения Липецкой области план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждено проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в медицинских организациях данного района /	Издание приказа министерства здравоохранения Липецкой области ежегодно	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Липецкой области

				муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий		
1.4.	Разработаны и актуализированы контрольно-экспертные точки по обеспечению достижений указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю: терапия, неврология, кардиология.	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны критерии качества специализированной медицинской помощи	2025 год - для 2 ведущих нозологий 2026 год - для 2 ведущих нозологий 2027 год - для 3 ведущих нозологий 2028 год - для 2 ведущих нозологий 2029 год – для 2 ведущих нозологий 2030 год - для 2 ведущих нозологий	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Липецкой области

1.5.	Принятие нормативных документов по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.	01.07.2025	31.12.2030	1. Утверждены приказами по медицинским организациям мероприятия о внедрении в каждой медицинской организации клинических рекомендации 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	Ежегодное утверждение приказами медицинских организаций	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению министерства здравоохранения Липецкой области

				системы кровообращения (ОКС, ОНМК, ХСН, АГ, ФП и др.) 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).		
1.6.	Наличие актуализованных нормативно-правовых документов по выполнению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение предоставления медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами ведения больных с ССЗ медицинских организаций имеют протоколы КР	С 2025 года – 100% медицинских организаций выполняют КР Ежемесячно сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой медицинской организации предоставляются в региональный медицинских информационно-аналитический центр, где проводится анализ данных, подсчет коэффициента	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным

					отклонения по каждой нозологии в среднем по региону, региональный орган исполнительной власти разрабатывает мероприятия по снижению доли отклонений от КР	методам диагностики и лечению министерства здравоохранения Липецкой области
1.7.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества.	01.07.2025	31.12.2030	ГВС минздрава Липецкой области проводятся комиссии с разбором недостатков в лечении и ведении медицинской документации и доведении их до лечебной сети. Контроль: 1. обеспечения доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %,	Увеличение количества контрольных комиссий: 2025 год – 4 заседаний 2026 год - 5 заседаний 2027 год - 6 заседаний 2028 год - 7 заседаний 2029 год – 8 заседаний 2030 год - 10 заседаний	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по

				2. обеспечения применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут; 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 %;		рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению министерства здравоохранения Липецкой области

				5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ. 6) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 7) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %; 8) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех		

				пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).		
1.8.	Обеспечение профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	1. Руководителю регионального сосудистого центра разработать форму ежедневного отчета государственных медицинских организаций здравоохранения Липецкой области, в т.ч. первичных сосудистых отделениях, о госпитализированных больных с БСК. 2. Главным врачам медицинских организаций Липецкой области ежедневно предоставлять информацию о госпитализированных больных с БСК (ОКС, ОНМК, ХСН и др.) в подведомственные им учреждения	Увеличение доли больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) и ПРИТ, 2025 год – 98,5% 2026 год- 98,6% 2027 год- 98,7% 2028 год- 98,8% 2029 год – 98,9% 2030 год – 99% Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 2025 год – 94,5% 2026 год- 94,6% 2027 год- 94,7% 2028 год- 94,8% 2029 год – 94,9% 2030 год – 95%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

				здравоохранения. 3. ТФОМС Липецкой области ежемесячно контролирует профильность госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК с последующим предоставлением информации в управление здравоохранения Липецкой области.		
1.9.	Реваскуляризация миокарда у всех больных с ОКСпST при выявлении показаний	01.07.2025	31.12.2030	Руководителю регионального сосудистого центра разработать форму ежедневного отчета государственных медицинских организаций здравоохранения Липецкой области о проведении реваскуляризации миокарда у всех больных с ОКСпST при выявлении показаний	Доля пациентов с ОКСпST, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный

						специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению министерства здравоохранения Липецкой области
1.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	01.07.2025	31.12.2030	Руководителю регионального сосудистого центра обеспечить контроль: 1. обеспечения доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %, 2. обеспечения применения методики ТЛТ с достижением	Количество ангиохирургических и нейрохирургических операций 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Липецкой

				целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут; 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 %; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех		области, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечению министерства здравоохранения Липецкой области

				случаев проведения ТЛТ.		
1.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.07.2025	31.12.2030	Главному внештатному специалисту неврологу министерства здравоохранения Липецкой области разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению методики тромбоэкстракции в срок до 1 сентября 2025 года	Ежегодное достижение целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
1.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования	01.07.2025	31.12.2030	Главному внештатному специалисту неврологу министерства здравоохранения Липецкой области разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /	Ежегодно проведено не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

				стентирования в срок до 1 сентября 2025 года		
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Заседание комиссии по контролю за качеством оказания медицинской помощи.	01.07.2025	31.12.2030	Главными врачами медицинских организаций области ежегодно актуализируется приказ о составе комиссии по контролю за качеством оказания медицинской помощи	1) 100 % выполнение мероприятий каждой медицинской организации. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы; 2) не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
2.2.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям.	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Липецкой области проводится контроль за 1) наличием в регистрах ССЗ возможности оценки	Не менее профильных медицинских организаций, участвующих в ведении регистров ССЗ 2025 год – 90% 2026 год- 95% 2027 год- 96% 2028 год- 97% 2029 год – 98% 2030 год – 99%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области,

				соответствия клинико - диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2) числом пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ		главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
2.3.	Внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.	01.07.2025	31.12.2030	Обучение персонала медицинских организаций Липецкой области ведению областного регистра на всех этапах оказания медицинской помощи.	Проведены занятия с персоналом медицинских организаций по ведению областного регистра Обучено персонала: 2025 год – 90% 2026 год- 95% 2027 год- 96% 2028 год- 97% 2029 год – 98% 2030 год – 99%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

2.4.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны и внедрены единые унифицированные карты контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ по нозологиям	Внедрены единые унифицированные карты контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях: 2025 год – 70% 2026 год- 75% 2027 год- 80% 2028 год- 85% 2029 год – 90% 2030 год – 100%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист-реабилитолог министерства здравоохранения Липецкой области
2.5.	Разработать алгоритм кодирования ХСН.(I50) в МИС в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в	01.07.2025	31.12.2030	По реестрам счетов, предоставляемых в ТФОМС на оплату, проверять количество больных с ХСН, получивших медицинскую помощь на всех этапах оказания медицинской	2025 год – 90% 2026 год- 95% 2027 год- 96% 2028 год- 97% 2029 год – 98% 2030 год - 100% медицинских организаций применяют код осложнения основного заболевания ХСН	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области

	поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН).			помощи.	I50.0	
2.6.	Обучить врачей-кардиологов и врачей-терапевтов кодировке ХСН как основного заболевания	01.07.2025	31.12.2030	Проведены занятия с врачами-кардиологами и врачами-терапевтами по кодировке ХСН как основного заболевания	Обучено врачей-кардиологов и врачей-терапевтов: 2025 год – 90% 2026 год- 95% 2027 год- 96% 2028 год- 97% 2029 год – 98% 2030 год – 99%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области
2.7.	Проводить разбор запущенных случаев ССЗ на Дне организатора здравоохранения с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Липецкой области ежеквартально разбираются запущенные случаи ССЗ	Разобрано запущенных случаев 2025 год – 4 случая 2026 год- 6 случаев 2027 год- 9 случаев 2028 год- 10 случаев 2029 год – 10 случаев 2030 год – 10 случаев	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства

						здравоохранения Липецкой области
2.8.	Ежегодное утверждение приказом министра здравоохранения Липецкой области перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом	01.07.2025	31.12.2030	Проведение контроля за 1) 100 % информированием пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиограф	100 % выполнение мероприятий каждой медицинской организации. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы;	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области

	сосудов любых бассейнов.			ии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов.		
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1.	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 мультидисциплина	01.07.2025	31.12.2030	Для реализации мероприятия будет проведено: 1. В медицинских организациях первичного звена здравоохранения открытие кабинетов по отказу от курения и выявлению нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных	Увеличение количества населения, посетивших кабинеты отказа от курения (чел): 2025 год – 20 тыс. 2026 год- 21 тыс. 2027 год- 22 тыс. 2028 год- 23 тыс. 2029 год – 24 тыс. 2030 год –25 тыс.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела управления здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской

	рных бригад и т.д.).			заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача по табакокурению; 2. Распространение информационно-просветительской литературы.		профилактике министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог министерства здравоохранения Липецкой области
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета	01.07.2025	31.12.2030	Разработать и внедрить анкету на наличие риска СД 2 типа для пациентов: «Есть ли у Вас предиабет или сахарный диабет 2 типа»	Ежеквартально ГВС проверяют не менее 10 амбулаторных карт пациентов среднего, высокого и очень высокого риска развития СД 2 типа на наличие анкеты	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области

3.3.	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.	01.07.2025	31.12.2030	Разработать Программы работы школ: «Школы для родственников больных с инсультом» на базе неврологических отделений для больных с ОНМК. «Школы для родственников и больных с острым инфарктом миокарда»	Увеличение количества пациентов, прученных в школах пациентов 2025 год – 2 000 2026 год- 2100. 2027 год- 2200 2028 год- 2300 2029 год – 2400 2030 год –2500	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
3.4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.07.2025	31.12.2030	Проведение заседаний межведомственной комиссии по охране правопорядка с вынесением решений	Снижение количества курящих лиц среди населения области на 2025 год – 5% 2026 год- 10% 2027 год- 15% 2028 год- 20% 2029 год – 24% 2030 год –25%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист эндокринолог министерства здравоохранения Липецкой области,

						главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог министерства здравоохранения Липецкой области
3.5.	Распространение памяток и буклетов о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.07.2025	31.12.2030	Распространение памяток и буклетов по данной тематике в торговых центрах, парках и других местах массового пребывания людей, в том числе с привлечением волонтеров-медиков	Изготовлено и распространено буклетов 2025 год – 5 2026 год- 6 2027 год- 7 2028 год- 8 2029 год – 9 2030 год –10	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист нарколог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист - нарколог министерства здравоохранения Липецкой области

3.6.	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	01.07.2025	31.12.2030	Организация мероприятий по популяризации и формированию здорового образа жизни среди населения области: - проведение мероприятий и акций по данной тематике для различных групп населения	Проведено мероприятий и акций: 2025 год – 15 2026 год - 18 2027 год - 20 2028 год - 22 2029 год – 25 2030 год – 30	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист нарколог министерства здравоохранения Липецкой области
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
4.1.	Продолжение внедрения мероприятий на территории Липецкой области	01.07.2025	31.12.2030	Проведение в медицинских организациях области мероприятий,	Увеличение количества обследованных пациентов в рамках «Дней здоровья»	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела

	с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.			направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ	2025 год – 2 000 2026 год- 2300. 2027 год- 2600 2028 год- 2800 2029 год – 3000 2030 год –3500	министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.2.	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	01.07.2025	31.12.2030	Организация информирования населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров посредством: - размещения на	Увеличение количества информационных материалов по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, размещенных на интернет-сайтах, 2025 год – 200 2026 год - 230 2027 год - 260 2028 год - 280 2029 год – 300 2030 год – 350	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области,

				сайтах медицинских организаций, на официальных страницах в социальных сетях и на информационных стендах объявлений о возможности пройти в медицинских организациях диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров		главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.3.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	Размещение публикаций в региональных печатных изданиях и новостных интернет-порталах.	Увеличение количества публикаций профилактической направленности, размещенных в региональных печатных изданиях, 2025 год – 100 2026 год- 130 2027 год- 160 2028 год- 180 2029 год – 200 2030 год –210	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой

						области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.4.	Информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три.	01.07.2025	31.12.2030	Организация трансляции видео- и аудироликов на различных информационных площадках	Увеличение количества прокатов видеороликов с профилактической направленностью 2025 год – 1000 2026 год- 1300 2027 год- 1600 2028 год- 1800 2029 год – 2000 2030 год –2100	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов Липецкой области по вопросам	01.07.2025	31.12.2030	Прохождение обучения специалистов в рамках реализации региональной программы	Обучено специалистов: 2025 год – 10 2026 год- 20 2027 год- 30 2028 год- 35	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства

	первичной профилактики ССЗ.			«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрами»	2029 год – 35 2030 год –40	здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона,	01.07.2025	31.12.2030	Активизация работы по привлечению населения для обучения в Школах здоровья	Увеличение количества пациентов, прошедших в школах здоровья 2025 год – 100 2026 год- 130 2027 год- 160 2028 год- 180 2029 год – 200 2030 год –210	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный

						специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.7.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.	01.07.2025	31.12.2030	Организация выездных проверок по области, с целью обеспечения организационно – методического руководства деятельности медицинских организаций по профилактическим мероприятиям, работы отделений и кабинетов медицинской профилактики	Ежегодно не менее 25 проверок медицинских организаций. Ежемесячный анализ мониторирования диспансеризации взрослого населения	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.8.	Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп)	01.07.2025	31.12.2030	1. Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп)	Выборочный ежеквартальный контроль ведения Паспорта участка заместителями главного врача медицинских организаций. Оценка	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный

	граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.			граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий путем подворовых обходов, оценкой результатов диспансеризации определение групп взрослого населения на участке для проведения профилактических мероприятий. 2. Ведение Паспорта участка в электронном виде.	результатов контроля на ВК медицинской организации с целью принятия необходимых административных и управленческих решений. Проведение ежеквартального анализа ГВС по терапии ведения паспорта участка в 2 медицинских организациях области	внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Липецкой области
4.9.	Внедрение в амбулаторно-поликлиническом звене практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальный контроль ГВС внедрения практики в амбулаторном звене	В 100% случаев терапевтами проводится оценка предтестовой вероятности с внесением в медицинскую документацию	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог

						министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по функциональной диагностике министерства здравоохранения Липецкой области
4.10.	Оценка применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальный контроль ГВС применения нагрузочных проб	Не менее чем в 80% случаев обеспечивается выполнение визуализирующих нагрузочных проб при имеющихся показаниях на основании анализа не менее 30 амбулаторных карт	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по функциональной диагностике министерства здравоохранения Липецкой области

4.11.	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	01.07.2025	31.12.2030	Повышение квалификации врачей функциональной диагностики	Количество врачей, прошедших повышение квалификации 2025 год – 5 2026 год- 7 2027 год- 8 2028 год- 10 2029 год –11 2030 год –12	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по функциональной диагностике министерства здравоохранения Липецкой области
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						

5.1.	Рассмотрение сложных случаев ССЗ на «Дне организатора здравоохранения» с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2025	31.12.2030	Проведение разбора диагностически сложных случаев	Проведено разборов сложных случаев: 2025 год – 5 2026 год- 7 2027 год- 8 2028 год- 10 2029 год –11 2030 год –12	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
5.2.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения	01.07.2025	31.12.2030	Контроль ГВС за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области,

	рекомендуемых Министерством здравоохранения целевых значений.				бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и	главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области

					стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.	
5.3.	Повышение квалификации специалистов Липецкой области (врачей-кардиологов, врачей первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.)	01.07.2025	31.12.2030	В рамках реализации региональной программ «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрам».	Количество врачей, прошедших повышение квалификации 2025 год – 5 2026 год- 7 2027 год- 8 2028 год- 10 2029 год –11 2030 год –12	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
5.4.	Для повышения эффективности использования	01.07.2025	31.12.2030	В рамках реализации региональной	Проведена стажировка специалистов не	Начальник отдела по организации медицинской помощи

	современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики)			программы «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Липецкой области квалифицированными кадрами» проведена стажировка медицинского персонала, участвующего в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, на базе НМИЦ и ВУЗов	менее: 2025 год – 10% 2026 год- 20% 2027 год- 30% 2028 год- 35% 2029 год – 35% 2030 год –40%	взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области

	при непрерывном совершенствовании образовательных программ.					
5.5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ.	01.07.2025	31.12.2030	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ	Издан приказ по маршрутизации Ежегодно в срок до 1 сентября	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
5.6.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение непрерывного обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным	Обучено специалистов: 2025 год – 150 2026 год- 170 2027 год-180 2028 год- 190 2029 год –210 2030 год –250	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный

	по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.			возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.		специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой	01.07.2025	31.12.2030	ГВС минздрава Липецкой области проводится ежеквартальный контроль организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	Увеличится: 1) до 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин,	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

	дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий.				иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %.	
6.2.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный отчет об обеспечении льготными лекарственными препаратами	100% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, обеспечены льготными лекарственными препаратами	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
6.3.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой	01.07.2025	31.12.2030	Издание приказа министерства здравоохранения ЛО, актуализирующего программы ведения пациентов	Ежегодно до 1 сентября актуализация приказа	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой

	патологией высокого риска			с ХСН		области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области,
6.4.	Создание специализированных кабинетов высокого риска (КВР) с целью непрерывного медицинского сопровождения пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска	01.07.2025	31.12.2030	Открытие кабинетов высокого риска в медицинских организациях	Открыто кабинетов: 2025 год – 1 2026 год- 2 2027 год-2 2028 год- 2 2029 год –2 2030 год –2	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Централизация службы скорой медицинской помощи на базе ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области»	01.07.2025	31.12.2030	Присоединение отделений СМП к ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области»	Количество отделений СМП, присоединенных к ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области» 2025 год – 1 2026 год- 1	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой

					2027 год-1 2028 год- 1 2029 год –1 2030 год –1	медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Издание приказа минздрава Липецкой области	Актуализированы приказы по маршрутизации в срок до 01.09. ежегодно.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и	01.07.2025	31.12.2030	Ежемесячный мониторинг	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой

	медицинской эвакуации пациентов с ОКС.				95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии).	области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе,	01.07.2025	31.12.2030	Контроль главным внештатным специалистом по скорой медицинской	Достижение показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела

	регламентированно м Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированно й, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированно й, медицинской помощи»			помощи министерства здравоохранения Липецкой области достижения показателя	числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.	министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Контроль главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области достижения показателя	1) 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи

	пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинских организациях выездной бригадой СМП.				ЭКГОД	министерства здравоохранения Липецкой области
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ.	01.07.2025	31.12.2030	Контроль главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области достижения показателя	1) утвержденный приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области

7.7.	Организация учебных классов на базе «головной» стации СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2026	Организация учебных классов	Организовано: 2025 год – 1 учебный класс 2025 год – 1 учебный класс	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области
7.8.	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	01.07.2025	31.12.2030	Формирование 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации	Не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации в Липецкой области	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Липецкой области
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных	01.07.2025	31.12.2030	Проведение ГВС анализа показателей в	Организация мониторинга своевременного и	Начальник отдела по организации медицинской помощи

	вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки			разрезе медицинских организаций	полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС, а именно: 1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля незамедлительных	взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области

					переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса не менее 95 %; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями	01.07.2025	31.12.2030	Проведение ГВС анализа показателей в разрезе медицинских организаций	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН – 95%, при невозможности профильной госпитализации –	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный

	миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующие ся на оказании медицинской помощи при хронической СН				телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 %.	внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостим уляции пациентов со сложными	01.07.2025	31.12.2030	Издание приказа	Приказом министерства здравоохранения Липецкой области утвердить маршрутизацию пациентов ежегодно в срок до 1 сентября	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области

	нарушениями ритма сердца					
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.07.2025	31.12.2030	Проведение ГВС анализа выбранной стратегии в разрезе медицинских организаций	1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области
8.5.	Проведение ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть,	01.07.2025	31.12.2030	Контроль ГВС	Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный

	так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)				смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1).	внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области
8.6.	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с	01.07.2025	31.12.2027	Издание приказа минздрава Липецкой области	На базе кардиодиспансера создан Центр управления рисками в срок до 31.12.2027 год	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

	разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ					
8.7.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ	01.07.2025	31.12.2030	Издание приказа минздрава Липецкой области	Разработана маршрутизация пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ» ежегодно в срок до 1 сентября	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в	01.07.2025	31.12.2030	В целях осуществления пациентам ССЗ первого этапа медицинской реабилитации	2025 год - ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» 2026 год - ГУЗ «Липецкая городская	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства

	структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю.			открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю.	больница скорой медицинской помощи №1» 2027 год – ГУЗ «Елецкая городская больница им. Н.А. Семашко» 2028 год – ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» 2029 год - ГУЗ «Усманская ЦРБ» 2030 год – ГУЗ «Грязинская ЦРБ»	здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов в ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации.	01.07.2025	31.12.2030	Охват мероприятиями ранней медицинской реабилитации всех пациентов с ССЗ в медицинских организациях, где функционируют отделения ранней медицинской реабилитации	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации 1 раз в квартал выбора 100 карт,- не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области
9.3.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и	01.07.2025	31.12.2030	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и

	диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар.			наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний.	санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ.	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функции; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области

9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации.	01.07.2025	31.12.2030	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.	1 раз в квартал выборка 100 карт, – не менее 80% без замечаний.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в	Не менее 40 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации

	пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС			отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ.	пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний.	министерства здравоохранения Липецкой области
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного 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.	Не менее 55% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 65% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области

					100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний.	
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством.	01.07.2025	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии. проводится анализ маршрутизации пациентов и корректировка алгоритма взаимодействия.	Приказом минздрава Липецкой области утвержден алгоритм взаимодействия по маршрутизации пациентов (включая критерии оценки состояния пациента), перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии ежегодно в срок до 1 сентября 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодно приказом органа исполнительной	Количество врачей, прошедших обучение: 2025 год – 1	Начальник отдела по организации медицинской помощи

	и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации.			власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.	2026 год- 1 2027 год-1 2028 год- 1 2029 год –1 2030 год –1	взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области
9.10.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.			План по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций Липецкой области	2025 год - ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» 2026 год - ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1» 2027 год – ГУЗ «Елецкая городская больница им. Н.А. Семашко» 2028 год – ГУЗ «Лебедянская ЦРБ» 2029 год - ГУЗ «Усманская ЦРБ» 2030 год – ГУЗ	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Липецкой области

					«Грязинская ЦРБ»	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Ежегодное определение реальной потребности Липецкой области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.07.2025	31.12.2030	Сбор и анализ информации о потребности медицинских организаций в медицинских кадрах	Проведен анализ кадровой потребности в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
10.2.	Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в	01.07.2025	31.12.2030	Сбор и анализ информации	Ежегодно в срок до 1 мая формируются контрольные цифры приема на целевое обучение	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный

	медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»					внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
10.3.	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Липецкой	01.07.2025	31.12.2030	Проведение стажировки на рабочем месте	Проведена подготовка врачей и среднего медицинского персонала ПСО, ежегодно не менее 50 % персонала проходит обучение	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики министерства

	области/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					здравоохранения Липецкой области
10.4.	Ежеквартальный мониторинг медицинских организаций с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Контроль за проведением научно-практических мероприятий	Обеспечено повышение квалификации медицинских работников по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации и обучения в рамках непрерывного медицинского не менее 85%	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой

						области, Отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
10.5.	Разработан и реализован план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Подготовка распоряжения Правительства Липецкой области	Меры социальной поддержки медицинских работников ежегодно утверждены Правительством Липецкой области в срок до 1 октября	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области, Отдел управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области
10.6.	Обеспечение укомплектованност и профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе	01.07.2025	31.12.2030	Разработка мер социальной поддержки медицинских работников	Укомплектованы ПСО и РСЦ профильными специалистами не менее 80%	Начальник отдела управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области

	анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.					
10.7.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским	01.07.2025	31.12.2030	Созданы условия для планомерного повышения медицинскими работниками профессиональных умений и навыков.	Количество врачей, прошедших обучение: 2025 год – 1 2026 год - 1 2027 год -1 2028 год - 1 2029 год –1 2030 год –1	Начальник отдела управления делами и кадровой политики министерства здравоохранения Липецкой области

	образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.					
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Проведение научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции, лекции и др.)	Количество лекций, разборов 2025 год – 12 2026 год- 14 2027 год-15 2028 год- 16 2029 год –18 2030 год –20	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
11.2.	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий:	01.07.2025	31.12.2030	Контроль ГВС за проведением консультаций/консилиумов	Количество проведенных консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: 2025 год – 24 2026 год- 24	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой

	составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов				2027 год-25 2028 год- 28 2029 год –30 2030 год –35	области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
11.3.	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций субъекта и/или их	01.07.2025	31.12.2030	Контроль ГВС за проведением научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое)	Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: 2025 год – 24 2026 год- 24 2027 год-25 2028 год- 25 2029 год –30 2030 год –30	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

	структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК					
11.4.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	01.07.2025	31.12.2030	Контроль ГВС за внедрением новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Количество внедренных новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации: 2025 год – 2 2026 год - 4 2027 год - 5 2028 год - 5 2029 год – 5 2030 год – 6	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

11.5.	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2025	31.12.2030	Проведение контроля качества медицинской помощи	Проведено КЭК с участием ГВС 2025 год – 12 2026 год- 14 2027 год-15 2028 год- 16 2029 год –18 2030 год –20	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
11.6.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Своевременно внедрять новые методы диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по результатам	Разработан план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи больным с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций ежегодно в срок до 1	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области,

	с ССЗ по результатам клинической апробации.			клинических апробаций.	декабря	главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
11.7.	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Проведение консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	Количество выездных консультаций, проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами 2025 год – 2 2026 год- 4 2027 год-5 2028 год- 5 2029 год –5 2030 год –6	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области
11.8.	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы РИАМС Квазар.	01.07.2025	31.12.2026	Обеспечено внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2027 году	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения

					в 100% медицинских организаций области будет обеспечено внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством РИАМС Квазар	Липецкой области
11.9.	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2025	31.12.2027	Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2027 году в 100% медицинских организаций области будет обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области
11.10.	Организовать мониторинг, планирование и управление	01.07.2025	31.12.2027	Контроль ГВС за потоками пациентов	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и

	потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ				контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2027 году в 100% медицинских организаций области будет обеспечено оперативное планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области
11.11.	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинских организаций	01.07.2025	31.12.2030	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в медицинских организаций области будет	Формирование мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями 2025 год – 20% медицинских организаций 2026 год - 30% медицинских организаций 2027 год - 40% медицинских	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области

				обеспечено: формирование мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.	организаций 2028 год - 60% медицинских организаций 2029 год – 80% медицинских организаций 2030 год – 100% медицинских организаций	
11.12.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2026	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в медицинских организаций области будет обеспечено: использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PASC-архив) как	К концу 2026 года 100 % медицинским организациям обеспечено использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PASC-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области

				основы для телемедицинских консультаций		
11.13.	Обеспечить медицинские организации широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2025	31.12.2026	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в медицинских организаций области будет обеспечено медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет»,	К концу 2026 года 100 % медицинским организациям обеспечено широкополосного доступа в сеть «Интернет»	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области
11.14.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК,	01.07.2025	31.12.2030	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной	В медицинских организациях области обеспечено проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового

	планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи			информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в медицинских организаций области будет обеспечено: проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи. 2025 год – 20% медицинских организаций 2026 год - 30% медицинских организаций 2027 год - 40% медицинских организаций 2028 год - 60% медицинских организаций 2029 год – 80% медицинских организаций 2030 год – 100% медицинских организаций	развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области
11.15.	Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов	01.07.2025	31.12.2030	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в	В медицинских организациях области обеспечено внедрение системы обратной связи и информирование	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства

	посредством сайта учреждения, инфоматов			здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» к 2030 году в 100% медицинских организаций области будет обеспечено: внедрение системы обратной связи и информирование пациентов о наличии факторов риска посредством сайтов	пациентов о наличии факторов риска посредством сайтов 2025 год – 20% медицинских организаций 2026 год - 30% медицинских организаций 2027 год - 40% медицинских организаций 2028 год - 60% медицинских организаций 2029 год – 80% медицинских организаций 2030 год – 100% медицинских организаций	здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области
11.16.	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.07.2025	31.12.2030	В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в	В медицинских организациях области обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта 2025 год – 20% медицинских	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, начальник отдела цифрового развития и информационных технологий министерства здравоохранения Липецкой области

				медицинских организациях области будет обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	организаций 2026 год - 30% медицинских организаций 2027 год - 40% медицинских организаций 2028 год - 60% медицинских организаций 2029 год – 80% медицинских организаций 2030 год – 100% медицинских организаций	
11.17.	Совместно с профильными профессиональным и общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработать и реализовать с участием профильных медицинских организаций Липецкой области по вопросам	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден план проведения научно-практических мероприятий	План проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР утвержден ежегодно в срок до 10.12.	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

	повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи					
11.18.	Формирование на базе ГУЗ «ЛОКБ» Центр управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями Липецкой области	01.07.2025	31.12.2027	Организован на базе ГУЗ «ЛОКБ» Центр управления рисками	На базе кардиодиспансера создан Центр управления рисками до 31.12.2027	Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Липецкой области, главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Липецкой области

Раздел V.
Ожидаемые результаты региональной программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1) снижения уровня смертности от БСК до 590,2 на 100 тысяч населения;
2) снижения уровня смертности от ИМ до 28,7 на 100 тысяч населения;
3) снижения смертности от ОНМК до 175 на 100 тысяч населения;
4) снижения смертности населения от ИБС до 355,2 на 100 тысяч населения;
5) снижения смертности населения от ЦВБ до 152,2 на 100 тысяч населения;
6) снижения больничной летальности от ИМ до 7,6 %;
7) снижения больничной летальности от ОНМК до 14,0%;
8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 5%;
9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 7%;
10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,0 %;
11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95 %;
12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 %;
13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 95%;
14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 100%;
15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.
16) количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью (ед.) – 2800 чел.;
17) количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (ед) 3376 чел.;

18) количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (ед). – 150;

19) доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда - 78%;

20) доля пациентов с ОКСПST, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКСПST -35%;

21) частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСПST - 90%.

Ожидаемые дополнительные результаты: указываются любые другие индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ.

1. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до 99%;
2. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 % случаев;
3. Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
4. Обеспечение 100% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями мероприятиями первого этапа реабилитации;
5. Обеспечение не менее 95 % пациентов с ОНМК и 90% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
6. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.

Раздел VI.
Дополнительные мероприятия программы Липецкой области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

На территории Липецкой области успешно реализуется проект «Качество и безопасность медицинской деятельности», инициатором которого явилось управление здравоохранения Липецкой области, куратором проекта выступило Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В результате реализации проекта в государственных медицинских организациях будет грамотно выстроенная система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающая права

пациентов на получение доступной медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.

Сформирована новая модель медицинской организации, функционирующая на принципах бережливого производства, с эффективно сформированной логистикой потоков пациентов, стандартизованными лечебно-диагностическими процессами, высоким уровнем компетенции медицинского персонала, эффективным использованием материально-технической базы, кадровых и финансовых ресурсов.

Все эти мероприятия в конечном итоге приведут к повышению уровня удовлетворенности населения качеством оказанной медицинской помощи и позволят достичь к 2030 году следующего результата:

«повышение удовлетворенности граждан Липецкой области качеством оказанной медицинской помощи до 79,0 %».