



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26 сентября 2025 г.

№ 192/25

г. Луганск

Об утверждении региональной программы Луганской Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025–2030 годы

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», руководствуясь статьями 10, 16 Закона Луганской Народной Республики от 30.03.2023 № 430-III «О Правительстве Луганской Народной Республики» (с изменениями), с целью сохранения населения и укрепления здоровья, а также реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», обеспечивающего достижение показателей и мероприятий (результатов) федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», на территории Луганской Народной Республики Правительство Луганской Народной Республики п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Луганской Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025–2030 годы.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Председатель Правительства
Луганской Народной Республики

Е.В. Ковальчук

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Луганской Народной Республики
от 26 сентября 2025 г. № 192/25

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Луганской Народной Республики
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025–2030 годы

Введение

Региональная программа Луганской Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025–2030 годы (далее – региональная программа) направлена на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», а также сохранения населения и укрепления здоровья.

Региональная программа запланирована на период реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период с 2025 по 2030 годы и обеспечивает достижение запланированных показателей и результатов.

Региональная программа учитывает особенности региона и содержит: анализ текущего состояния организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями; анализ медико-демографических, эпидемиологических показателей, показателей инвалидизации.

Приоритетным направлением региональной программы является выработка эффективного регионального набора мер, влияющих на заболеваемость, развитие осложнений и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Луганской Народной Республике на 2025–2030 годы, а также раннее выявление и лечение сердечно-сосудистых заболеваний в целях предупреждения осложнений данных заболеваний, в том числе приводящих к инвалидности; подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, квалифицированными кадрами.

Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Минздрав ЛНР).

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Характеристика Луганской Народной Республики в целом

Региональная программа определяет цели, задачи, основные направления организации профилактики болезней системы кровообращения, развития оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Луганской Народной Республике, финансовое обеспечение, механизмы реализации мероприятий и показатели их результативности.

Луганская Народная Республика (далее – ЛНР) – субъект Российской Федерации, который входит в состав Южного федерального округа, а также Центрально-Черноземного экономического района.

ЛНР находится на юго-западе России, преимущественно в бассейне среднего течения Северского Донца, без выхода к морю. Север ЛНР относится к этнографическому региону Слобожанщина, юг – к Донбассу.

На севере ЛНР граничит с Белгородской областью. На северо-востоке – с Воронежской областью. На востоке проходит граница с Ростовской областью. На северо-западе Луганская область граничит с Харьковской областью. На западе и юго-западе – с Донецкой Народной Республикой.

Климат умеренно-континентальный. Средняя температура самого теплого месяца (июля) составляет +21 °С, а самого холодного месяца (января) – 7 °С. Зима сравнительно холодная, с резкими восточными и юго-восточными ветрами, заморозками. Лето знойное, вторая его половина засушливая. Осень солнечная, теплая, сухая. Осадки за год составляют 400–500 мм.

На территории ЛНР находится 14 городов областного подчинения, 17 районов, 109 поселков городского типа, 106 поселков, 689 сел. Площадь Республики – 26 683 км².

Административно-территориальное деление ЛНР представлено 28 округами, в том числе 11 городских округов и 17 муниципальных округов.

Медико-демографическая характеристика ЛНР

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Луганской Народной Республике (далее – Луганскстат), согласно экспертной оценке Федеральной службы государственной статистики численность населения ЛНР по состоянию на 01.01.2024 составляет 1 473,9 тысячи человек.

По расчетным данным взрослое население ЛНР составляет 86,0 % (1 268 025 человек), подростки 15–17 лет – 2,6 % (38 070 человек), дети до 14 лет включительно – 11,4 % (167 805 человек). На 100 человек взрослого населения приходится 16 детей.

Удельный вес населения в возрасте 60 лет и старше в ЛНР составляет 32,7 %, то есть население ЛНР считается старым.

Динамика медико-демографических показателей за 2023–2024 годы

Таблица 1

№	Показатели	2023 г.*	2024 г.*/***
1	2	3	4
1.	Рождаемость, абс. число	5 076	5 258
	на 1 000 населения	3,3	3,6
2.	Смертность, абс. число	37 718	35 847
	на 1 000 населения	24,8	24,3
3.	Естественный прирост, абс. число	- 32 642	- 30 589
	на 1 000 населения	- 21,5	- 20,8
4.	Младенческая смертность, абс. число	47	30
	на 1 000 рожденных живыми	9,20	5,77
5.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	67,6**	67,91****

* Коэффициенты естественного движения населения – расчетные.

** По данным Луганскстата.

*** По данным медицинских организаций ЛНР.

**** Ожидаемое значение показателя.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

В 2024 году в сравнении с 2023 годом в ЛНР отмечается стабилизация показателя общей смертности на уровне 24,3 случая на 1 000 населения.

По данным Луганскстата показатель смертности от болезней системы кровообращения в ЛНР в 2023 году составил 1 235,59 случая на 100 тыс. населения. По итогам 2023 года болезни системы кровообращения в структуре смертности населения ЛНР занимают I ранговое место – 49,8 %.

В 2024 году по данным медицинских организаций ЛНР показатель смертности от болезней системы кровообращения составляет 1 426,01 случая на 100 тыс. населения. Болезни системы кровообращения в структуре смертности населения ЛНР также занимают I ранговое место – 59,0 %.

Структура общей смертности за 2024 год

Таблица 2

Причина	2024 год на 100 тыс. нас.	2024 год абс. число	Удельный вес за 2024 год, %
1	2	3	4
Все причины,	2 432,12	3 5847	100,0
в том числе заболевания:			
инфекционные болезни	19,88	293	0,82
новообразования	251,24	3 703	10,33
в том числе злокачественные новообразования	162,36	2 393	6,68

1	2	3	4
болезни эндокринной системы	1,02	15	0,04
в том числе сахарный диабет	10,45	154	0,43
психические заболевания	9,16	135	0,38
болезни системы кровообращения	26,87	396	1,10
болезни органов дыхания	0,20	3	0,01
болезни органов пищеварения	1 434,36	2 1141	58,98
болезни костно-мышечной системы	36,43	537	1,50
болезни мочеполовой системы	192,08	2831	7,90
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	3,60	53	0,15
симптомы, признаки, отклонения от нормы	1,63	24	0,07
старость	16,76	247	0,69
новая коронавирусная инфекция COVID-19	0,27	4	0,01
травмы и отравления	1,70	25	0,07

Динамика смертности населения от болезней системы кровообращения
за 2023–2024 годы

Таблица 3

Показатель	2023 год	2024 год
1	2	3
Смертность от болезней системы кровообращения, чел.	18 790	21 141
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. нас.	1 235,59	1 434,36

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

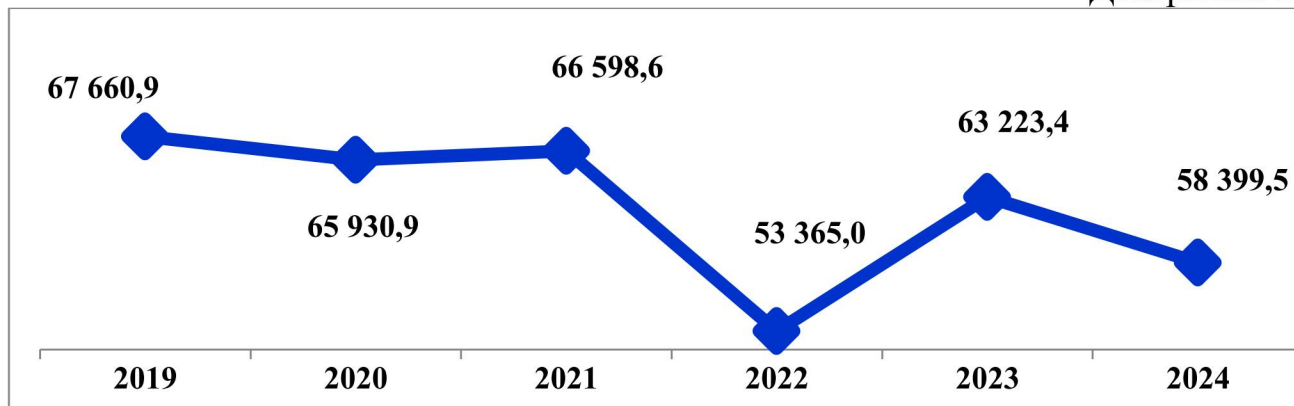
Общий анализ тенденций заболеваемости населения ЛНР

В 2024 году уровень распространенности болезней (болезненность) в целом по ЛНР по сравнению с 2023 годом снизился на 7,3 % и составил 139 881,5 случая на 100 тысяч населения.

Заболеваемость по сравнению с 2023 годом снизилась на 4,5 % и составила 47 235,3 случая на 100 тысяч населения.

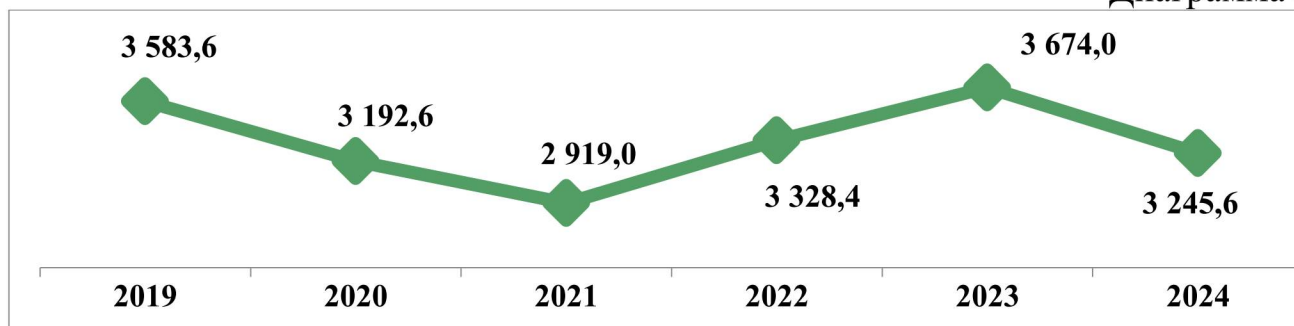
Распространенность болезней системы кровообращения
среди взрослого населения (на 100 тысяч населения)

Диаграмма 1



Заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения
(на 100 тысяч населения)

Диаграмма 2

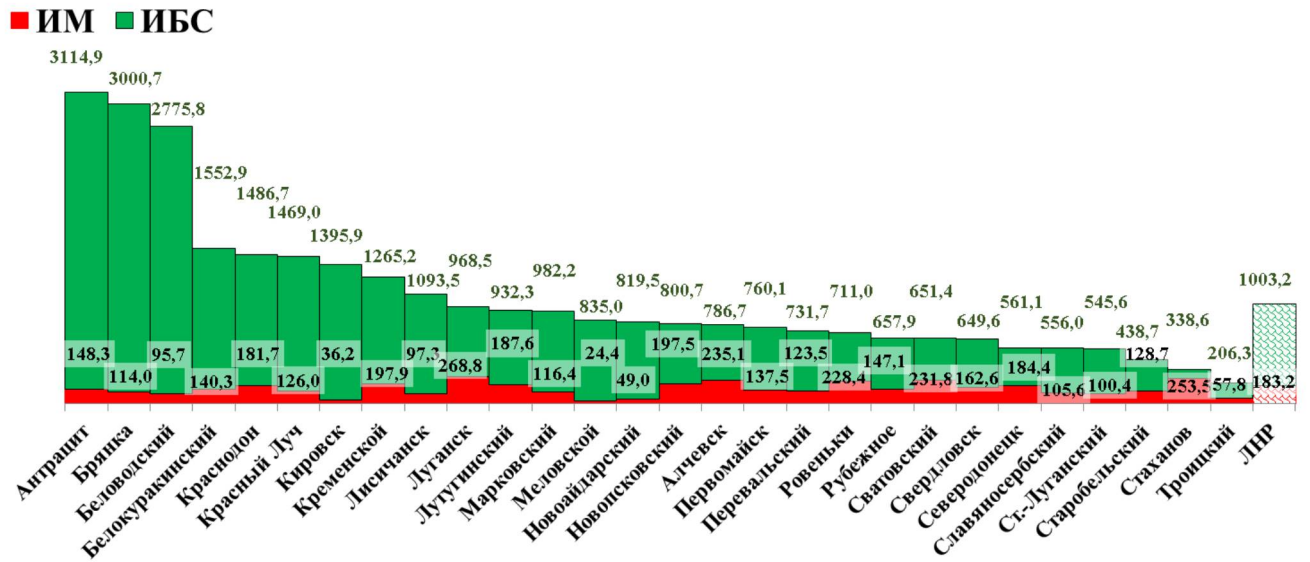


Распространенность болезней системы кровообращения взрослого (18 лет и старше) населения снизилась на 7,6 % по сравнению с 2023 годом и составила 58 399,48 случая на 100 тысяч соответствующего населения. Такая же динамика и по заболеваемости взрослого (18 лет и старше) населения болезнями системы кровообращения: показатель снизился на 11,7 % и составил 3 245,60 случая на 100 тысяч соответствующего населения.

Распространенность и заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) по всем причинам точно такие же, как и всего населения, учитывая демографические тенденции (удельный вес взрослого населения является преобладающим в возрастной структуре населения ЛНР).

Первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца,
острым и повторным инфарктом миокарда среди взрослого населения
(на 100 тысяч населения) ЛНР

Диаграмма 3



Распространенность болезней системы кровообращения
среди взрослого населения (на 100 тысяч населения)
в разрезе муниципальных образований ЛНР

Рисунок 1



Города и районы		Города и районы	
Луганск	62 065,22	Беловодский	22 182,34
Антрацит	57 389,14	Белокуракинский	31 562,70
Брянка	77 386,60	Кременской	42 855,66
Кировск	42 745,99	Лутугинский	61 510,68
Алчевск	100 650,85	Марковский	58 805,09
Краснодон	74 990,04	Меловский	9 017,06
Красный Луч	50 425,10	Новоайдарский	111 376,73
Лисичанск	33 206,32	Новопсковский	60 302,83
Первомайск	25 675,88	Перевальский	55 288,53
Ровеньки	66 273,36	Сватовский	18 495,27
Рубежное	35 411,90	Славяносербский	52 273,21
Свердловск	48 456,99	Ст.-Луганский	31 139,40
Северодонецк	24 463,63	Старобельский	29 432,80
Стаханов	71 634,64	Троицкий	109 856,36
ЛНР		58 399,48	

Заболееваемость болезнями системы кровообращения
среди взрослого населения (на 100 тысяч населения)
в разрезе муниципальных образований ЛНР

Рисунок 2



Города и районы		Города и районы	
Луганск	4 048,4	Беловодский	5 856,7
Антрацит	2 357,7	Белокуракинский	1 789,3
Брянка	1 829,2	Кременской	3 322,2
Кировск	1 313,6	Лутугинский	2 251,2
Алчевск	4 285,6	Марковский	5 428,2
Краснодон	2 396,1	Меловский	966,7
Красный Луч	2 439,8	Новоайдарский	2 280,3
Лисичанск	3 636,0	Новопсковский	4 811,3
Первомайск	2 278,4	Перевальский	1 832,7
Ровеньки	4 249,6	Сватовский	3 766,7
Рубежное	1 593,7	Славыносербский	1 698,5
Свердловск	3 213,3	Ст.-Луганский	2 980,1
Северодонецк	2 795,0	Старобельский	8 357,9
Стаханов	2 108,6	Троицкий	2 592,0
ЛНР		3 245,6	

Распространенность ишемической болезни сердца
среди взрослого населения (на 100 тысяч населения)
в разрезе муниципальных образований ЛНР

Рисунок 3



Города и районы		Города и районы	
Луганск	28 624,9	Беловодский	10 187,8
Антрацит	25 240,2	Белокуракинский	23 549,2
Брянка	30 298,8	Кременской	20 266,6
Кировск	19 415,2	Лутугинский	25 976,1
Алчевск	38 311,9	Марковский	43 076,0
Краснодон	33 573,6	Меловский	3 184,4
Красный Луч	14 445,2	Новоайдарский	56 338,1
Лисичанск	13 457,6	Новопсковский	20 095,5
Первомайск	11 504,0	Перевальский	23 710,6
Ровеньки	28 087,8	Сватовский	7 233,9
Рубежное	17 497,5	Славяносербский	24 976,6
Свердловск	25 443,4	Ст.-Луганский	12 596,4
Северодонецк	19 070,6	Старобельский	12 076,3
Стаханов	33 315,3	Троицкий	42 182,6
ЛНР		25 757,6	

Распространенность цереброваскулярных болезней
среди взрослого населения (на 100 тысяч населения)
в разрезе муниципальных образований ЛНР

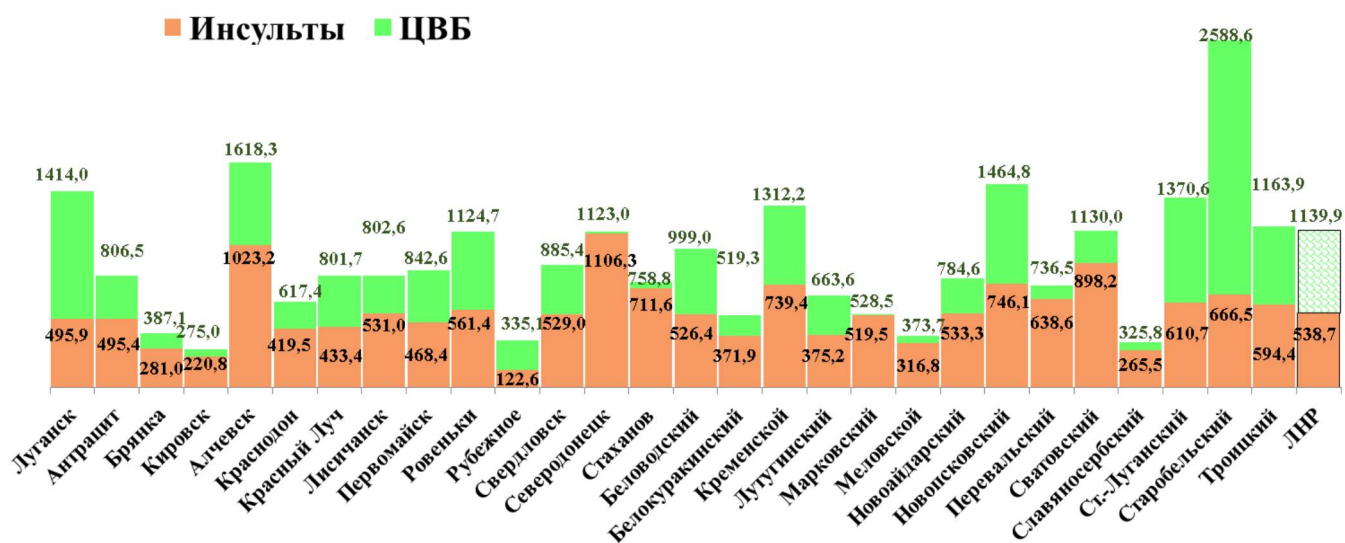
Рисунок 4



Города и районы		Города и районы	
Луганск	5 180,4	Беловодский	1 567,4
Антрацит	6 887,2	Белокуракинский	4 715,5
Брянка	8 464,8	Кременской	4 436,6
Кировск	2 761,2	Лутугинский	6 699,8
Алчевск	14 485,8	Марковский	3 215,7
Краснодон	6 885,7	Меловский	3 476,8
Красный Луч	5 033,4	Новоайдарский	13 951,2
Лисичанск	4 231,9	Новопсковский	13 967,5
Первомайск	4 432,1	Перевальский	8 797,5
Ровеньки	8 465,0	Сватовский	2 134,4
Рубежное	4 004,6	Славяносербский	4 000,4
Свердловск	4 677,1	Ст.-Луганский	6 484,1
Северодонецк	1 667,8	Старобельский	5 220,1
Стаханов	6 280,5	Троицкий	4 804,4
ЛНР			6 313,6

Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями и инсультами среди взрослого населения (на 100 тысяч населения) ЛНР

Диаграмма 4



Общая заболеваемость взрослого населения ЛНР болезнями системы кровообращения в 2023–2024 годах, на 100 тысяч населения

Таблица 4

Нозологическая форма	Код МКБ-10	2023 год	2024 год	Динамика 2023/2024 годы, %
1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения	I00-I99	63 223,4	58 399,5	- 7,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	24 848,2	22 837,6	- 8,1
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	29 670,3	25 757,6	- 13,2
Инфаркт миокарда	I21-I22	145,4	183,2	+ 26,0
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	7 046,7	6 313,6	- 10,4
Острые нарушения мозгового кровообращения, из них:	I60-I64	429,6	538,7	+ 25,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	6,5	11,0	+ 69,2
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61	37,9	53,2	+ 40,4
инфаркт мозга	I63	376,0	471,3	+ 25,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	9,1	3,1	- 65,9
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45-G46	84,6	86,9	+ 2,7

Динамика показателей болезненности и заболеваемости населения объясняются стабилизацией социально-экономической обстановки в ЛНР, активно проводимой профилактической работой среди населения и помощью Российской Федерации как медиками-волонтерами, так и укреплением материально-технической базы.

Нозологическая структура болезненности населения остается стабильной на протяжении ряда лет и характерна для преимущественно взрослого населения, подверженного вредным факторам урбанизации, индустриализации и особенностям Донбасса:

болезни системы кровообращения – 36,1 % (2023 год – 36,2 %);

болезни органов дыхания (как острые, так и хронические) – 18,6 % (2023 год – 17,8 %) и болезни органов пищеварения – 7,0 % (2023 год – 9,9 %).

Заболеваемость также отличается стабильностью:

заболевания органов дыхания, преимущественно острые – 45,5 % (2023 год – 43,9 %);

травмы, отравления и некоторые другие последствия – 9,4 % (2023 год – 9,0 %) и болезни системы кровообращения – 6,1 % (2023 год – 6,6 %) в 2024 году.

Распространенность и заболеваемость всех классов нозологий всего населения ЛНР на 100 тысяч населения

Таблица 5

Нозология	Распространенность		Заболеваемость	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
Все болезни	150 856,66	139 942,12	49 490,01	47 298,87
из них болезни системы кровообращения	54 641,56	50 445,21	3 282,11	2 868,85

Структура распространенности и заболеваемости всего населения ЛНР по всем причинам за 2023–2024 годы (%)

Таблица 6

Нозология	Структура (%)			
	распространенность		заболеваемость	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
Все болезни	100,0	100,00	100,0	100,00
из них болезни системы кровообращения	36,21	36,05	6,62	6,07

Нозологическая структура распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди всего населения остается стабильной на протяжении ряда лет: болезни системы кровообращения – 36,0 % (2023 год – 36,2 %). Заболеваемость также отличается стабильностью: болезни системы кровообращения – 6,1 % (2023 год – 6,6 %).

Распространенность и заболеваемость взрослого (18 лет и старше) населения ЛНР по всем причинам в 2023–2024 годах (на 100 тысяч населения)

Таблица 7

Нозология	Распространенность				Заболеваемость			
	уровень, %		структура, %		уровень, %		структура, %	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Все болезни	146 998,94	133 600,20	100,0	100,00	33 892,60	31 029,04	100,0	100,00
из них болезни системы кровообращения	63 223,35	58 399,48	43,00	43,71	3 673,98	3 245,60	10,83	10,46

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

Сеть государственных медицинских организаций здравоохранения ЛНР и предприятий, их материально-техническое состояние

На 01.01.2025 сеть государственных медицинских организаций здравоохранения ЛНР представлена 105 медицинскими организациями, из них: больничных учреждений – 60, самостоятельных поликлиник – 18, прочие (санатории, республиканская станция переливания крови, центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф и другие) – 27. Сеть предприятий здравоохранения ЛНР представлена Государственным унитарным предприятием ЛНР «Лугмедфарм» которое насчитывает 277 аптечных учреждений, из них: 169 – аптек и 108 – аптечных пунктов.

Количество медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, – 85 учреждений.

Первичная медико-санитарная помощь населению ЛНР, прикрепленному по территориально-участковому принципу, оказывается в 60 медицинских учреждениях ЛНР, по состоянию на 01.03.2025 имеющих в своем составе фельдшерские здравпункты, – 32, фельдшерско-акушерские пункты / фельдшерские пункты – 264, амбулатории – 134, отделения общей врачебной практики (семейной медицины) – 9, поликлинические отделения – 53, детские поликлинические отделения – 19, женские консультации – 25. Также имеются 10 фельдшерских здравпунктов на предприятиях города Луганска и города Красный Луч.

Плановая мощность медицинских организаций ЛНР, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 01.01.2025 составляет 24 853 посещения в смену.

Обеспеченность населения круглосуточными больничными койками (без учета коек санаториев и дома ребенка) составляет 112,0 на 10 тысяч населения.

Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) в 2024 году:

прибытие бригады скорой медицинской помощи по вызову до 20 минут в 86 % от всех выездов на ОКС;

медицинская эвакуация в кардиологическое отделение регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) из непрофильных больниц в течение первых суток реализована в 10 % случаев;

тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) проведена в 65 % случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST);

доля догоспитального тромболизиса от всех случаев ТЛТ – 61,4 %;

реперфузионная терапия у больных с ОКСпST (сумма ТЛТ без чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ), ТЛТ + ЧКВ, ЧКВ без ТЛТ) проведена в 33,4 % от всех случаев ОКСпST;

доля первичного ЧКВ при ОКСпST составила 80 %;

интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» составил 15 минут;

фармакоинвазивная стратегия реализована в 86,6 % от всех случаев проведения ТЛТ.

Оказание скорой и специализированной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в 2024 году:

доля проведенного тромболизиса при ишемическом инсульте – 4 %;

время «от двери до иглы» – 40 мин.;

доля проведенной тромбоаспирации из мозговых сосудов при ишемическом инсульте – 1,5 %;

в медицинских организациях (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК, осуществляется консультирование пациентов врачом-нейрохирургом для определения тактики лечения больных с геморрагическим инсультом в 100 % случаев;

в 7 % случаев пациентам с геморрагическим инсультом проведено оперативное лечение;

ожидание проведения плановой высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР) составляет до 90–100 дней;

профильность госпитализации при остром коронарном синдроме в 2024 году составила 95 %, при остром нарушении мозгового кровообращения – 95 %;

средний срок госпитализации при остром и повторном инфаркте миокарда составляет 12 койко-дней, нестабильной стенокардии – 8 койко-дней.

На конец 2024 года на диспансерном учете состояло 740 520 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ишемической болезнью сердца на диспансерном учете на конец года состояло 326 612 (44,1%) пациентов. Доля пациентов, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 2 771 человек. Доля пациентов, взятых под диспансерное наблюдение после выписки с острым нарушением мозгового кровообращения, – 90 %.

Оказание высокотехнологической помощи является показателем развития здравоохранения региона. В ЛНР третий уровень оказания медицинской помощи осуществляется в ряде республиканских учреждений: ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики, Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Луганский республиканский клинический онкологический диспансер» Луганской Народной Республики. В 2024 году в ЛНР проведено 16 689 оперативных вмешательств с использованием высокотехнологических методов лечения, что составило 17,0 % от всех проведенных операций.

В ЛНР начато создание специализированных центров для оказания высокоспециализированной медицинской помощи пациентам с сосудистыми катастрофами. На базе ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР в 2024 году открыт и функционирует региональный сосудистый центр. Осуществлено оснащение (дооснащение) регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений. Приобретено 705 единиц медицинского оборудования, в том числе 1 компьютерный томограф. Стоимость исполненного мероприятия составляет 257 381,8655 тысяч рублей.

РСЦ для больных с ОНМК на 30 коек на ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР открыт в апреле 2024 года.

Структура заболеваний в отделении неврологии для ОНМК

Диаграмма 5

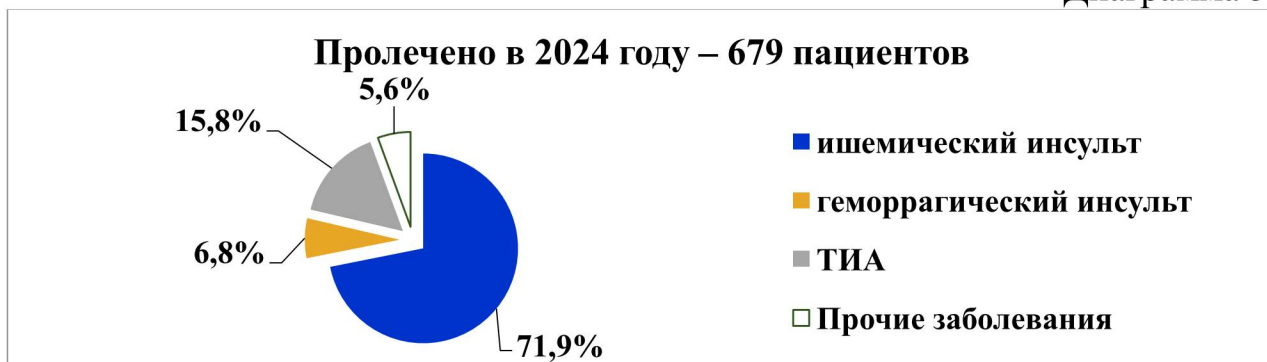
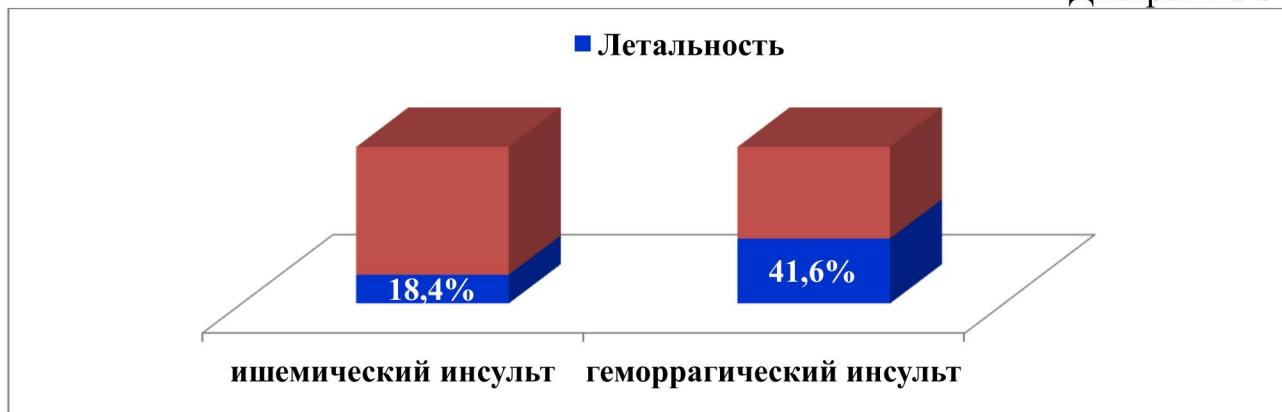


Диаграмма 6



Объем хирургической помощи в медицинских организациях ЛНР

Таблица 8

Операции	число операций, абс. число		число операций, на 1 млн населения	
	за 2023 год	за 2024 год	за 2023 год	за 2024 год
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	2 909	3 183	1 912,9	2 159,6
из них на открытом сердце	55	110	36,2	74,6
из них с искусственным кровообращением	39	100	25,7	57,3
операции коронарного шунтирования	25	58	19,2	44,6
коррекция врожденных пороков сердца	1	–	0,7	–
коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	28	42	18,4	28,5
при нарушениях ритма	267	154	175,6	104,5
из них радиочастотная абляция	–	–	–	–
из них имплантация кардиостимулятора	196	115	128,9	78,0
по поводу ишемической болезни сердца	2 363	2 657	1 553,9	1 802,7
ангиопластика коронарных артерий	683	701	449,1	475,6
из них со стентированием	581	659	382,1	447,1
Операции на сосудах:	3 834	3 992	2 521,2	2 706,5
из них операции на артериях	2 536	2 894	1 667,6	1 963,5
из них на артериях, питающих головной мозг	102	54	67,1	36,6
на аорте	163	241	107,2	163,5
из них при аневризмах грудной аорты	3	3	2,0	2,0
операции на венах	1 298	1 098	853,5	745,0

Обеспеченность граждан ЛНР высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица 9

Показатель	За 2023–2024 годы	За 2024 год
1	2	3
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	1 242	697
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Минздраву ЛНР, человек	1 191	652
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	124	72

1	2	3
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Минздраву ЛНР, человек	118	67
Обеспеченность граждан ЛНР высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	93,5 %	51 %

Для повышения качества оказания медицинской помощи и ее оперативности на основании соглашения о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Луганской Народной Республики в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями (далее – МО) ЛНР (участвуют 24 национальных медицинских исследовательских центра Российской Федерации по 34 профилям медицинской помощи с одной стороны и 11 республиканских учреждений здравоохранения ЛНР с другой стороны) внедрена система телемедицинских консультаций, что делает высокотехнологичную, высокопрофессиональную медицинскую помощь доступной каждому пациенту. В течение 2024 года проведено 1 963 телемедицинские консультации практически по всем профилям медицинской помощи, в том числе 727 – детям.

Для обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи внедряются принципы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), полисы ОМС на сегодня получены более чем одним миллионом жителей ЛНР.

В целях оптимизации оказания медицинской помощи, повышения ее эффективности, качества, доступности и реализации трехуровневого и территориального принципа Минздравом ЛНР разрабатывается система маршрутизации пациентов по всем профилям медицинской помощи: всего по данному направлению разработано и издано 25 регламентирующих приказов.

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

В 47 медицинских организациях, подведомственных Минздраву ЛНР, по состоянию на 01.01.2025 функционирует 51 кардиологический кабинет, из этого числа пять кабинетов работают в структуре республиканских учреждений, 14 кардиологических кабинетов – в городских бюджетных учреждениях городского округа город Луганск, в остальных муниципальных образованиях ЛНР – по 1–2 кабинета, в городском округе город Стаханов – 3.

Число посещений пациентов врачами-кардиологами в 2024 году, включая профилактические, составляет 149 688, из них детей 0–17 лет – 1108.

Стационарная специализированная кардиологическая помощь оказывается в 23 медицинских учреждениях ЛНР (в том числе в трех

республиканских), а также на терапевтических койках 38 медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЛНР. Обеспеченность профильными койками ЛНР приведена ниже в таблице.

Обеспеченность профильными койками ЛНР

Таблица 10

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
ЛНР	1 473 900	30	0,2	15	0,1	773	5,2	1 535	12,1

Показатели эффективности использования коечного фонда в разрезе отдельных профилей медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЛНР

Таблица 11

Профиль коек	Абсолютное число коек		Обеспеченность койками (на 10 тыс. нас.)		Средняя продолжительность работы койки (дни)		Среднее число дней пребывания больного		Летальность (%)	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кардиологические для взрослых, из них	472	763	5,8	6,0	266	284	10,6	10,7	1,80	1,63
кардиологические интенсивной терапии	24	18	0,2	0,1	272	245	23,4	20	49,46	53,85
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	45	45	0,3	0,4	275	241	13,5	12,9	0,33	0,12
кардиологические для детей	25	10	1,2	0,5	229	244	10,8	9	–	–
неврологические для больных с ОНМК	195	219	1,5	1,7	298	248	13,1	11,6	3,65	3,62

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ревматологические для взрослых	50	50	0,4	0,4	300	319	10,3	11,4	–	–
ревматологические для детей	–	10	–	0,5	–	269	–	10,8	–	–
кардиохирургические	15	15	0,1	0,1	313	427	10,3	8,2	0,22	–
сосудистой хирургии	35	30	0,3	0,2	348	330	7,2	9,6	–	0,08

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

Таблица 12

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)	Пролечено пациентов за 2024 год			
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	всего (по ФФСН № 14)
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	502	1 946	2 321	4 769
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	4 148	1 117	3 645	8 910
I20.0 (нестабильная стенокардия)	583	112	1 263	1 958
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1 068	84	839	1 991
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	180		12	192
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	692	138	768	1 598
ИТОГО	7 173	3 397	8 848	19 418

В 23 медицинских учреждениях ЛНР (в том числе в трех республиканских) на 745 кардиологических койках для взрослых (без учета кардиологических коек интенсивной терапии) в 2024 году оказывалась стационарная специализированная кардиологическая помощь. Кроме того, кардиологические больные находились на стационарном лечении на койках терапевтического профиля.

Всего в 2024 году на кардиологических и терапевтических койках медицинских организаций ЛНР пролечено 19 418 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них:

с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, – 4 769 человек;

с ишемической болезнью сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии) – 8 910 человек;

с нестабильной стенокардией – 1 958 человек;

с острым и повторным инфарктом миокарда – 1 991 человек;

с нарушениями ритма сердца – 192 человека;

с другими болезнями сердца – 1 598 человек.

Сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров медицинских организаций ЛНР находится на стадии становления и развития. В 2024 году на базе ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР открыт РСЦ на 30 коек, палата реанимации и интенсивной терапии на 6 коек для больных с ОНМК.

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров медицинских организаций ЛНР

Таблица 13

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ / ПСО	коек для ОКС	коек ПРИТ для ОКС	статус РСЦ / ПСО с ПРИТ	коек для ОНМК	коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
Город Луганск	ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР	РСЦ	Проектное количество – 48, функционирует – 24	Проектное количество – 12, функционирует – 6	РСЦ	24	6
Город Алчевск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница»	ПСО	Кардиологическое отделение – 30	ПРИТ – 6	ПСО с ПРИТ	24	6

1	2	3	4	5	6	7	8
	Луганской Народной Республики						
Город Луганск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики	ПСО	Кардиологическое отделение – 30	СОИТ – 12	ПСО с ПРИТ	48	12

Примечание. Условные сокращения:

ПСО – первичное сосудистое отделение;

ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии.

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

ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР

Кардиологическое отделение открыто 01.02.2018, расположено на 3-м этаже главного терапевтического блока 9-этажного корпуса, мощность – 20 коек, на правах структурного подразделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

С 01.11.2019 приказом ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР от 01.08.2019 № 01-03/44-од «Об изменении коечного фонда Государственного учреждения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики» кардиологическое отделение реформировано в кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) мощностью в 25 коек, кроме того 6 коек ПРИТ, и располагается на 3-м этаже главного хирургического блока 9-этажного корпуса на правах структурного подразделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приказом ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР от 25.04.2018 № 01-03/43-од с 01.05.2018 на должность заведующего кардиологическим отделением назначена врач-кардиолог Голованева Жанна Викторовна.

С 01.09.2023 приказом Минздрава ЛНР от 08.07.2023 № 46/1-ОД «Об утверждении структуры и численности коечного фонда государственных учреждений здравоохранения» кардиологическое отделение с палатами

интенсивной терапии» (далее – ПИТ) переименовано в кардиологическое отделение (ПРИТ).

01.04.2024 открыт РСЦ ОНМК. Территориально расположен на 1-м этаже основного корпуса. В своем составе имеет 24 койки и 6 коек ПИТ. Заведующий – врач-невролог Бешимова Дина Камильевна.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК и палатой ПРИТ является структурным подразделением регионального сосудистого центра ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, расположено на 1-м этаже главного блока 9-этажного корпуса ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, развернуто на 30 коек: 6 коек реанимации и интенсивной терапии и 24 койки ранней реабилитации; отделение начало свою работу в апреле 2024 года.

Пациенты со всеми типами острого нарушения мозгового кровообращения в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в ПРИТ отделения. Длительность пребывания больного с ОНМК в ПРИТ отделения определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК. Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в неврологическое отделение для больных с ОНМК составляет не более 60 минут.

Цель отделения – обеспечивать круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее – ВМП) взрослому населению, пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, квалифицированную реабилитационную помощь в целях осуществления мероприятий по реабилитации на первом этапе медицинской реабилитации, а также консультативную помощь учреждениям здравоохранения ЛНР.

Кадровый состав кардиологического отделения ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР

Таблица 14

№ п/п	Название Должностей	Кол-во штатных должностей	Занято физическими лицами	Вакансии
1	2	3	4	5
1.	Заведующий отделением, врач-невролог	1,0	1,0	–
2.	Врач-невролог	2,0	2,0	–
3.	Врач-невролог (дежурный)	4,75	4,0	0,75
4.	Врач-нейрохирург (дежурный)	4,75	4,75	–
5.	Врач-психиатр	0,5	–	0,5
6.	Врач-кардиолог	0,5	0,5	–
7.	Врач функциональной диагностики	0,75	–	0,75
8.	Врач УЗИ	0,75	0,75	–
9.	Инструктор по трудовой терапии	0,75	–	0,75

1	2	3	4	5
10.	Врач по лечебной физкультуре	2,0	–	2,0
11.	Врач по медицинской реабилитации	2,0	–	2,0
12.	Врач-физиотерапевт	2,0	–	2,0
13.	Врач-рефлексотерапевт	0,5	–	0,5
14.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5	–	0,5
15.	Сестра медицинская стационара (старшая)	1,0	1,0	–
16.	Медицинская сестра по массажу	1,25	–	1,25
17.	Медицинская сестра процедурная	1,75	1,5	0,25
18.	Медицинская сестра палатная (постовая)	11,5	10,75	0,75
19.	Сестра-хозяйка	1,0	1,0	–
20.	Младшая медицинская сестра (буфетчица)	2,0	2,0	–
21.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	14,25	8	6,25
22.	Санитар	10,0	4,75	5,25
23.	Логопед	1,75	–	1,75
24.	Медицинский психолог	1,75	–	1,75
25.	Инструктор по ЛФК	1,0	–	1,0

Средние показатели деятельности кардиологического отделения
ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР за 9 месяцев 2024 года (апрель – декабрь)
ПИТ (6 коек) + отделение ранней реабилитации (24 койки)

Таблица 15

№ п/п	Показатели	2024 год
1	2	3
1.	Сметное количество коек	30
2.	Количество поступивших больных	679
3.	Умерло	4
4.	Переведено из других отделений	1 154
5.	Переведено в другие отделения	1 254
6.	Выписано больных	548
7.	Структура поступивших больных по степени тяжести	
	легкая степень	нет
	средняя степень тяжести	39
	тяжелая степень	640
8.	План койко-дней	6 120
9.	Проведено койко-дней	7 455
10.	% выполнения плана койко-дней	121,8 %

Показатели работы кардиологического отделения, определяющие
эффективность использования коечного фонда ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР

Таблица 16

№ п/п	Показатели	ПИТ	24 койки ранней реабилитации
1	2	3	4

1	2	3	4
1.	Средняя длительность работы койки	395,0	274,0
2.	Оборот койки	26,8	25,0
3.	Средняя длительность пребывания больного на койке	2,7	10,2
4.	Летальность	0,6	0

Структура госпитализированной заболеваемости

Таблица 17

№ п/п	Нозологическая форма	шифр по МКБ 10	кол-во человек	% соотношение в структуре ЦВБ
1	2	3	4	5
1.	Ишемические инсульты	(I63)	488	71,9 %
2.	Геморрагические инсульты – внутримозговые кровоизлияния	(I61)	46	6,7 %
3.	Субарахноидальные кровоизлияния	(I60)	3	0,4 %
4.	Транзиторно-ишемические атаки	(G45)	107	15,8 %
5.	Прочие заболевания (энцефалопатия, синкопальные пароксизмы)	(I67.8) (G40)	35	5,2 %

Примечание. Условные сокращения:

МКБ – международная классификация болезней;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни.

За 9 месяцев (с апреля по декабрь 2024 года) в отделении было пролечено 679 пациентов, поступивших в ургентном порядке (629 человек гражданского населения и 50 военнослужащих).

В структуре госпитализированной заболеваемости:

на 1-м месте из цереброваскулярной патологии занимают ишемические инсульты – 71,9 %;

на 2-м месте – транзиторно-ишемические атаки – 15,8 %;

на 3-м месте – геморрагические инсульты – 6,7 % больных.

Сведения о госпитализированных пациентах по городам и районам

Таблица 18

№ п/п	Города и муниципальные округа	Кол-во пациентов
1	2	3
1.	Город Луганск	422
2.	Город Антрацит	2
3.	Город Брянка	2
4.	Город Кировск	1
5.	Город Алчевск	4
6.	Город Краснодон	38
7.	Город Красный Луч	2
8.	Город Лисичанск	2
9.	Город Первомайск	1

1	2	3
10.	Город Ровеньки	4
11.	Город Рубежное	1
12.	Город Свердловск	9
13.	Город Северодонецк	4
14.	Город Стаханов	3
15.	Антрацитовский муниципальный округ	3
16.	Белокуракинский муниципальный округ	2
17.	Краснодонский муниципальный округ	29
18.	Кременской муниципальный округ	2
19.	Лутугинский муниципальный округ	59
20.	Марковский муниципальный округ	1
21.	Меловский муниципальный округ	1
22.	Новоайдарский муниципальный округ	2
23.	Перевальский муниципальный округ	4
24.	Попаснянский муниципальный округ	1
25.	Славяносербский муниципальный округ	11
26.	Станично-Луганский муниципальный округ	8
27.	Старобельский муниципальный округ	2
28.	Иностранные граждане	53
29.	Донецкая область	3
30.	Ростовская область	1
31.	Воронежская область	2

Проведено исследований и физиотерапевтических процедур

Таблица 19

№ п/п	Исследование	Всего	На 1 больного
1	2	3	4
1.	Рентгеновские исследования	242	0,5
2.	Лабораторные анализы	15 023	28,1
3.	Физиотерапевтические процедуры	–	27,5

Клинические исходы

Таблица 20

№ п/п	Показатель	2024 год
1	2	3
1.	Выписано больных	679
2.	С выздоровлением	9
3.	С улучшением	569
4.	Без перемен	1
5.	Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение	100

С апреля 2024 года впервые стало возможным оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению ЛНР с целью лечения ишемического инсульта (далее – ИИ) – использование реперфузионных (реканализирующих) технологий.

В настоящее время к применению у пациентов с ИИ возможны следующие реперфузионные технологии:

внутривенная (системная, медикаментозная) тромболитическая терапия (далее – ВВ ТЛТ);

механическая внутрисосудистая тромбоэмболэктомия или тромбоэкстракция (далее – ВСТЭ);

этапная реперфузионная терапия – комбинация ВВ ТЛТ и ВСТЭ.

За 9 месяцев работы отделения были проведены:

тромболитическая терапия – 131 пациенту, проводилась она двумя препаратами: алтеплаза (актилизе, ревелиза) – 22 пациентам и фортелизин – 109 пациентам (22,3 % от всех поступивших с ишемическим инсультом);

внутрисосудистая тромбэкстракция / тромбаспирация – 44 пациентам (9,01 % от всех поступивших с ишемическим инсультом);

комбинация в/в ТЛТ и ВСТЭ – 18 пациентам (3,68 % от всех поступивших с ишемическим инсультом).

Из всех больных с ишемическим инсультом через «терапевтическое окно» поступили 35,8 % пациентов. Компьютерная томография (далее – КТ) проведена всем поступившим пациентам (679 человек); дополнительно КТ-ангиография выполнена 364 пациентам (тем, кто находится в стационаре) + 200 исследований проведены тем, кого перевели в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики по неврологическому отделению (далее – н/о) в районы, магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга проведена в количестве 453 исследований.

Если рассматривать летальность, то при проведении ВСТЭ умер каждый 3-й пациент, при комбинации в/в ТЛТ и ВСТЭ – каждый второй, это обусловлено тяжестью данной категории пациентов (окклюзии крупных основных артерий бассейнов головного мозга – средняя мозговая, базилярная), но без проведения данных технологий летальность и глубокая инвалидизация наступала бы в 100 % случаях.

Общая больничная летальность от ОНМК составила – 14,5 %.

Летальность при ОНМК, % – всего умерло от ОНМК по больнице за 9 месяцев – 169 пациентов (ИИ – 488 человек + ВМК – 137 человек (н / о + н / хир / реанимация) + субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) – 50 человек (н / о + н / хир / реанимация); итого пролечено 716 пациентов) – составила 25 %.

Летальность при инфаркте мозга составила 18,4 % (за 9 месяцев умерло 90 пациентов).

Летальность при геморрагическом инсульте (внутричерепные кровоизлияния) составила 41,6 % (за 9 месяцев умерло 57 пациентов).

Доля пациентов с внутримозговыми кровоизлияниями, которым были выполнены нейрохирургические вмешательства, – 13,1 % (за 9 месяцев проведено 18 операций).

Выводы

1. За 9 месяцев 2024 года основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР соответствуют целевым показателям.

2. Качество лечебно-диагностической работы врачей стационара находится на должном уровне.

3. С апреля 2024 года впервые стало возможным оказание высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению ЛНР с целью лечения ишемического инсульта – использование реперфузионных (реканализирующих) технологий (внедрены методики проведения ТЛТ, ВСТЭ / ВСТА, ТЛТ + ВСТЭ).

4. В структуре госпитализированной заболеваемости лидирующее положение занимают пациенты с ишемическим инсультом – 71,9 %.

5. Научная деятельность отделения проводилась.

6. Общая летальность от ОНМК по больнице составила 14,5 %.

Цели и задачи кардиологического отделения ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР на 2025 год

1. Увеличить количество пациентов, получающих лечение в «терапевтическом окне» (увеличить с 35,8 % до 50 % количество пациентов, поступивших в «терапевтическом окне», то есть до 4,5–6 часов от момента возникновения клинической картины каждый второй пациент должен поступать в отделение), для возможности расширения доли ТЛТ (до 200 в год) и ВСТЭ (до 100 в год) в структуре лечения ишемического инсульта с целью улучшения результата лечения (выздоровления).

2. Отработать и скоординировать маршрутизацию пациентов по ЛНР и по больнице с целью максимально быстрого оказания необходимой медицинской помощи – минимизация временных потерь и предельное сокращение времени «от двери до иглы», улучшить до 20 мин. (по протоколу это время не должно превышать 40 мин.).

3. Работа на новом рентгеновском компьютерном томографе с программным обеспечением для выполнения исследований головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, с целью улучшения качества работы и благодаря перфузии проведения качественного отбора пациентов на ТЛТ.

4. Отбор пациентов с критическими стенозами сонных артерий в 2025 году и проведение стентирования сонных артерий у 50 пациентов в течение года.

5. Уменьшить количество поступающих пациентов с транзиторно-ишемическими атаками посредством улучшения уровня догоспитального обследования пациентов с 15,8 % до 10 % (приводя к статистическим нормам по Российской Федерации), а также уменьшить процент непрофильных больных с энцефалопатиями в стадии декомпенсации, синкопальными пароксизмами до 1 %.

6. Пересмотреть штатное расписание, привести к нормам в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и дооснастить отделение необходимым оборудованием согласно стандарту оснащения, улучшить материально-техническую базу (провести косметический ремонт помещений, сделать поручни в коридорах, душевых и туалетных комнатах) для прохождения успешного лицензирования отделения.

7. Профессиональная подготовка врачей и медицинского персонала в 2025 году должна быть достигнута в 100 % случаев: получение аккредитации и прохождение аттестации; при возможности и отсутствии кадрового дефицита – посещение курсов повышения квалификации, научно-практических конференций; участие в написании статей, лекций, бесед; выступление на радио- и телевидении с целью улучшения качества жизни населения ЛНР и расширения возможности предотвращения возникновения острых нарушений мозгового кровообращения посредством использования первичных и вторичных мер профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

8. Вести работу с нейрохирургами по увеличению процента выполнения оперативного вмешательства при ВМК, с эндоваскулярными хирургами – по увеличению процента операций церебральной ангиографии (далее – ЦАГ) + ВСТЭ; вести работу с пациентами при выписке по вторичной профилактике возникновения повторного инсульта.

9. Снизить смертность и функциональную несостоятельность (инвалидизацию) пациентов в результате инсульта.

10. Укомплектовать кадрами (проводить профессионально ориентированные беседы / лекции с выпускниками и учащимися медицинского и педагогического вузов), обустроить кабинеты, сформировать и обучить полноценную мультидисциплинарную команду специалистов по инсульту:

- врач по медицинской реабилитации;
- врач по лечебной физкультуре;
- врач-физиотерапевт;
- врач-рефлексотерапевт;
- инструктор по трудовой терапии;
- медицинская сестра по массажу;
- медицинский психолог,
- медицинский логопед;
- медицинская сестра по физиотерапии;
- социальный работник;
- инструктор-методист по лечебно-физической культуре.

Стационарная помощь в кардиологическом отделении ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР

Сравнение данных 2022 / 2023 / 2024 годов некорректно в связи с эпидемиологической ситуацией и пребыванием отделения на карантине с 01.02.2022 по 14.02.2022.

Средние показатели деятельности отделения за 12 месяцев
2022 / 2023 / 2024 годов

Таблица 21

№ п/п	Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
1.	Сметное количество коек	25	25	25
2.	Количество поступивших больных	797	971	1 339
3.	жителей Украины (гражданско-правовой договор)	61	–	–
4.	Умерло	14	19	28
5.	Переведено из других отделений	88	104	186
6.	Переведено в другие отделения	100	137	123
7.	Выписано больных	760	923	1 365
8.	Структура поступивших больных по степени тяжести			
	легкая степень	0,1	–	–
	средняя степень тяжести	45,0	405/43,0	543/39,0
	тяжелая степень	54,9	537/57,0	850/61,0
9.	План койко-дней	8 500	8 500	8 500
10.	Проведено койко-дней	7 164	9 120	10 073

Показатели работы отделения, определяющие эффективность
использования коечного фонда

Таблица 22

№ п/п	Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
1.	Процент выполнения плана койко-дней	86,2	107,4	118,5
2.	Средний срок госпитализации	9,5	9,6	7,2
3.	Работа койки	292,9	364,9	402,9
4.	Оборот койки	31,0	37,6	55,8

За 12 месяцев 2022 / 2023 / 2024 годов пролечено 760 / 923 / 1 365 больных. Поступило в отделение 797 / 971 / 1 339 человек, из них из других отделений стационара переведено 88 / 104 / 186 пациентов. В другие отделения стационара переведено 100 / 137 / 123 человека.

Поступило в 2024 году – 1 339 человек, что на 542 человека больше по сравнению с 2022 годом и на 368 человек больше по сравнению с 2023 годом.

Из других отделений стационара переведено 186 пациентов, что на 98 человек больше, чем в 2022 году, и на 82 человека больше, чем в 2023 году. В другие отделения стационара переведено 123 человека, что на 23 человека больше, чем в 2022 году, и на 14 человек меньше, чем в 2023 году.

За 12 месяцев 2024 года наблюдалось 118,5 % выполнения плана, которое увеличилось по сравнению с 2022 годом – на 32,2 %, по сравнению с 2023 годом – на 11,1 %.

Снизился средний срок пребывания в стационаре на 2,3 по сравнению с 2022 годом и на 2,4 по сравнению с 2023 годом. Увеличилась работа койки на 110 по сравнению с 2022 годом, и на 38 по сравнению с 2023 годом. Увеличился оборот койки на 24,8 по сравнению с 2022 годом, и на 18,2 по сравнению с 2023 годом.

Пролечено больных разных степеней тяжести:

легкой степени – 1 / - / - человек (0,1 / - / - %);

средней степени – 348 / 405 / - человек (45,0 / 43,0 / 39,0 %);

тяжелых больных – 425 / 537 / - человек (54,9 / 57,0 / 61,0 %).

В ПРИТ пролечено – 343 / 476 / 857 человек, что составило 45,13 / 51,57 / 61,52 % всех пролеченных больных за 12 месяцев 2022 / 2023 / 2024 годов.

Доноры за 2022 / 2023 / 2024 годы – 15 / 15 / 12 человек (75 / 75 / 60 %).

Переливание за 2022 / 2023 / 2024 годы:

эритроцитная масса – 8 253 / 11 776 / 13 645 мл;

плазма – 4 330 / 820 / 3 760 мл;

тромбоконцентрат 300 (2 дозы) / - / - мл.

За 12 месяцев 2024 года альбумин – 2 100 мл.

Выполнение объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Луганской Народной Республики от 06.12.2024 № 265/24 за 12 месяцев 2024 года

Таблица 23

Всего пролечено	1 393	100 %
ОМС	1 228	88,16
Без ОМС	28	2,01
Военнослужащие	137	9,83

Структура умерших в кардиологическом отделении за период 2023–2024 годов (19 / 28 человек)

Таблица 24

Причина смертности	Шифр по международной квалификации болезней (10)	12 месяцев 2023 года	12 месяцев 2024 года
1	2	3	4
Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца (с застойной сердечной недостаточностью)	I 11.0	1	1
Острый трансмуральный инфаркт передней стенки	I 21.0	8	12
Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки	I 21.1	5	3
Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций	I 21.2	–	6

1	2	3	4
Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда	I 21.4	1	1
Острый инфаркт миокарда неуточненный	I 21.9	1	
Повторный инфаркт передней стенки миокарда	I 22.0	1	1
Повторный инфаркт нижней стенки миокарда	I 22.1	2	–
Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации	I 22.8	–	1
Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации	I 22.9	–	1
Другие формы хронической ишемической болезни сердца	I 25.8	–	1
Сахарный диабет с множественными осложнениями	E 10.7	–	1

Пациенты с инфарктом миокарда (ИМ), поступившие в ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР
за 12 месяцев 2023 / 2024 годов

Таблица 25

Поступило пациентов с ИМ всего		465	817
0–2 часа		52	95
2–6 часов		213	434
6–12 часов		106	201
12–24 часа		87	60
Более 24 часов		7	27
Проведены всего ТЛТ		175	315
Всего стентирование	человек	397	659
	кол-во стентов	453	914
Из них ТЛТ с последующим стентированием		153	273
Умерло с ИМ в первые 24 часа после поступления в стационар		15	28
В том числе до 65 лет		5	9
Из них в первые 24 часа с проведением ТЛТ		2	7
в первые 24 часа с проведением стентирования		9	9
в первые 24 часа с проведением ТЛТ + стентирование		3	3
Коронаровентрикулография (КВГ) всего		458	796

Показатели, определяющие качество лечебно-диагностической работы
стационара

Таблица 26

№ п/ п	Показатели	12 месяцев 2022 года		12 месяцев 2023 года		12 месяцев 2024 года	
		кол-во на 1 больного	%	кол-во на 1 больного	%	кол-во на 1 больного	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Летальность	14	1,8	19	1,8	28	2,0
2.	Средний срок госпитализации в отделении	9,26		9,59		7,25	
3.	Количество исследований всего и на 1 больного						
	лабораторных	29 040 / 4,0	–	16 747 / 17,8	–	31 386 / 22,5	–
	рентгенологиче- ских	669 / 0,9	–	140 / 0,1	–	201 / 1	–
	Физиотерапе- втических процедур	613 / 0,1	–	291 / 0,3	–	188 / 0,13	–
4.	Расхождения между клини- ческим и патоло- гоанатомическим диагнозами	–	–	–	–	–	–
5.	Расхождения между диагнозами стационара и поликлиники.	–	–	–	–	–	–
6.	Показатели клинических исходов (количество и % выписанных больных)						
	практическое выздоровление	–	–	–	–	–	–
	с улучшением	745	96,3	822	87,4	1 040	74,7
	без перемен	2	0,3	2	0,2	6	0,4
	смерть после операции	–	–	12	0,6	19	0,7
	перевод в другие учреждения	–	–	97	10,3	319	22,9
7.	Показатели трудовых исходов (количество и % выписанных больных)						
	к труду	32	31,7	26	24,8	60	29,0
	к труду с ограничениями	11	10,9	4	3,8	6	2,9
	на амбулаторное лечение	58	57,4	75	71,4	141	68,1
	направлено на МСЭК	–	–	–	–	–	–

Средние сроки лечения по основным нозологическим единицам

Таблица 27

Наименование	Шифр по МКБ (10)	12 месяцев 2022 / 2023 / 2024 годов		
		случаи	койко / дни	средние сроки лечения
1	2	3	4	5
Другие уточненные вирусные болезни	B 33.8	-/-/-	-/-/-	-/-/-
Соматоморфная дисфункция вегетативной нервной системы	F 45.3	1/-/-	4/-/-	4,00/-/-
Синдром вертебробазилярной артериальной системы	G 45.0	-/1/-	-/1/-	-/1,0/-
Транзиторная церебральная ишемическая атака неуточненная	G 45.9	-/1/-	-/1/-	-/1,0/-
Поражение локтевого нерва	G 56.2	1/-/-	2/-/-	2/-/-
Поражение седалищного нерва	G 57.0	1/-/-	1/-/-	1/-/-
Нарушения вестибулярной функции (военные операции, вызвавшие повреждения другими видами взрывов или осколками)	H 81 Y36.2	1/-/-	9/-/-	9/-/-
Шумовые эффекты внутреннего уха (военные операции, вызвавшие повреждения другими видами взрывов или осколками)	H 83.3 Y 36.2	2/-/-	3/-/-	1,5/-/-
Митральный стеноз	I05.0	-/-/-	-/-/-	-/-/-
Митральный стеноз с недостаточностью	I05.2	-/1/-	-/16/-	-/16,0/-
Ревматический аортальный стеноз	I06.0	-/-/-	-/-/-	-/-/-
Эссенциальная (первичная) гипертензия	I10.0	1/-/-	9/-/-	9,0/-/-
Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца (с застойной сердечной недостаточностью)	I11	56/62/34	449/560/263	8,0/9,03/7,74
Вторичная гипертензия	I15	5/-/-	27/-/-	5,4/-/-
Реноваскулярная гипертензия	I15.0	-/2/1	-/26/21	-/13,0/21,0

1	2	3	4	5
Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек	I15.1	-/-	-/-	-/-
Другая вторичная гипертензия	I15.8	-/-1	-/-4	-/-4,0
Нестабильная стенокардия (военные операции, вызвавшие повреждения другими видами взрывов или осколками)	I20.0 Y 36.2	1/-	2/-	2/-
Нестабильная стенокардия	I20.0	111/119/124	1 137/1 159/1 153	10,24/9,74/9,3
Стенокардия с документально подтвержденным спазмом	I20.1	11/9/11	112/144/44	10,18/16/4,0
Другие формы стенокардии	I20.8	36/45/223	317/352/1224	8,81/7,82/5,49
Острый трансмуральный инфаркт передней стенки	I21.0	78/142/260	1 189/1 623/2 423	15,2/11,40/9,3
Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки	I21.1	121/189/237	1 571/1 749/1 679	13,0/9,25/7,08
Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций	I21.2	1/2/4	24/15/26	24,0/7,5/6,5
Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда	I21.4	26/43/99	260/421/713	10,0/9,79/7,2
Острый инфаркт миокарда неуточненный	I21.9	-/2/2	-/3/17	-/1,5/8,5
Повторный инфаркт передней стенки миокарда	I22.0	18/35/56	190/373/345	10,6/10,7/6,16
Повторный инфаркт нижней стенки миокарда	I22.1	15/39/57	215/354/410	14,3/9,08/7,19
Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда	I24.0	-/-1	-/-5	-/-5,0
Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная	I24.9	1/-	1/-	1,0/-
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь	I25.0	1/-1	10/-3	10,0/-/3,0
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	41/37/80	353/470/616	8,61/12,7/7,7
Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда	I25.2	9/-112	65/-518	7,22/-/4,63
Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда Другие уточненные вирусные болезни	I25.2 B 33.85	-/9/-	-/112/-	-/12,4/-

1	2	3	4	5
Ишемическая кардиомиопатия	I25.5	-/-1	-/-14	-/-14,0
Бессимптомная ишемия миокарда	I25.6	6/2/1	79/17/1	13,2/8,5/1,0
Другие формы хронической ишемической болезни сердца	I25.8	-/-	-/-	-/-
Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	I25.9	-/-1	-/-12	-/-12,0
Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце	I26.0	1/1/3	41/41/25	41,0/41,0/8,33
Первичная легочная гипертензия	I27.0	-/-1	-/-3	-/-3,0
Артериовенозный свищ легочных сосудов	I28.0	-/-2	-/-25	-/-12,5
Острый перикардит	I30	-/1/	-/18/	-/18,0/
Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках	I32.5	-/-1	-/-29	-/-29,0
Острый и подострый инфекционный эндокардит	I33.0	1/-	26/-	26,0/-
Аортальный (клапанный) стеноз	I35.0	-/-2	-/-13	-/-6,5
Аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью	I35.2	1/-8	29/-42	29,0/-5,25
Другие виды острого миокардита	I40.8	1/2/5	4/41/100	4,0/20,5/20,0
Острый миокардит неуточненный	I40.9	-/-1	-/-24	-/-24,0
Дилатационная кардиомиопатия	I42.0	-/6/1	-/108/7	-/18,0/7,0
Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	I42.1	3/2/3	30/18/15	10,0/9,0/5,0
Другая гипертрофическая кардиомиопатия	I42.2	-/-1	-/-3	-/-3,0
Кардиомиопатия, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов	I42.7	1/-	14/-	14,0/-
Другие кардиомиопатии	I42.8	1/-	2/-	2,0/-
Кардиомиопатия при метаболических нарушениях	I43.1	1/-	3/-	3,0/-
Кардиомиопатия при расстройствах питания	I43.2	-/-1	-/-3	-/-3,0

1	2	3	4	5
Предсердно-желудочковая блокада полная	I44.2	-/-/	-/-/	-/-/
Блокада правой ножки пучка	I45.0	-/1/-	-/2/-	-/2,0/-
Синдром преждевременного возбуждения	I45.6	-/-/1	-/-/5	-/-/5,0
Пароксизмальная тахикардия	I47	-/-/2	-/-/5	-/-/2,5
Наджелудочковая тахикардия	I47.1	-/1/-	-/8/-	-/8,0/-
Желудочковая тахикардия	I47.2	-/1/-	-/30/-	-/30,0/-
Пароксизмальная тахикардия неуточненная	I47.9	1/-/	3/-/	3,0/-/
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	1/12/14	12/118/104	12,0/9,83/7,43
Типичное трепетание предсердий	I48.3	-/-/	-/-/	-/-/
Преждевременная деполяризация желудочков	I49.3	1/-/	11/-/	11,0/-/
Другая и неуточненная преждевременная деполяризация	I49.4	-/-/2	-/-/10	-/-/5,0
Синдром слабости синусового узла	I49.5	2/1/-	16/17/-	8,0/17,0/-
Другие уточненные нарушения сердечного ритма	I49.8	-/1/-	-/1/-	-/1,0/-
Нарушение сердечного ритма неуточненное	I49.9	1/-/	9/-/	9,0/-/
Миокардит неуточненный	I51.4	6/4/6	84/43/76	14,0/10,8/12,7
Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий	I63.4	-/1/-	-/18/-	-/18,0/-
Негнойный тромбоз внутрочерепной венозной системы	I67.6	1/-/	21/-/	21,0/-/
Флебит и тромбофлебит бедренной вены	I80.1	1/-/	28/-/	28,0/-/
Эмболия и тромбоз полых вен	I82.2	1/-/	2/-/	2,0/-/
Варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления	I83.9	1/-/	1/-/	1,0/-/

Выписано больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
по городам и районам за 12 месяцев 2023 / 2024 годов

Таблица 28

Города	Всего	0-6	7-24	Р. 24	Экстренные	Плановые
1	2	3	4	5	6	7
г. Луганск	306 / 498	54 / 115	18 / 19	234 / 364	292 / 350	14 / 148
г. Антрацит	19 / 27	1 / 7	1 / 2	17 / 18	17 / 18	2 / 9
г. Брянка	9 / 16	1 / 1	- / -	8 / 15	9 / 9	- / 7
г. Кировск	2 / 12	1 / 4	- / 21	1 / 6	2 / 9	- / 3
г. Алчевск	23 / 59	1 / 12	4 / 1	18 / 46	22 / 42	1 / 17
г. Краснодон	12 / 30	1 / 7	- / 2	11 / 21	12 / 17	- / 13
г. Красный Луч	21 / 60	3 / 15	2 / 1	16 / 44	21 / 38	- / 22
г. Лисичанск	15 / 24	3 / 4	1 / 2	11 / 18	15 / 7	- / 7
г. Первомайск	4 / 21	- / 3	1 / 2	3 / 16	4 / 13	- / 8
г. Ровеньки	10 / 31	1 / 7	- / 1	9 / 23	9 / 20	1 / 11
г. Рубежное	4 / 12	- / 1	- / 4	4 / 7	4 / 9	- / 3
г. Свердловск	27 / 63	5 / 19	2 / 6	20 / 38	25 / 48	2 / 15
г. Северодонецк	9 / 29	1 / 3	1 / 3	7 / 23	9 / 13	- / 16
г. Стаханов	14 / 46	2 / 8	- / 2	12 / 36	10 / 31	4 / 15
Итого по городам	475 / 928	74 / 206	30 / 47	371 / 675	371 / 634	24 / 294
Антрацитовский муниципальный округ	7 / 20	- / 6	- / 1	7 / 13	7 / 11	- / 9
Беловодский муниципальный округ	2 / 22	1 / 2	- / 3	1 / 17	2 / 16	- / 6
Белокуракинский муниципальный округ	4 / 13	- / 1	- / 1	4 / 11	4 / 9	- / 4
Краснодонский муниципальный округ	23 / 29	3 / 8	2 / 1	18 / 20	19 / 24	4 / 5
Кременской муниципальный округ	4 / 5	- / 1	1 / -	3 / 4	4 / 2	- / 3
Лутугинский муниципальный округ	26 / 68	4 / 27	- / 1	22 / 40	26 / 56	- / 12
Марковский муниципальный округ	4 / 9	- / -	- / -	4 / 9	3 / 6	1 / 3
Меловский муниципальный округ	4 / 14	- / 4	- / 1	4 / 9	3 / 9	1 / 5
Новоайдарский муниципальный округ	7 / 10	2 / 1	1 / 1	4 / 8	7 / 8	- / 2

1	2	3	4	5	6	7
Новопсковский муниципальный округ	9 / 14	2 / 1	2 / 1	5 / 12	9 / 7	- / 7
Перевальский муниципальный округ	13 / 28	1 / 10	1 / 2	11 / 16	12 / 23	1 / 5
Попаснянский муниципальный округ	2 / 3	- / 1	- / -	2 / 2	1 / 2	1 / 1
Сватовский муниципальный округ	- / 3	- / -	- / -	- / 3	- / 3	- / -
Славяносербский муниципальный округ	15 / 28	4 / 11	1 / -	10 / 17	15 / 24	- / 4
Станично-Луганский муниципальный округ	13 / 21	3 / 4	1 / -	9 / 17	11 / 15	2 / 6
Старобельский муниципальный округ	16 / 20	- / 2	5 / 1	11 / 17	16 / 16	- / 4
Троицкий муниципальный округ	1 / 4	1 / -	- / -	- / 4	1 / 2	- / 2
Итого по муниципальным округам	130 / 311	21 / 79	14 / 13	115 / 219	140 / 233	10 / 78
Иностранцы	307 / 134	30 / 32	10 / 12	267 / 90	306 / 122	1 / 12
Итого	942 / 1 393	126 / 318	54 / 73	762 / 1 002	905 / 1 002	37 / 391

Госпитализация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Таблица 28

Наименование	12 месяцев 2022 года		12 месяцев 2023 года		12 месяцев 2024 года	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1	2	3	4	5	6	7
Госпитализировано:	110		166		471	
городских	88	80	139	83,73	390	82,8
сельских	22	20	27	16,27	81	17,2
Срочная госпитализация:	110		92		71	
городских	88	80	77	83,7	61	85,9
сельских	22	20	15	16,3	10	14,08
Плановая госпитализация для проведения КВГ:	-		74		400	
городских	-	-	62	83,78	329	82,25
сельских	-	-	12	16,22	71	17,75

1	2	3	4	5	6	7
По степени тяжести при госпитализации:						
легкой степени	–	–	–	–	–	–
средней тяжести	–	–	70	42,17	400	84,93
тяжелые	110	100	96	57,83	71	15,07

Кардиохирургическое отделение ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР

Кардиохирургическое отделение входит в структуру комплексного самостоятельного лечебно-профилактического учреждения – ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, которое обеспечивает высококвалифицированную специализированную планово-консультативную и экстренную медицинскую помощь населению ЛНР, является базой повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала, подготовки врачей-ординаторов, прохождения практики студентами высших учебных медицинских учреждений.

Кардиохирургическое отделение реорганизовано согласно приказу Минздрава ЛНР от 31.07.2019 № 629 «Об утверждении коечного фонда учреждений здравоохранения, подведомственных Минздраву ЛНР, и приказу ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР от 01.08.2019 № 01-03/44од «Об изменении коечного фонда отделения».

Кардиохирургическое отделение развернуто на 15 коек на третьем этаже четвертого блока стационарного корпуса ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР. Имеется одна операционная (второй этаж операционного блока), манипуляционный и перевязочный кабинеты, уголок переливания крови, один круглосуточный сестринский пост.

Кардиохирургическое отделение в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, действующими законодательными актами, приказами Министерства здравоохранения, Трудовым кодексом Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Положением об отделении кардиохирургии, приказами по организации работы отделения, другими официальными документами и указаниями вышестоящих должностных лиц.

Показатели работы отделения

Таблица 29

Наименование	2023 год	2024 год
1	2	3
Сметное количество коек	15	15
Поступило больных в отделение	639	760
Выписано больных:	640	782
из них сельских жителей	123	–
из них городских жителей	451	–
Умерло	0	0
Переведено из других отделений	144	159
Переведено в другие отделения	152	142
Проведено койко-дней	7 188	6 402
Процент выполнения койко-дней	141,1	125,5

Показатели, определяющие эффективность использования коечного фонда

Таблица 30

Наименование	2023 год	2024 год
1	2	3
Средняя длительность работы койки	379,2	426,8
Оборот койки	42,7	52,1
Средняя продолжительность пребывания больного на койке	11,4	8,2
План койко-дней	7 188	6 402

Сравнив показатели, определяющие эффективность использования коечного фонда, можно сделать вывод, что увеличилась средняя длительность работы койки и оборота койки. Соответственно уменьшилась средняя продолжительность пребывания больного на койке. Это связано с сокращением средних сроков лечения по всем нозологиям и увеличением количества диагностических больных.

Показатели, определяющие качество лечебно-диагностической деятельности стационара

Таблица 31

Наименование	2024 год	2023 год
1	2	3
Средняя продолжительность пребывания больного на койке	8,2	11,4
Летальность в стационаре	0	0,2
Хирургическая активность в стационаре	15,3 / 28,6	15,0 / 27,8
Количество операций	225 (103)	178

1	2	3
из них на открытом сердце	100	60
из них с ИК	47	–
Операции при нарушениях ритма и проводимости	313 (294 + 19)	–
Плановые операции	122	–
Экстренные операции	103	–
Удельный вес плановых операций в общем числе оперативных вмешательств	60 %	0,0
Количество операций на одну койку	15,0	11,9

Отмечается увеличение количества операций, в основном за счет плановых. Хирургическая активность остается на том же уровне и не соответствует действительности из-за отсутствия учета операций при нарушениях ритма и эндоваскулярных вмешательствах. Так, с учетом электрокардиостимуляции (далее – ЭКС) и радиочастотной катетерной абляции (далее – РЧА) хирургическая активность составляет 53,2 %, а с учетом коронарографии (далее – КАГ) и стентирования коронарных артерий почти 100 %.

Виды оперативных вмешательств и их количество

Таблица 32

Операция	2024 год	2023 год
1	2	3
Операции на восходящей аорте	2	1
Протезирование клапанов сердца:	34	26
из них с аортокоронарным шунтированием (АКШ)	7	4
Протезирование митрального клапана	7	11
Протезирование аортального клапана	23	11
Протезирование трикуспидального клапана	0	0
Многослойные реконструкции	3	0
Пластические операции на клапанах сердца:	9	8
пластика митрального клапана,	3	4
пластика трикуспидального клапана	6	5
Закрытие артериального протока	0	0
Аортокоронарное шунтирование	51	21
Из них с ИК	10	5
В т. ч. с пластикой аневризмы левого желудочка	1	1
Пластика дефектов перегородок сердца	1	1
Пластика дефекта межпредсердной перегородки	1	1
Пластика дефекта межжелудочковой перегородки	0	1
Изоляция ушка левого предсердия	7	8
Удаление опухолей сердца	1	4
Дренаж перикарда при тампонаде сердца	9	5
Ранения и повреждения сердца	4	12
Прочие	108	92
Итого	225	178

В 2024 году наблюдается значительный рост количества операций, особенно в области аортокоронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца. Протезирование аортального клапана увеличилось более чем в два раза, что может свидетельствовать о росте числа пациентов с этой патологией. Кроме того, проведено две операции протезирования восходящей аорты при наличии аневризмы в условиях циркуляторного ареста что ранее не выполнялось. Выполнялись операции при сочетанной патологии митрального и аортального клапанов.

В 2024 году количество операций при ранениях и повреждениях сердца снизилось в три раза по сравнению с 2023 годом.

В целом можно сделать вывод о том, что в 2024 году наблюдался рост числа сложных кардиохирургических вмешательств, что связано с улучшением диагностики, увеличением числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и расширением возможностей медицинского учреждения.

Отделение сосудистой хирургии ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР

Отделение сосудистой хирургии ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР реорганизовано согласно приказу Минздрава ЛНР от 31.07.2019 № 629 «Об утверждении коечного фонда учреждений (далее – отделение сосудистой хирургии) здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения ЛНР и приказу ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР от 01.08.2019 № 01-03/44од «Об изменении коечного фонда отделения».

Отделение сосудистой хирургии развернуто на 30 коек на девятом этаже второго блока стационарного корпуса ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР. Имеется одна операционная (второй этаж операционного блока), манипуляционный и перевязочный кабинеты, уголок переливания крови, один круглосуточный сестринский пост.

Отделение сосудистой хирургии в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, Положением об отделении сосудистой хирургии, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и локальными актами по организации работы отделения, другими официальными документами и указаниями.

Показатели работы отделения

Таблица 33

Наименование	2023 год	2024 год
1	2	3
Сметное количество коек	30	30
Поступило больных в отделение	922	1 129
из них сельских жителей	123	49

1	2	3
из них городских жителей	951	1 124
Переведено из других отделений	126	181
Выписано	1 074	1 172
Переведено в другие отделения	127	149
Умерло	0	1
Проведено койко-дней	12 103	11 310

Показатели, определяющие эффективность использования коечного фонда

Таблица 34

Наименование	2023 год	2024 год
1	2	3
Средняя длительность работы койки	403,4	377,0
Оборот койки	35,8	39,1
Средняя продолжительность пребывания больного на койке	11,4	9,6
План койко-дней	10 200	10 200
Число неиспользованных койко-дней	0	0

Сравнив показатели, определяющие эффективность использования коечного фонда, можно сделать вывод, что увеличилась средняя длительность работы койки и оборот койки. Снизилась средняя продолжительность пребывания больного на койке. Это обусловлено активным поступлением гражданских пациентов как в плановом, так и в экстренном порядке и снижением поступления раненых военных Российской Федерации по сосудистому профилю.

Показатели хирургической активности, 2023 / 2024 годы

Таблица 35

Наименование	2023 год	2024 год
1	2	3
Средняя продолжительность пребывания больного на койке	11,4	9,6
Летальность в стационаре	0	0
Хирургическая активность в стационаре	90,9 / 344,8	75,3 / 218,1
Количество операций	3 703	2 558
Плановых операций	671	1 128
Экстренных операций	3 032	1 430
Удельный вес плановых операций в общем числе оперативных вмешательств	0,0	44,2 %
Количество операций на одну койку	123,4	83,7

Из данных показателей видно, что снизилась хирургическая активность. Также отмечается снижение количества и удельного веса операций, выполненных по экстренным показаниям. Отмечается увеличение удельного веса операций, выполненных по плановым показаниям. Это обусловлено меньшим поступлением раненых Российской Федерации, которые нуждались

в экстренных оперативных вмешательствах, по сравнению с аналогичным промежутком времени в 2023 году.

Виды оперативных вмешательств и их количество за 2024 год

Таблица 36

Операция	2023 год	2024 год
1	2	3
Ампутация конечностей при сосудистых заболеваниях	12	20
Аортобедренное 2-стороннее шунтирование	8	7
Артериовенозные фистулы	28	56
Артериопластика. Профундопластика	96	91
Бедренно-подколенное шунтирование	13	34
Бедренно-бедренное линейное шунтирование	6	2
Бедренно-бедренное перекрестное шунтирование протезов	3	4
Венэктомия при варикозной болезни	97	140
Венэктомия при посттромбофлебетической болезни	0	0
Восстановительные операции на артериях голени	43	19
Восстановительная операция на артериях верхних конечностей, шунтирование	100	36
Восстановительные операции на висцеральных артериях	4	4
Восстановительные операции на ветвях дуги аорты	20	61
Выделение большой подкожной вены для шунтирования	97	34
Декомпрессия чревного ствола брюшной аорты	0	0
Доступ по Пирогову	3	3
Доступ по Робу	5	5
Дренажирование перикарда, плевры	15	11
Иссечение артерио-венозной фистулы посттравматической	16	0
Кроссэктомия	201	169
Лапаротомия / поперечная лапаротомия	6	2
Наложение вторичных швов	1	0
Некрэктомия при сахарном диабете	0	0
Некрэктомия при сосудистых заболеваниях	1	1
Операции при синдроме торакального выхода	3	1
Операции при травмах сосудов конечностей	217	69
Операции при флебэктазиях яремных вен	5	2
Операции при флотирующем тромбозе верхней конечности	0	0
Операции при флотирующем флеботромбозе н/к – перевязка ПБВ	7	10
Операции при травмах интракорпоральных сосудов	1	0
Операции при травмах сосудов шеи	14	10
Остеотрепанация	68	93
Перевязка подвздошных артерий	5	2
Пликация подвздошных вен при флотирующем флеботромбозе	0	0
Пликация нижней полой вены при флотирующем флеботромбозе нижней полой вены	0	1
Повреждение сосуда – артерии. Остановка кровотечения. Гемостаз	213	55
Повреждение сосуда – вены. Остановка кровотечения. Гемостаз	125	24
Повторные реконструктивные операции на артериях	34	16
Подвздошно-бедренное шунтирование	5	2
Поясничная симпатэктомия	2	0
ПХО	215	49

1	2	3
Прочие	0	0
Протезирование восходящей аорты и ее дуги при аневризме грудной аорты с заменой клапана	1	0
Ревизия сосудов	648	438
Ревизия раны	4	1
Резекция аневризмы аорты	2	1
Резекция аневризмы периферических артерий с протезированием	9	11
Резекция аневризмы периферических артерий без протезирования	1	6
Резекция аневризмы брюшного отдела аорты с протезированием	2	7
Реоперация при послеоперационных кровотечениях и гематомах	18	10
Скаленэктомия	3	7
Склерозирование вен	1	1
Стернопластика	1	0
Тромбоэмболэктомия из периферических вен	29	22
Тромбоэмболэктомия из периферических артерий	337	268
Тромбэктомия из крупных артерий	11	3
Тромбэктомия из нижней полой вены	1	2
Удаление гемангиом	0	1
Удаление инородного тела сосудов	21	6
Удаление инфицированного протеза	3	1
Экономная ампутация конечностей при сахарном диабете	1	9
Экономная ампутация конечностей при сосудистых заболеваниях	7	12
Эндартэктомия	62	83
Этапная хирургическая обработка послеоперационной раны	1	0
Баллонная ангиопластика артериовенозной фистулы		1
Баллонная ангиопластика артерий голени	24	43
Баллонная ангиопластика поверхностной бедренной артерии	50	89
Баллонная ангиопластика подвздошных артерий	9	21
Баллонная ангиопластика подключичной артерии	5	8
Брюшная аортография	131	34
Селективная артериография верхних конечностей	17	15
Селективная артериография нижних конечностей	230	158
Селективная контралатеральная артериография нижних конечностей	148	96
Селективная подключичная артериография	1	6
Селективная тазовая артериография	189	91
Селективная флебография тазовая	1	3
Стентирование артерий голени	4	8
Стентирование бедренных артерий	11	15
Стентирование подвздошных артерий	11	18
Стентирование подключичной артерии	2	5
Итого	3 703	2 558

На основании сравнения показателей можно отметить значительное увеличение числа плановых оперативных вмешательств в 2024 году по отношению к плановым оперативным вмешательствам в 2023 году. Снижение количества операций отмечается из-за уменьшения поступления раненых Российской Федерации, которых нужно оперировать в экстренном порядке.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Луганский республиканский кардиологический диспансер»
Луганской Народной Республики

В состав Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганский республиканский кардиологический диспансер» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР) входит:

поликлиническое отделение, которое рассчитано на 40 посещений в смену на два врача; стационар рассчитан на 106 коек (в структуре диспансера имеются два кардиологических отделения по 50 коек, отделение интенсивной терапии на 6 коек с экспресс-лабораторией);

вспомогательные службы: отделение ультразвуковой и функциональной диагностики, отделение компьютерной диагностики, кабинет лечебной физкультуры (далее – ЛФК); ряд вспомогательных служб: кабинет УЗИ-диагностики, функциональной диагностики, кабинет ЛФК, централизованное стерилизационное отделение (далее – ЦСО), пищеблок, отдел медицинской статистики, хозяйственная служба (функционирует на базе детской областной клинической больницы).

Деятельность амбулаторно-поликлинических отделений

За 2024 год в поликлинике принято 5 434 больных, выполнение плана 77,6 % (2023 год – 4 735 человек, 67,6 %). Врачебная нагрузка выполнена с учетом плана на 2 поликлинических кабинета, фактически работает 1 врач.

Анализ работы амбулаторно-поликлинических отделений

Таблица 37

Показатели	2023 год	2024 год
1	2	3
Принято больных	4 735	5 434
План посещаемости	7 000	7 000
Выполнение плана (%)	67,6 %	77,6 %
Кол-во врачей в поликлинике (штаты)	2	2
Врачебная нагрузка в час на два врача	3	3,4
Врачебная нагрузка в час на одного врача	1,5	1,7

При анализе работы поликлиники ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР в 2024 году количество обследованных больных, направленных из поликлинического отделения, составило 1 752 человек, что на 57 % больше, чем за 2023 год (1 116 человек).

Этим больным проводилось электрокардиографическое (далее – ЭКГ) исследование (396 человек), эхокардиография (далее – ЭХОКС), которой было проведено 46 исследований (+13 %); холтер-ЭКГ, число которых в отчетном году увеличилось до 12 исследований (в 2023 году составило 6 исследований).

Число диагностических велоэргометрий (далее – ВЭМ) стало меньше на – 81,8 % и составило 2 случая против 11 в 2023 году. В 2024 году проводились УЗИ легких и плевральной полости.

Процент сложных исследований составил 17,2 %.

Деятельность стационарных отделений ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР.

Краткая характеристика основных показателей использования коечного фонда, их динамика, причины динамики

ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР

Таблица 38

Отделения	Год	Сметных коек	Среднегодовых коек	Поступило больных	Выписано больных	Умерло	Норматив работы койки	Работа койки фактическая	Средние сроки лечения	Летальность (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР	2023	106	106	2 772	2 734	41	340	295,2	10,6	1,5 %
	2024	106	106	2 668	2 640	20		331,6	12,5	0,8 %
ОКД № 1	2023	50	50	1 241	1 380	5	340	307,4	11,1	0,4 %
	2024	50	50	1 179	1 299	2		331,3	12,7	0,2 %
ОКД № 2	2023	50	50	1 105	1 291	2	340	283	10,9	0,2 %
	2024	50	50	1 189	1 325	3		331,9	12,5	0,2 %
ОИ Т	2023	6	6	426	480	34	340	271	3,4	7,1 %
	2024	6	6	300	339	15		215,7	3,8	4,4 %

Примечание. Условные сокращения:

ОКД – отделение кардиологического диспансера ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР;

ОИТ – отделение интенсивной терапии.

За истекший период 2024 года коечный фонд больницы не изменился, составляет 106 коек. В отделения больницы в 2024 году поступило 2 668 человек (в 2023 году – 2 772 человека), выписано 2 660 человек (в 2023 году – 2 775 человек), т. е. на 3,8 % меньше, чем в 2023 году. Уменьшилось количество пролеченных и обследуемых военных. Больница не участвовала в кардиологической ургентности.

Показатели работы койки увеличились (2024 год – 331,6; 2023 год – 295,2). Динамика + 12,3 %. Оборот койки вырос на 3,6 % (2024 год – 331,6; 2023 год – 295,2). Процент выполнения койко-дней (в 2024 году вырос на 16,7 % – 101,3 (2023 год – 86,8). Средние сроки увеличились (в 2024 году – 12,5 дней; в 2023 году – 10,6 дня; динамика + 0,8 %) ввиду необходимости проведения большего количества обследований (по требованию внутреннего контроля качества (далее – ВКК), велоэргометрии (далее – ВЭМ), суточного мониторирования артериального давления (далее – СМАД), холтер-ЭКГ).

Общая летальность снизилась почти в два раза по сравнению с предыдущим годом ввиду снижения количества тяжелых пациентов, поступавших по ургентности. За отчетный период по направлениям поликлиники поступило 1 752 человека (2023 год – 1 116), что на 663 человека больше (+ 57 %); по скорой помощи – 49 человек (в 2023 году – 744 человека), что на 695 человек меньше (– 93,6 %) (отмена ургентной службы).

В структуре пролеченных больных уменьшилось количество жителей города Луганска (2024 год – 744 человека; 2023 год – 1 431 человек), что составляет 48,0 % динамики. Повторные госпитализации в отчетном году составили всего 0,8 % (2023 год – 1,8 %).

В структуре заболеваний подавляющее большинство составляют больные с ишемической болезнью сердца, первичным и повторным инфарктом миокарда, стенокардией (больные со стенокардией составили 67 %, а с инфарктом миокарда – 13,95 %).

Основные показатели по диспансеру, отделениям

Таблица 39

ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР	2023 год	2024 год	Динамика
1	2	3	4
Пролеченных больных	2 775	2 660	- 4,1 %
В т. ч. жителей города Луганска	1 431	744	- 48,0 %
Поступило по направлениям поликлиники	1 116	1 752	57,0 %
Поступило по скорой помощи	744	49	- 93,4 %
Поступило (прочие)	915	867	- 6,1 %
Работа койки (дни)	295,2	331,6	12,3 %
Оборот койки (разы)	27,7	26,7	- 3,6 %
Процент выполнения койко-дней	86,8	101,3	16,7 %
Средние сроки лечения (дни)	10,6	12,5	17,9 %
Повторные госпитализации (%)	1,8 %	0,8 %	- 1 %
Умерло	41	20	- 51,2 %
Летальность (%)	1,5 %	0,8 %	- 0,7 %

В целом показатели работы отделений незначительно отличаются друг от друга. Оборот койки в отчетном году в кардиологическом отделении № 2 (26,2) ниже, чем в кардиологическом отделении № 1 (26,5).

Процент выполнения койко-дней в 2024 году составил 101,3 % по диспансеру (2023 год – 86,8 %).

Средние сроки лечения в отделении кардиологии (ОК) № 1 – (2023 год – 11,1; 2024 год – 12,7), динамика – 14,4 %; в ОК № 2 – (2023 год – 10,9; 2024 год – 12,5), динамика – 14,7 %. Диспропорция в предыдущем году решена комплектацией штата врачами кардиологического отделения № 2.

Таблица 40

Наименование	ОКД № 1			ОКД № 2		
	2023 год	2024 год	динамика	2023 год	2024 год	динамика
1	2	3	4	5	6	7
Пролеченных больных	1 385	1 302	- 6,0 %	1 293	1 327	2,6 %
В т. ч. жителей г. Луганска	694	371	- 46,5 %	671	369	- 45,0 %
Поступило по направлениям поликлиники	612	903	47,5 %	502	845	68,3 %
Поступило по скорой помощи	226	6	- 97,3 %	258	9	- 96,5 %
Поступило (прочие)	463	374	- 19,2 %	433	459	6,0 %
Работа койки (дни)	307,4	331,3	7,8 %	283	331,9	17,3 %
Оборот койки (разы)	28,4	26,5	- 6,7 %	26,2	27	3,1 %
Процент выполнения койко-дней	90,4	97,4	7 %	83,2	97,6	14,4 %
Средние сроки лечения (дни)	11,1	12,7	14,4 %	10,9	12,5	14,7 %
Повторные госпитализации (%)	1,9 %	0,2 %	- 1,7 %	1,9 %	1,3 %	- 0,6 %
Умерло	5	2	- 60,0 %	2	3	50,0 %
Летальность (%)	0,4 %	0,2 %	- 0,2 %	0,2 %	0,2 %	–

Летальность в стационаре за 2023–2024 годы

За 12 месяцев 2024 года в стационарных отделениях больницы умерло 20 человек (в 2023 году – 41 человек), из них вскрыто в 2024 году – 20 человек, в 2023 году – 41 человек (100 %).

Основные нозологические группы пролеченных больных по ГБУЗ «ЛРКД» ЛНР

Таблица 41

Нозологические формы		Кол-во больных		Проведено койко-дней		Средний срок	
		2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Первичный инфаркт миокарда	Всего (I21)	271	228	3 442	3 421	12,7	15

1	2	3	4	5	6	7	8
Повторный инфаркт миокарда	Всего (I22)	79	60	1 013	913	12,8	15,2
Нестабильная стенокардия	Всего (I20)	776	428	8 887	5 669	11,5	13,2
Стабильная стенокардия	Всего (I20.8)	621	962	7 000	12 501	11,3	13
Прочие хронические формы ИБС	Всего (I25)	661	390	6 821	4 644	10,3	11,9
ХСН	Всего (I50)	2 253	860	25 725	11 430	11,4	13,3
Гипертоническая болезнь (I10 + I11 + I12 + I13)		166	306	1 839	3 564	11,1	11,6
Миокардит (I40 + I41)		9	7	110	105	12,2	15
Кардиопатия (I42 + I43)		25	44	278	599	11,1	13,6

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики

Отчет о работе неврологического отделения для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики за 12 месяцев 2024 года

Неврологическое отделение для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения (далее – неврологическое отделение) является одним из структурных подразделений Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики. Отделение расположено на седьмом этаже стационарного здания. Отделение имеет централизованное электроснабжение, водоснабжение (холодная и горячая вода), канализацию и отопление.

Помещение по ГОСту: на 1 койку необходимо 4 кв. м (фактически – 4,4 кв. м). Основные направления деятельности отделения – осуществление круглосуточной госпитализации больных с нарушением мозгового кровообращения для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи.

Материально-техническое обеспечение – неврологическое отделение рассчитано на 60 коек, удельный вес неврологических коек в общекоечном фонде больницы 27 %.

В больнице кроме неврологического отделения для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения имеются отделения пульмонологии, кардиологическое отделение № 1, кардиологическое отделение № 2, кардиологическое отделение для больных с инфарктом миокарда,

специализированное отделение интенсивной терапии, отделение интенсивной терапии общего профиля, отделение экстренной (неотложной) медицинской помощи, физиотерапевтическое отделение, отделение функциональной диагностики, рентген-диагностический кабинет, кабинет функциональной диагностики и УЗИ.

В структуре отделения за истекший период изменений не произошло.

Штаты и кадры

В неврологическом отделении для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения 8,5 врачебных ставок.

Физических лиц – 8.

Занято – 85 % (3 врача работают на 0,5 ставки).

Средним медицинским персоналом отделение укомплектовано на 55 %, ставок – 14,5; физических лиц – 8.

Младшим медицинским персоналом отделение укомплектовано на 30 %, ставок – 19,75, физических лиц – 6.

Работа отделения

Показатели использования коечного фонда

Таблица 42

Показатель	2023 год	2024 год
1	2	3
Всего пролечено больных	1 518	1 264
из них трудоспособные	342 (22,5 %)	237 (18,75 %)
План койко-дней выполнен	101,4 %	79,16 %
Средняя длительность работы койки	344,77	269,15 %
Оборот койки	25,3	21,07
Летальность общая	15,4 %	16,7 %
Средние сроки лечения	13,63	12,78

Основные качественные показатели

Таблица 43

Показатель	Год	
	2023 год	2024 год
1	2	3
Количество коек	60	60
Работа койки (фактическое выполнение)	344,77	269,15
Процент выполнения плана койко-дней	101,4 %	79,16 %

1	2	3
Поступило всего	1 210	957
Переведено из других отделений	451	416
Переведено в другие отделения	152	117
Переведено в другие лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ)	52	54
Сельских жителей	74	52
Выписано	1 518	1 264
Расхождение диагнозов между направившим ЛПУ и стационаром	4–0,3 %	2–0,2 %
Умерло всего	–	–
Оборот койки	25,3	21,07
Средняя длительность пребывания на койке	13,63	12,78

Согласно существующим приказам Минздрава ЛНР больные с острой возникшей первичной недифференцированной цереброваскулярной патологией госпитализируются в ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, где им проводится компьютерная томография головного мозга, осмотр специалистами по показаниям, оказывается медицинская помощь, после чего больные направляются в неврологическое отделение для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики или в неврологические стационары города.

Поступление больных на стационарное лечение по направлениям.

Таблица 44

Наименование	2023 год	2024 год
1	2	3
Выписано (без переведенных и умерших)	1 518 человек	1 264 человека
Доставлено по скорой медицинской помощи	1 043 человека (68,7 %)	449 человек (46,9 %)
Другие ЛПУ города	421 человек (27,7 %)	761 человек (72,8 %)
Самообращения	54 человека (3,6 %)	0

Из таблицы видно, что в 46,9 % случаях больные были доставлены бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), в 72,8 % направлены в лечебно-профилактические учреждения (далее – ЛПУ) города, в 3,6 % случаях обратились самостоятельно.

Отмечается снижение поступления больных по направлению ЛПУ города на 5,6 %, обратившихся самостоятельно на 9 % и, соответственно, рост доставленных бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), что говорит о тяжести госпитализированных больных.

В плановом порядке больные не поступали, в 100 % случаях больные поступали в ургентном порядке, из них:

- до 6 часов – 399 / 32 %;
- до 1 суток – 1 043 / 86,2 %;
- более 1 суток – 23 / 1,9 %.

Цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ) (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики)

Таблица 45

Наименование	1-е полугодие 2024 года	Июль 2024 года	Август 2024 года	Сентябрь 2024 года	9 месяцев 2024 года	Октябрь 2024 года	Ноябрь 2024 года	Декабрь 2024 года	12 месяцев 2024 года
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Выбыло с ЦВЗ, всего	716	138	123	111	1 088	133	112	100	1 433
из них:									
с ишемическим инсультом	392	81	80	76	629	93	81	69	872
с геморрагическим инсультом	53	5	1	3	62	6	4	4	76
с транзиторной ишемической атакой (ТИА)	271	52	42	32	397	24	27	27	475
Всего выписано, из них	580	114	108	93	895	90	89	73	1 147
с ишемическим инсультом	281	61	66	60	468	65	62	46	641
с повторными признаками	27	8	11	5	51	5	9	3	68
%	9,6 %	13,1 %	16,7 %	8,3 %	10,9 %	7,7 %	14,50 %	6,50 %	10,60 %
с геморрагическим инсультом	28	1	0	1	30	1	0	0	31
с ТИА	271	52	42	32	397	24	27	27	475
По поступлениям инсульты:									
до 4,5 часов	12	3	7	11	33	7	12	6	58
от 4,5 до 6 часов	88	5	7	7	107	10	12	5	134
от 7 часов до суток	148	42	35	26	251	34	24	23	332
свыше суток	61	12	17	17	107	15	14	12	148
Проведено ТЛТ	11	1	0	0	12	1	1	0	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Препарат	Фортели- зин	Фортели- зин	0	0	Фортели- зин	Фортели- зин	Фортели- зин	–	–
Подлежало ТЛТ	11	1	0	0	12	1	1	–	14
% охвата ТЛТ	100 %	100 %	–	–	100 %	100 %	100 %	–	100 %
отказ от ТЛТ	0	0	0	0	0	0	0	–	–
Результат ТЛТ:									
умерло	2	0	0	0	2	0	0	–	2
без изменений	0	0	0	0	0	0	0	–	–
с улучшением	9	1	0	0	10	1	1	–	14
Переведено из Государственного бюджетного учрежде- ния здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	44	52	48	37	181	40	36	32	289
%	14,2 %	83,9 %	72,7 %	60,6 %	36,3 %	60,6 %	58,10 %	43,80 %	45,10 %
с ишемическим инсультом	41	51	47	36	175	39	36	32	282
с геморрагическим инсультом	3	1	1	1	6	1	0	0	7
Переведено из Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	2	0	0	0	2	0	2	1	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
с ишемическим инсультом	2	0	0	0	2	0	1	0	3
с геморрагическим инсультом	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Переведено на реабилитацию	309	62	66	60	497	70	62	73	702
в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 8» Луганской Народной Республики	35	6	8	8	57	8	9	3	77
в другие ЛПУ	0	0	0	2	2	0	0	2	4
на амбулаторный этап	274	56	58	50	438	62	53	68	621
Летальность									
Умерло, всего	134	24	15	16	189	31	21	26	267
% от всех ЦВЗ	17,7 %	16,9 %	11,4 %	14,2 %	14,8 %	23,3 %	18,75 %	19,80 %	16,70 %
с ишемическим инсультом	109	20	14	14	157	27	18	23	222
% от всех ЦВЗ	14,4 %	14,1 %	10,6 %	12,4 %	12,3 %	20,3 %	16,10 %	17,50 %	14,70 %
из них до суток	7	2	1	1	11	6	0	2	19
%	6,4 %	10 %	7,1 %	7,1 %	7 %	22,2 %		8,70 %	8,50 %
из них с повторной ишемией головного мозга (ИГМ)	12	4	4	4	24	6	3	4	37
%	11 %	20 %	28,6 %	28,6 %	15,3 %	22,2 %	16,70 %	17,40 %	17,10 %
с геморрагическим инсультом	25	4	1	2	32	4	3	3	42
% от всех ЦВЗ	3,3 %	2,8 %	0,7 %	1,8 %	2,5 %	3 %	2,70 %	2,30 %	2,80 %
из них до суток	5	1	1	0	7	3	1	1	12

Летальность

За 12 месяцев 2024 года в неврологическом отделении летальных исходов не было. Всех больных при ухудшении состояния переводили в отделение реанимации.

Анализ летальности в отделении реанимации

За отчетный период умерло 267 человек (16,7 % от всех ЦВЗ), из них с ишемическим инсультом 222 (14,7 %) от всех ЦВЗ:

до суток 19 человек (8,5 %);

с повторными 37 человек (17,1 %).

С геморрагическим инсультом 42 человека (2,8 %):

до суток 12 человек.

В сравнении с 2023 годом летальность от ЦВЗ по больнице незначительно снизилась (на 6 случаев) за счет внутримозговых кровоизлияний – снижение на 15 случаев при росте инфарктов головного мозга – на 9 случаев. В структуре ЦВЗ внутримозговые кровоизлияния составили 16,3 %, инфаркты головного мозга – 83,7 %.

У большинства умерших от инфаркта головного мозга и внутримозгового кровоизлияния имелась сопутствующая, а иногда и множественная сопутствующая патология, в основном сахарный диабет, тромбоэмболия легочной артерии (далее – ТЭЛА), артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда, онкология, ожирение.

В целом из числа умерших коморбидность составила 52 %. Доля пациентов с двумя и более формами сочетанной (множественной) патологии составляет около 14 %.

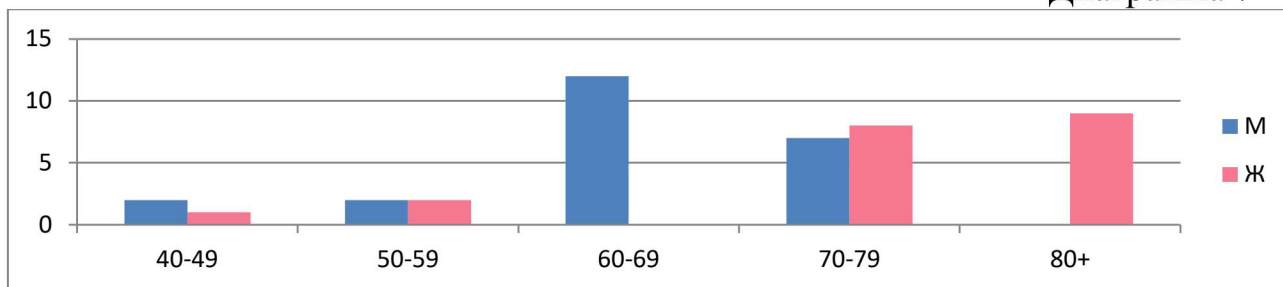
Анализ летальности от внутримозгового кровоизлияния

Таблица 46

М	Ж	До суток	Трудные		Возраст (лет)				
					40-49	50-59	60-69	70-79	80+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	20	12	6	Ж	1	2		8	9
				М	2	2	12	7	
				Итого	3	4	12	15	9

Среди 43 умерших от внутримозговых кровоизлияний (далее – ВМК) 23 мужчины и 20 женщин, досуточная летальность – 12 случаев, или 27,9 %, в трудоспособном возрасте умерло 6 человек, или 13,95 %. Среди умерших от ВМК было 5 инвалидов, или 11,6 %.

Диаграмма 7



Средний возраст умерших от ВМК составил 70 лет, однако среди мужчин средний возраст составил 65 лет, а у женщин 76 лет. Так, среди женщин максимальный пик умерших приходится на возраст 80 лет и старше, а у мужчин 60–69 лет, что говорит о летальности от ВМК у мужчин в более «молодом» возрасте, чем у женщин.

В сравнении с 2023 годом летальность от ВМК в 2024 году снизилась на 15 случаев, что связано с уменьшением выписанных больных с ВМК и переведенных в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики. Основными причинами летальности больных от ВМК являются: тяжелое некурабельное состояние больных к моменту госпитализации, наличие коморбидной патологии.

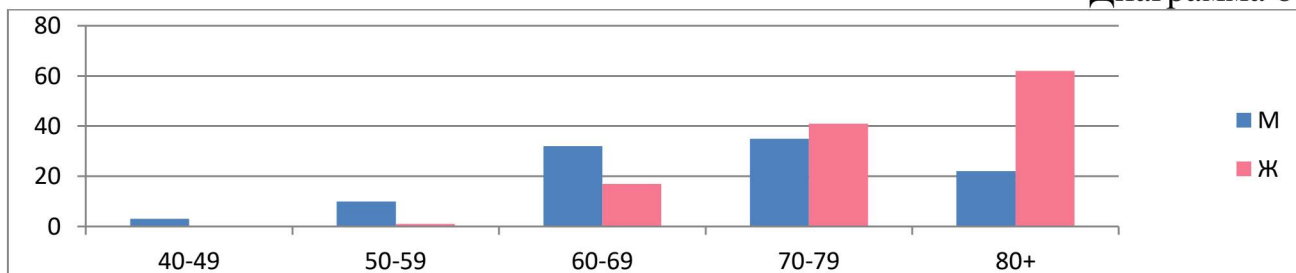
Анализ летальности от инфаркта головного мозга

Таблица 47

Мужчины	Женщины	До суток	Трудные		Возраст (лет)				
					40–49	50–59	60–69	70–79	80 +
102	120	18	12	Ж		1	17	41	62
				М	3	10	32	35	22
				Итого	3	11	49	76	87

Среди 222 умерших от инфаркта головного мозга (далее – ИГМ) 102 мужчины и 120 женщин, досуточная летальность – 18 случаев, или 8,1 %, в трудоспособном возрасте умерло 12 человек, или 5,4 %. Умерших инвалидов от ИГМ – 14 человек, или 6,3 %.

Диаграмма 8



Средний возраст умерших от ИГМ составил 77 лет, однако среди мужчин средний возраст составил 71 год, а у женщин 79 лет. Количество умерших мужчин в возрасте 70–79 лет максимально, а в более старшей возрастной

группе снижается; у женщин идет равномерный прогрессивный рост от 60 лет и максимально приходится на лиц старше 80 лет, что говорит о летальности от ИГМ у мужчин в более «молодом» возрасте, чем у женщин.

В сравнении с аналогичным периодом 2023 годом летальность от ИГМ в 2024 году выросла на 9 случаев.

Основными факторами, способствовавшими наступлению летального исхода больных от ИГМ, являются: тяжелое состояние с нарушением сознания к моменту госпитализации, поздняя госпитализация, тяжелый коморбидный фон, в том числе множественная сопутствующая соматическая патология в стадии декомпенсации, преклонный возраст больных.

Первичное сосудистое отделение для ОКС

В кардиологические отделения с ПИТ предусмотрено поступление для обследования и лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН). Оказывается помощь больным с ОКС без подъема ST, за исключением очень высокого риска (I20.0, I21.4), на основании Регламента оказания медицинской помощи, указанном в приложении № 2 к приказу Минздрава ЛНР от 08.02.2024 № 46-ОД.

В зону ответственности включены следующие районы: город Луганск (Артемовский, Жовтневый, Ленинский, Каменнобродский районы), город Красный Луч, город Ровеньки, Лутугинский, Краснодонский, Свердловский, Антрацитовский, Славяносербский, Станично-Луганский, Марковский, Меловский, Беловодский, Новопсковский муниципальные округа.

В 2024 году проведены обучающие семинары по 14 клиническим рекомендациям по нозологиям болезней системы кровообращения (далее – БСК).

Анализ показателей заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда

За 2024 год пролечено 505 пациентов с инфарктом миокарда (далее – ИМ), из них острый ИМ – 363 случая (71,9 %), повторный ИМ – 142 случая (28,1 %).

В 2023 году – 420 человек: острый ИМ – 309 человек (73,6 %), повторный ИМ – 111 человек (26,4 %).

В сравнении с 2023 годом количество ИМ выросло на 85 случаев – 16,8 % (острого – на 54 случая, повторного – на 31 случай).

Удельный вес инфаркта миокарда в БСК составил 13,8 % (в 2023 году – 15,4 %).

Трудоспособных пациентов с ИМ зарегистрировано 85 (16,8 %) (в 2023 году – 14,5 %). В трудоспособном возрасте пациентов с ИМ пролечено 85 человек, из них мужчин – 79, женщин – 6.

Средний срок лечения больных с ИМ составил 14,5 койко-дня (в 2023 году – 16,0 койко-дня.). Средние сроки при остром ИМ – 14,3 койко-дня, а при повторном – 14,6 койко-дня.

Сроки госпитализации от начала заболевания ИМ: до 6 часов – 124 человека, или 24,5 %, от 7 часов и до суток – 145 человек, или 28,7 %, свыше суток – 236 человек, или 46,7 %.

Повторная госпитализация с ИМ (37 человек) связана с тем, что первоначально больные госпитализируются на койки специализированного отделения интенсивной терапии (далее – СОИТ) с последующим переводом в ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР (стентирование), после чего снова возвращаются на койки Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики для дальнейшего лечения.

По результатам лечения выписано с улучшением – 99,6 %, выписано без изменения – 0,4 % (это пациенты, выписанные по настоянию на этапе лечения в СОИТ), переведено в ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР 30 человек.

Среди выписанных пациентов с инфарктом миокарда преобладают мужчины – 294 (58,3 %) и 210 женщин (41,7 %), средний возраст мужчин с инфарктом миокарда – 64–67 лет, а женщин – 73–75 лет, что говорит о том, что мужчины болеют ИМ чаще и средний возраст их меньше на 7–8 лет, чем у женщин.

Доставлено бригадой СМП с ИМ – 251 человек, или 49,8 %.

Структура пролеченных больных по нозологиям в 2024 году

Таблица 48

Нозологии	Шифр По МКБ-10	Выписано / в т. ч. Трудоспособные		Среднее пребывание на койке	
		2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Всего	A00–	2 744 / 655	3 679 / 712	13,4	11,2
БСК	I00-I99	2 719 / 636	3 656 / 692	13,5	11,2
Инфекционный миокардит	I40.0	32 / 31	20 / 19	17,2	21
Дилятационная кардиомиопатия	I42.0	13 / 10	15 / 12	13,4	11,8
Обструктивная гипертрофическая	I42.1	2 / 0	2 / 1	15,5	13,0
Миокардит неуточненный	I51.4	13 / 11	20 / 19	14,7	11,0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-09	5 / 1	8 / 1	13,2	10,9
Гипертоническая болезнь (без ишемической болезни сердца (ИБС), сосудистых поражений	I10-I13	8 / 8	36 / 20	8,6	7,4
ИБС	I20-I25	2 607 / 555	3 473 / 579	13,4	11,2
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	467 / 90	726 / 77	11	8,7

1	2	3	4	5	6
Атеросклеротическая болезнь сердца с гипертензией	I25.1.7	455 / 83	724 / 76	11	8,7
Стенокардия	I20	1 632 / 389	2 114 / 398	13,5	11,3
Нестабильная стенокардия с гипертензией	I20.0.7	1 492 / 365	1 831 / 361	13,7	11,5
Острый инфаркт миокарда	I21-I22	420 / 61	505 / 85	16,0	14,5
Врожденные аномалии	Q00-Q99	5 / 4	11 / 8	9,2	13,2

Рост показателя пролеченных больных (на 935 человек) обусловлен ежедневной urgентностью отделений кардиологической службы.

В структуре пролеченных больных по нозологическим формам БСК на первое место выступает:

ИБС – 94,9 % (2023 год – 95,8 %), в том числе:

стенокардия – 60,8 %, (2023 год – 62,6 %);

атеросклеротическая болезнь сердца – 20,9 % (2023 год – 17,9 %);

острый инфаркт миокарда в 2024 году составил – 14,5 % (в 2023 году – 16,1 %).

Выписано пациентов с сердечной недостаточностью (СН) с фракцией выброса (ФВ) менее 40 %:

июль – 23 человека; август – 16 человек; сентябрь – 20 человек; октябрь – 23 человека; ноябрь – 27 человек; декабрь – 13 человек.

В структуре БСК у пациентов трудоспособного возраста ведущее место занимает ишемическая болезнь сердца – 579 случаев, что составляет 83,7 % (в 2023 году – 87,2 %), из них:

стенокардия – 68,7 % (в 2023 г. – 70,1 %);

атеросклеротическая болезнь сердца с гипертензией – 13,1 % (в 2023 году – 14,9 %);

ИМ – 14,6 % (в 2023 году – 10,9 %).

На 3,7 % вырос показатель ИМ у пациентов трудоспособного возраста в 2024 году.

Показатели, определяющие эффективность использования коечного фонда

Таблица 49

Показатель	2023 год	2024 год	МКР
1	2	3	4
Занятость койки, дней	281,57	354,65	340
Оборот койки	24,38	32,46	25,2
Выполнение плана, %	82,81	104,31 %	100 %
Среднее пребывание на койке	11,55	10,93	14,0
Летальность	3,01	2,67 %	5 %

1. Работа больничной койки:

Кардиологическая койка по службе за истекший период 2024 года работала с перегрузкой – 354,6 дня (при плановых показателях – 340 дней). В 2023 году этот показатель не выполнен.

В отделениях кардиологического профиля показатели работы койки следующие:

кардиологическое отделение № 1 – 331,62 дня; кардиологическое отделение № 2 – 316,04 дня; отделение острой коронарной патологии – 343,07 дня.

2. Оборот койки по использованию составил – 32,46 койко-дня (модель конечных результатов (далее – МКР) – 25,2 койко-дня). По отделениям: кардиологическое отделение № 1 – 32,56 койко-дня; кардиологическое отделение № 2 – 32,29 дня; инфарктное отделение – 26,23 дня. Оборот койки выше показателя МКР на 7,26 койко-дня, что объясняется постоянной ургентностью и снижением длительности пребывания больного на койке. Койка стала работать эффективнее в сравнении с 2023 годом, когда этот показатель не достиг уровня МКР.

3. Процент выполнения плана. В целом по кардиологической службе план за 2024 г. выполнен на 104,31 % (в 2023 году – 82,81 %). Кардиологическое отделение № 1 – 97,54 %, кардиологическое отделение № 2 – 92,95 %. В инфарктном отделении план выполнен на 100,9 %. Недогруженность кардиологических отделений № 1 и № 2 объясняется сезонностью. Летом уменьшается число пациентов с жалобами на проблемы сердечно-сосудистой системы.

4. Средние сроки пребывания больного на койке в целом по кардиологической службе за истекший период составили – 10,93 койко-дня, что ниже нормативных показателей митральной регургитации МКР (14,00) и ниже показателей за 2023 год на 0,6 койко-дня. Средние сроки пребывания пациента в инфарктном отделении – 13,08 койко-дня, несмотря на тяжесть состояния больных и наличия во многих случаях сочетаний патологии у возрастных больных. В кардиологическом отделении № 1 – 10,54 койко-дня; в кардиологическом отделении № 2 – 10,06 койко-дня.

5. Летальность по кардиологической службе. По кардиологической службе общая летальность снизилась на 0,4 % и составила 2,67 % в 2024 году (МКР – 5 %).

За 2024 год в СОИТ летальность снизилась незначительно, с 9,98 % (2023 год) до 9,10 %.

Анализ летальности от БСК за 2024 год

По кардиологической службе летальность от БСК за 2024 год составила 2,67 % (МКР – 5 %). В 2023 году она соответствовала 3,01 %.

За 2024 год в СОИТ летальность снизилась с 9,98 % (2023 год) до 9,10 % (2024 год).

Такие показатели летальности в СОИТ связаны с ежедневной urgentностью по кардиологической службе и увеличением количества поступивших больных.

Показатели летальности в СОИТ 2023 / 2024 годы

Таблица 50

Отделение	2023 год		2024 год	
	абсолютное количество	интенсивный показатель	абсолютное количество	интенсивный показатель
1	2	3	4	5
СОИТ	89	9,98 %	104	9,10 %

Структура летальности от БСК

Первое место занимает инфаркт миокарда – 66 человек, удельный вес – 63,4 % (в 2023 году 67 человек – 76,1 %); в структуре БСК летальность от ИМ составила – 1,7 %.

Второе место – хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС) – 27 человек (удельный вес – 26 %). В структуре БСК летальность от атеросклеротической болезни (далее – АС) составила – 0,7 %.

Третье место – посттромбофлебитический синдром (далее – ПТФС), тромбоэмболия легочной артерии – 8 человек (удельный вес – 7,7 %). В структуре БСК летальность составила – 0,2 %.

Отмечается рост летальности на 15 случаев в сравнении с 2023 годом, что связано с увеличением поступивших больных кардиологического профиля (возобновлением urgentности по кардиологической службе в режиме ежедневно – круглосуточно).

Структура умерших в отделении кардиологии за 2024 год

Таблица 51

МКБ-10	Диагноз	Умерло	Умерло до суток	Умерло в трудоспособном возрасте	Умерло до суток, трудоспособные
1	2	3	4	5	6
I 21	Первичный ИМ	44	23	2	1
I 22	Повторный ИМ	22	7	1	0
I 25	Атеросклеротическая болезнь сердца	27	1	5	0
I26.0, I80.0	ПТФС, ТЭЛА	8	2	2	0
I 63.3.	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий	1	0	0	0
I 42	Кардиомиопатия	1	0	1	0

1	2	3	4	5	6
K55	Тромбоз мезентериальных сосудов кишечника	1	0	0	0

Досуточная летальность от всех пролеченных больных БСК по кардиологической службе за 2024 год (3 856 человек) составила 33 человека – 0,9 % (в 2023 году – 1,14 %).

Досуточная летальность от количества всех летальных случаев (104 человека), составила 33 человека – 31,7 % (в 2023 году – 37 %).

Досуточная летальность в трудоспособном возрасте – 1 человек (в 2023 году – 4 человека).

Летальность в трудоспособном возрасте – 11 человек – 10,6 % (от всех летальных случаев) (в 2023 году – 11,2 %).

Летальность в трудоспособном возрасте от всех случаев БСК – 0,3 % (в 2023 году – 0,3 %).

Летальность от инфаркта миокарда за период 2023–2024 годов, %

Таблица 52

Показатель	2023 год, кол-во чел., %	2024 год, кол-во чел., %
1	2	3
Пролечено ИМ	420 / 100 %	505 / 100 %
Умерло от ИМ	67 / 15,95%	66 / 13 %
Умерло до суток ИМ	26 / 6,19 %	30 / 5,9 %
Умерло трудоспособного населения от ИМ	5 / 1,19 %	3 / 0,59 %
Умерло трудоспособного населения до суток от ИМ	2 / 0,47 %	1 / 0,19 %
Умерло от первичного ИМ	40 / 9,5 %	44 / 8,7 %
Умерло от повторного ИМ	27 / 6,42 %	22 / 0,43 %

За 2024 год пролечено 505 человек с ИМ; умерло 66 человек, летальность – 10,9 %.

За 2023 год пролечено 420 ИМ; умерло 67 человек, летальность – 12,6 %. Летальность от ИМ в сравнении с 2023 годом снизилась на 1,7 %.

Летальность от ИМ в структуре БСК по кардиологической службе – 1,7 % (в 2023 году – 2,3 %).

Досуточная летальность умерших от ИМ (30 случаев) – 45,4 %.

Летальность от первичного ИМ – 7,3 % (в 2023 году – 7,5 %); от повторного ИМ – 3,6 % (в 2023 году – 5,1 %).

В трудоспособном возрасте умер 1 человек, летальность составила 1,5 %.

В сравнении с 2023 годом летальность от инфаркта миокарда снизилась: 1 случай за счет снижения повторных ИМ на 5 случаев при росте первичных

ИМ на 4 случая. В структуре ИМ первичные составили 66,6 %, повторные – 33,4 %.

Среди 66 умерших от ИМ 32 мужчины и 34 женщины, инвалидов – 7 случаев, или 10 %.

В структуре первичных ИМ преобладают женщины, а повторных ИМ мужчины. Средний возраст умерших от ИМ составил 77 лет, среди мужчин средний возраст составил 73 года, а у женщин 80 лет.

Количество умерших мужчин в возрасте 70–79 лет максимально, у женщин максимальный возраст умерших приходится на 80 лет и старше. Летальность от ИМ у мужчин наблюдается в более «молодом» возрасте, чем у женщин.

Основными причина летальности от ИМ являются: наличие у большинства пациентов отягощенного медицинского анамнеза, поступление в состоянии кардиогенного шока, в ряде случаев сопровождавшегося отеком легких и/или нарушениями ритма и проводимости, в 43 % случаях кратковременность нахождения в стационаре и тяжесть состояния при поступлении.

У большинства умерших от ИМ имелась сопутствующая, а иногда и множественная сопутствующая патология, в основном сахарный диабет, перенесенный в прошлом инсульт, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких (далее – ХОБЛ), анемия, ожирение.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Алчевская центральная городская многопрофильная больница»
Луганской Народной Республики

Неврологическое отделение для больных с нарушением кровообращения на 50 коек на базе центральной городской многопрофильной больницы обеспечивает квалифицированную ургентную помощь при острых сосудистых заболеваниях нервной системы населению города Алчевска, Перевальского муниципального округа и Славяносербского муниципального округа согласно приказу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 08.02.2024 № 46-ОД «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 18.07.2023 № 23-ОД «О совершенствовании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Луганской Народной Республики», а также приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 18.07.2023 № 23-ОД (в редакции приказа Минздрава ЛНР от 08.02.2024 № 46-ОД), маршрутизацию пациентов с ОНМК.

Работа неврологического отделения проводится согласно плану, утвержденному главным врачом больницы, с учетом основных приказов по неврологической службе и администрации больницы.

Штаты неврологического отделения для больных с нарушением
кровообращения

Таблица 53

Наименование	Ставок	Занято	Физические лиц
1	2	3	4
Заведующий отделением	1,0	1,0	1
Врач-невролог	2,75	2,75	3
Врач-терапевт	0,75	0,5	1
Врач-офтальмолог	0,5	0,5	1
Врач-отоларинголог	0,5	0,25	1
Врач-психиатр	0,25	–	–
Старшая медицинская сестра	1,0	1,0	1
Медицинская сестра процедурной	1,75	–	–
Медицинская сестра палатная	16,75	8,5	9 + 1 м / с в декретном отпуске
Сестра-хозяйка	1,0	1,0	1
Младшая медицинская сестра буфетчица	1,75	1,0	1
Младшая медицинская сестра уборщица	0,75	0,5	1
Младшая медицинская сестра палатная	9,5	7,5	8
Младшая медицинская сестра процедурной	1,75	1,25	2

Неврологическое отделение укомплектовано врачами неврологами на 100 %. Отсутствует в штате врач психиатр, что приводит к необходимости привлекать консультантов из другого ЛПУ. Медицинскими сестрами отделение укомплектовано на 50,7 %, младшими медицинскими сестрами отделение укомплектовано на 78,9 %, отсутствует процедурная медсестра.

Коечный фонд отделения

Таблица 54

Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4
Число коек	50	50	50
План койко-дней	17 000	17 000	17 000
Число проведенных койко-дней	14 999	15 589	12 863
Процент выполнения койко-дней	88,2	91,7	75,7
Работа койки	300,0	311,8	257,3
Оборот койки	27,0	26,3	23,8
Число умерших	125	88	107
Летальность	9,27	6,7	9,0
Пребывание больного на койке	11,1	11,8	10,8
Выписано больных	1 223	1 228	1 084
Планово	3	0	44

1	2	3	4
Выписано с улучшением	1 197	994	965
Процент	88,8	75,5	81,0
Выписано без перемен	20	34	108
Процент	1,5	2,6	9,1
Переведены в другие стационары	3	1	8
Процент	0,2	0,1	0,7
Госпитализированы впервые	1 263	1 303	1 183
Процент	93,7	99,0	99,3
Госпитализированы повторно	85	13	8
Процент	6,3	1,0	0,7

Как видно из приведенной таблицы, за отчетный период план койко-дней выполнен на 75,7 %, что связано с преимущественно ургентной госпитализацией, низким процентом плановой госпитализации (3,7 % от всех пролеченных больных), низким охватом амбулаторным приемом ввиду недоукомплектованности неврологической службы на амбулаторном этапе. В связи с невыполнением плана койко-дней уменьшилась работа койки на 17,5 %, оборот койки – на 9,5 %.

Летальность за отчетный период увеличилась на 34,3 %, что связано с увеличением в структуре заболеваемости пациентов с ОНМК, в том числе иногородних жителей, доставленных согласно утвержденной маршрутизации, госпитализацией больных, доставленных в тяжелом и крайне тяжелом состоянии с сопутствующей коморбидной патологией.

Среднее пребывание больного на койке уменьшилось на 8,5 %.

44 пациента госпитализированы планово (3,7 %) – обследование по направлению гомованилиновой кислоты (ГВК).

С улучшением выписано 965 пациентов, что составляет 71,0 % от всех пролеченных больных. 108 пациентов выписаны без изменений, что составляет 9,1 % (обследование по линии ГВК, перевод пациентов в региональный сосудистый центр Государственного бюджетного учреждения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики).

1 183 пациента госпитализированы впервые, что составляет 99,3 % от всех пролеченных больных. Остается низким процент повторной госпитализации – 0,7 % от всех пролеченных больных.

Сравнительные данные заболеваемости

Таблица 55

Наименование	2022 год			2023 год			2024 год		
	случай	дни	среднее пребывание	случай	дни	среднее пребывание	случай	дни	среднее пребывание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТИА	54	328	6,1	85	524	6,2	101	604	6,0
Ишемический инсульт	285	3 854	13,5	310	4 202	13,6	502	6 759	13,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Геморрагический инсульт	14	268	19,1	23	525	22,8	26	278	10,7
ХНМК	49	568	11,6	72	871	12,1	82	952	11,6
ДЭ пост-радиационная	–	–	–	1	15	15,0	5	68	13,6
ДЭ токсическая	14	187	13,4	10	96	9,6	13	75	5,8
Последствия ЧМТ	26	361	13,9	34	436	12,8	25	201	8,0
Остеохондрозы	277	3 768	13,6	295	4 185	14,2	187	1 805	9,7
ВСД	6	29	4,8	26	179	6,9	15	36	2,4
Эпилепсия, эписиндромы	59	289	4,9	37	154	4,2	42	137	3,3
Спинальный инсульт	3	43	14,3	4	72	18,0	–	–	–
Рассеянный склероз	5	58	11,6	3	37	12,3	5	57	11,4
Опухоли головного мозга, спазм мозга	4	59	14,8	11	170	15,5	9	87	9,7
Паркинсонизм	3	54	18	–	–	–	–	–	–
Воспаление центральной нервной системы	4	74	18,5	2	33	16,5	1	24	24,0
Воспаление периферической нервной системы	17	211	12,4	16	213	13,3	19	84	4,4
Последствия нейроинфекции	2	16	8,0	4	51	12,8	1	9	9,0
ЧМТ	329	3 124	9,4	117	1 430	12,2	5	61	12,2
Миастения	–	–	–	1	14	14,0	1	25	25,0
Другие заболевания нервной системы	34	435	12,8	30	386	12,9	31	147	4,7
Акутравма	3	47	15,7	80	860	10,8	–	–	–

Примечание. Условные сокращения:

ТИА – транзиторная ишемическая атака;

ХНМК – хроническая недостаточность мозгового кровообращения;

ДЭ – дисциркуляторная энцефалопатия;

ЧМТ – черепно-мозговая травма;

ВСД – вегетососудистая дистония.

За отчетный период пролечено 1 191 больных. Из них 1 084 выписано, что составляет 91,0 %, 107 пациентов умерли, что составляет 9,0 % от всех пролеченных больных.

Больных с ТИА было пролечено 101 человек, что составляет 8,5 % от всех пролеченных больных.

Больных с ОНМК всего пролечено 528 человек, что составляет 44,3 %. Из них больных с ишемическим инсультом 502 человека, что составляет 42,1 % от всех пролеченных больных и выше прошлогоднего уровня на 61,9 %. Больных с геморрагическим инсультом пролечено 26 человек, что составляет 2,2 %. Средний срок лечения больных с ишемическим инсультом на стабильном уровне. Более чем в два раза уменьшился средний срок пребывания больных с геморрагическим инсультом, что связано с переводом больных в региональный сосудистый центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики после диагностирования геморрагического характера ОНМК для дальнейшего дообследования и лечения.

Пациентов с ХНМК пролечено 82 человека, что составляет 6,9 % от всех пролеченных больных. Низкий процент пролеченных больных с ХНМК обусловлен ургентным профилем отделения, низкой плановой госпитализацией, низким охватом амбулаторным приемом.

Пациентов с вертеброгенными поражением нервной системы пролечено 187 человек, что составляет 15,7 % и ниже прошлогоднего уровня на 36,6 %. Также значительно снизился средний срок лечения больных с вертеброгенными заболеваниями, с 14,2 в 2023 году до 9,7 в 2024 году.

Значительно снизилось число больных с ЧМТ – 5 человек, что составляет 0,4 %, средний срок на стабильном уровне.

10 пациентов с диагнозом «здоров» – обследование по линии ГВК.

Анализ инсультов

Таблица 56

Наименование		2023 год		2024 год	
		кол-во	%	кол-во	%
1	2	3	4	5	6
Всего выписано		333	25,5	528	44,3
Пол	Мужчины	166	49,8	275	52,1
	Женщины	167	50,2	253	47,9
Возраст	29–30 лет	–	–	1	0,2
	31–40 лет	10	3,0	10	1,9
	41–50 лет	18	5,4	32	6,1
	51–60 лет	61	18,3	85	16,1
	61–70 лет	127	38,1	201	38,1
	71–80 лет	87	26,1	128	24,2
	81–90 лет	30	9,0	67	12,7
	91–100 лет	–	–	4	0,8
Средний срок лечения		4 727	14,2	7 037	13,4

1	2	3	4	5	6
По нозологиям	Кардиоэмболический	59	17,7	31	5,9
	Атеротромботический	183	55,0	93	17,6
	Лакунарный	68	20,4	194	36,7
	Геморрагический	23	6,9	26	4,9
	Неуточненный вариант инсульта по шкале TOAST	–	–	183	34,7
	Неуточненный как ишемический или геморрагический	–	–	1	0,2
В том числе с	гипертонической болезнью	326	97,9	505	95,6
	мерцательной аритмией	51	15,3	53	10,0
	сахарным диабетом	32	9,6	86	16,3
	другим	88	26,4	166	31,4
Госпитализация через	до 3 часов	74	22,2	88	16,7
	3–6 часов	75	22,5	113	21,4
	6 часов – 1 сутки	77	23,1	167	31,6
	больше суток	107	32,1	160	30,3
Направлено	СМП	223	67,0	384	72,7
	городской транспорт	56	16,8	42	7,9
	попутный транспорт	45	13,5	65	12,3
	другое	9	2,7	37	7,0
Шкала NIHSS	до 5 баллов	119	35,7	195	36,9
	6–13 баллов	127	38,1	223	42,2
	14–20 баллов	67	20,1	95	18,0
	больше 20 баллов	17	5,1	15	2,8
Дисфагия в баллах	0	275	82,6	470	89,0
	1	40	12,0	50	9,5
	2	9	2,7	6	1,1
	3	3	0,9	1	0,2
	4	3	0,9	1	0,2
Шкала Ренкина	1	87	26,1	119	22,5
	2	104	31,2	176	33,3
	3	79	23,7	114	21,6
	4–5 баллов	60	18,0	119	22,5
КТ		189	56,8	67	12,7

За отчетный период в отделении пролечено 528 пациентов с ОНМК, что составляет 44,3 % от всех пролеченных больных. Из них мужчины – 52,1 %, женщины – 47,9 %.

В возрастной структуре преобладают больные старше 60 лет – 75,8 %. Увеличилось число больных старческого возраста по сравнению с аналогичным периодом прошлого года: 13,5 % в 2024 году по сравнению с 9,0 % в 2023 году.

Средний срок уменьшился на 5,6 % по сравнению с прошлогодним уровнем.

По шкале TOAST преобладает лакунарный характер инсульта – 36,7 %, на втором месте криптогенный инсульт. Значительно (более чем в два раза) уменьшилось число атеротромботического и кардиоэмболического характера ОНМК и выросло число криптогенного инсульта, что связано с недостаточными диагностическими возможностями медицинской организации (не проводится транскраниальная доплерография церебральных сосудов (далее – ТК УЗДГ), чреспищеводная эхокардиография (ЧП ЭХОКС), аппарат мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) неисправен).

В 69,7 % случаев пациенты были госпитализированы в первые сутки от начала заболевания. Из них 16,7 % больных госпитализированы в первые три часа от начала заболевания, 38,1 % – в первые шесть часов от начала заболевания.

Остается высоким процент коморбидной патологии: гипертоническая болезнь (далее – ГБ) – 95,6 %, фибрилляция предсердий (далее – ФП) – 10,0 %, сахарный диабет – 16,3 %, другие заболевания (в том числе онкопатология, анемии, заболевания органов дыхания и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ожирение) – 7,0 %.

По тяжести инсульта согласно шкале NIHSS преобладают легкие и среднетяжелые ОНМК – 79,1 %. Более чем в два раза уменьшилось количество больных с крайне тяжелым ОНМК.

По шкале дисфагии 89,0 % больных без нарушения функции глотания.

В 55,8 % случаев выписанные пациенты без существенных нарушений жизнедеятельности (могут самостоятельно перемещаться и выполнять повседневные обязанности). В 21,6 % случаях выписанные пациенты нуждаются в частичной помощи.

В 22,5 % случаев выписанные пациенты с ОНМК нуждаются в постоянном постороннем уходе.

С февраля 2024 года аппарат мультиспиральной компьютерной томографии (далее – МСКТ) неисправен.

За отчетный период в отделении пролечено 190 иногородних больных согласно приказу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 08.02.2024 № 46-ОД «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 18.07.2023 № 23-ОД «О совершенствовании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Луганской Народной Республики», а согласно приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 18.07.2023 № 23-ОД (в редакции приказа Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 08.02.2024 № 46-ОД) осуществлена маршрутизация пациентов с ОНМК, что составляет 36,0 % от всех случаев ОНМК, и 15,6 % от всех пролеченных больных. 105 случаев повторного ОНМК, что составляет 19,9 % от всех случаев инсультов.

Анализ летальности по отделению

Таблица 57

Наименование	2022 год	%	2023 год	%	2024 год	%
1	2	3	4	5	6	7
Всего	125	9,3	88	6,7	107	9,0
Мужчин	55	44,0	26	29,5	35	32,7
Женщин	70	56,0	62	70,5	72	67,3
Возраст меньше 30 лет	1	0,8	1	1,1	1	0,9
31–40 лет	5	4,0	–	–	–	–
41–50 лет	–	–	1	1,1	1	0,9
51–60 лет	17	13,6	9	10,2	3	2,8
61–70 лет	38	30,4	27	30,7	25	23,4
71–80 лет	34	27,2	25	28,4	37	34,6
81–90 лет	39	31,2	24	27,3	37	34,6
91 и старше	1	0,8	1	1,1	3	2,8
Направлены СМП	97	77,6	76	86,4	93	86,9
ГБ	2	1,6	1	1,1	–	–
ГП 1 / ГП 2	14	11,2	4	4,5	8	7,5
Другое	12	9,6	7	8,0	6	5,6
До 3 ч.	23	18,4	21	23,9	15	14,0
3–6 ч.	27	21,6	11	12,5	20	18,7
6 ч.–1 сут	21	16,8	23	26,1	41	38,3
больше суток	54	43,2	33	37,5	31	29,0
кардиоэмболический	34	27,2	23	26,1	20	18,7
атеротромботический	57	45,6	47	53,4	35	32,7
лакунарный	1	0,8	4	4,5	1	0,9
криптогенный	–	–	–	–	40	37,4
геморрагический	19	15,2	10	11,4	6	5,6
ХИБС ТЭЛА	2	1,6	2	2,3	2	1,9
Тяжелая черепно-мозговая травма (ЧМТ)	4	3,2	–	–	2	1,9
Токсическая энцефалополинейропатия	4	3,2	2	2,3	1	0,9
Эпистатус	1	0,8	–	–	–	–
Менингоэнцефалит	1	0,8	–	–	–	–
NIHSS до 5 баллов	–	–	1	1,1	1	0,9
6–13 баллов	2	1,6	6	6,8	10	9,3
14–20 баллов	30	24	19	21,6	37	34,6
Больше 20 баллов	78	62,4	58	65,9	54	50,5
Соп ДЗ ИБС	115	92,0	83	94,3	102	95,3
ГБ	103	82,4	72	81,8	99	92,5
МП	31	24,8	24	27,3	31	29,0
СД	21	16,8	13	14,8	23	21,5
Другое	59	47,2	40	45,5	39	26,4
Сроки лечения			774	8,8	1 002	9,4
Вскрытие / расхождения	123 (2 расхождения)	98,4 (1,6)	86	97,7	106 (1 расхождение диагноза)	99,1 (0,9 % расхождения диагноза)

1	2	3	4	5	6	7
Без вскрытия	2	1,6	2	2,3	1	0,9
В н. о.	117	93,6	78	88,6	88	82,2
Переведены из ЦОАиИТ	7	5,6	6	6,8	19	17,8
Досуточная летальность	15	12,0	7	8,0	12	11,2

За отчетный период в отделении умерло 107 больных, что составляет 9,0 % от всех пролеченных больных. Из них 32,7 % мужчины, 67,3 % женщины.

В возрастной структуре преобладают пациенты старше 70 лет – 72 %. В 1 случае (0,9 %) возраст больного менее 30 лет.

В 86,9 % случаев пациенты доставлены СМП, что практически на прошлогоднем уровне. В 7,5 % случаев пациенты направлены врачами поликлиники, что выше прошлогоднего уровня на 66,7 %. В 5,6 % случаев пациенты доставлены в медицинскую организацию самостоятельно, что ниже прошлогоднего уровня на 30 %.

В 71 % случаев пациенты госпитализированы в первые сутки от начала заболевания. Из них в 14 % – в первые три часа от начала заболевания, что ниже прошлогоднего уровня на 41,4 %; в первые шесть часов от начала заболевания – 32,7 %.

По классификации TOAST преобладает криптогенный характер ОНМК – 37,4 %, что связано с недостаточными диагностическими возможностями медицинской организации.

По тяжести инсульта согласно шкале NIHSS преобладают пациенты с крайне тяжелым ОНМК – 50,5 %.

Остается высоким процент сопутствующей патологии: ИБС – 95,3 %, ГБ – 92,5 %, ФП 29,0 %, сахарный диабет – 21,5 %.

В 99,1 % случаев проведены патологоанатомические исследования. 1 случай расхождения основного диагноза (0,9 %) – по характеру инсульта (больная госпитализирована и умерла в первые сутки в выходной день, недообследована ввиду краткости пребывания в отделении).

В 1 случае (0,9 %) вскрытие не проводилось по заявлению родственников.

В 82,2 % случаев пациенты поступили в неврологическое отделение для больных с ОНМК. В 17,8 % случаев пациенты были переведены из отделения анестезиологии с койками интенсивной терапии (далее – ОАсКИТ).

Досуточная летальность составила 11,2 %, что выше прошлогоднего уровня на 40 %. 44 умерших пациента – иногородние жители, доставленные согласно приказу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 08.02.2024 № 46-ОД «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 18.07.2023 № 23-ОД «О совершенствовании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Луганской Народной Республики», а также приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 18.07.2023 № 23-ОД (в редакции приказа Министерства здравоохранения Луганской Народной

Республики от 08.02.2024 № 46-ОД) в рамках маршрутизации пациентов с ОНМК, что составляет 41,1 % от всех умерших больных и 3,4 % от всех пролеченных больных.

Выводы

Работа отделения на истекший период удовлетворительная.

1. Как видно из приведенной таблицы, за отчетный период план койко-дней выполнен на 75,7 %, что связано с преимущественно ургентной госпитализацией, низким процентом плановой госпитализации (3,7 % от всех пролеченных больных), низким охватом амбулаторным приемом ввиду недоукомплектованности неврологической службы на амбулаторном этапе. В связи с невыполнением плана койко-дней уменьшилась работа койки на 17,5 %, оборот койки – на 9,5 %.

2. Летальность за отчетный период увеличилась на 34,3 %, что связано с увеличением в структуре заболеваемости пациентов с ОНМК, в том числе иногородних жителей, доставленных согласно утвержденной маршрутизации, госпитализацией больных, доставленных в тяжелом и крайне тяжелом состоянии с сопутствующей коморбидной патологией.

3. Среднее пребывание больного на койке уменьшилось на 8,5 %.

4. На 42,8 % уменьшилось количество больных, направленных врачами поликлиники; на 42,9 % увеличилось количество больных, доставленных СМП; на 2,1 % увеличилось число больных, обратившихся самостоятельно.

Плановая госпитализация составила 3,7 %.

Первичное сосудистое отделение для ОКС

Здравоохранение города Алчевска обслуживает 85 100 человек, из них взрослое население составляет 73 596 человек.

Обеспеченность кардиологами в городе Алчевске 0,7 физического лица на 10 тысяч всего населения, обеспеченность кардиологами взрослого населения в городе Алчевске – 0,67 физического лица на 10 тысяч взрослого населения.

Обеспеченность кардиологическими койками составляет 4,0 на 10 тысяч взрослого населения.

Кардиологическая служба города Алчевска представлена двумя приемами кардиолога в поликлинике (два раза в неделю) и кардиологическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики на 40 коек.

В настоящее время в поликлинике работает 1 врач-кардиолог.

В городе Алчевске оказывают кардиологическую помощь взрослому населению 6 врачей кардиологов. Также в городе работает 1 детский кардиоревматолог.

Кардиологическое отделение развернуто на 30 коек. С 01.11.2012 в составе отделения работает блок интенсивной терапии на 6 коек. С 01.11.2019

проведена оптимизация коечного фонда кардиологического отделения с 40 до 30 коек.

Кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах, занимается проведением медицинской реабилитации, оказывает консультативную помощь врачам других подразделений. В отделении проводится отбор и подготовка больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи: аортокоронарного шунтирования, стентирования, а также восстановительного лечения после оказания больным помощи. В отделении оказывается специализированная помощь пациентам с ОКС, хроническими формами ИБС, кардиомиопатиями, миокардитами, инфекционными эндокардитами, нарушениями ритма и проводимости сердца, легочной гипертензией, травмами сердца, ТЭЛА, гипертонической болезнью и симптоматическими артериальными гипертензиями.

В 2024 году кардиологическое отделение выполнило план на 100,9 %.

За 2024 год по сравнению с 2023 годом поступило на 10,2 % меньше больных, выписано на 3,8 % больше, соответственно работа койки незначительно снизилась, на 1 %, оборот койки снизился на 3,7 %. Средний срок лечения в кардиологическом отделении за отчетный период вырос на 0,3 дня (2,6 %) и составил 11,8 дня, что не превышает нормативов.

За 2024 год по сравнению с 2023 годом летальность в кардиологическом отделении выросла с 2 % до 2,3 % (на 15 %) в связи с более тяжелыми больными, поступающими в отделение (госпитализация иногородних больных с инфарктом миокарда).

Анализ летальности в кардиологическом отделении
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Алчевская центральная городская многопрофильная больница»
Луганской Народной Республики за 2024 год

Летальность в кардиологическом отделении в 2024 году выросла с 2,0 % до 2,3 %, в абсолютных цифрах – на 2 человека (18 человек – в 2023 году, 20 человек – в 2024 году). Из них 12 мужчин (60 %), 8 женщин (40 %). Иногородних – 9 человек (45 %), жителей города Алчевска 20 человек (55 %), пенсионеров – 17 человек (85 %), неработающих – 1 человек (5 %), инвалидов – 1 человек (5 %), работающих пенсионеров – 1 человек (5 %).

От инфаркта миокарда умерли 14 человек – 70 %. Из них 11 человек – от инфаркта миокарда с элевацией сегмента ST, 6 человек – от инфаркта миокарда без элевации сегмента ST. Умерли на фоне применения ТЛТ 3 человека – 15 % (2 человека – фортелизин на СМП, 1 человек – пулолаза в стационаре). Повторный инфаркт миокарда без элевации сегмента ST был причиной смерти 1 человека; постинфарктный кардиосклероз – 4 больных (20 %); ишемическая кардиомиопатия – 2 больных (10 %). Из осложнений: ТЭЛА – 2 больных (10 %), отек легких – 17 больных (70 %), фибрилляция предсердий – 5 больных (25 %), желудочковая тахикардия – 1 больной (5 %),

асистолия – 100 %, СН – 100 %, ГБ – 95 %, ХБП – 16 больных (80 %). Старше 80 лет – 6 больных (30 %), 70–79 лет – 6 больных (30 %), 60–69 лет – 5 больных (25 %), 50–59 лет – 3 больных (15 %).

Итого, среди умерших в 2024 году преобладают мужчины, пенсионеры, в основном, старше 70 лет, из них иногородних – 45 %, все пациенты с ИБС, из них 70 % умерло от инфаркта миокарда на фоне сердечной недостаточности, хронической болезни почек, гипертонической болезни.

Средние сроки лечения по нозологиям в кардиологическом отделении

Таблица 58

Болезни	2023 год	2023 год	2023 год	2024 год	2024 год	2024 год	Динамика
	Выписано пациентов	Проведено выписанными койко-дней	Средний показатель койко-дней	Выписано пациентов	Проведено выписанными койко-дней	Средний показатель койко-дней	
1	2	3	4	5	6	7	8
Хронические ревматические болезни сердца	2	17	9	2	22	11,0	2,5
Ревматические поражения клапанов	2	17	9	2	22	11,0	2,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	119	1 063	9	152	1 408	9,3	0,3
Эссенциальная гипертензия	12	66	6	8	61	7,6	2,1
Гипертензия с преимущественным поражением сердца	69	637	9	76	704	9,3	0,0
Гипертензия с преимущественным поражением почек	2	17	9	7	61	8,7	0,2
Гипертензия с преимущественным поражением сердца и почек	36	343	10	61	582	9,5	0,0
Ишемическая болезнь сердца	691	8 652	13	523	6 984	13,4	0,8
Стенокардия	303	3 741	12	248	3 191	12,9	0,5
Нестабильная стенокардия	135	1 673	12	141	1 853	13,1	0,7
Острый инфаркт миокарда	85	1 200	14	116	1 676	14,4	0,3
Повторный инфаркт миокарда	24	350	15	34	521	15,3	0,7

1	2	3	4	5	6	7	8
Хроническая ишемическая болезнь сердца	279	3 361	12	125	1 596	12,8	0,7
Постинфарктный кардиосклероз	–	–	–	31	372	12,0	–
Другие болезни сердца	11	140	13	119	1 478	12,4	0,3
Неревматические поражения клапанов	–	–	–	1	5	5,0	–
Острый миокардит	1	21	21	–	–	–	–
Кардиомиопатия	4	50	13	5	71	14,2	1,7
Фибрилляция и трепетание предсердий	–	–	–	95	1 178	12,4	–
Синдром слабости синусового узла	–	–	–	2	23	11,5	–

За 2024 год по сравнению с 2023 годом средняя продолжительность лечения выросла незначительно – с 11,5 до 11,8 дней. Средняя продолжительность лечения в кардиологическом отделении выросла по всем нозологиям, кроме других болезней сердца, что объясняется большей тяжестью состояния госпитализированных больных, а также госпитализацией иногородних больных с ОКС.

Средняя продолжительность лечения при БСК
в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения
«Алчевская центральная городская многопрофильная больница»
Луганской Народной Республики в 2023–2024 годах

Таблица 59

Наименование болезни	Выписано пациентов	Средние сроки лечения	Выписано пациентов	Средние сроки лечения	Динамика среднего пребывания, дней	Динамика среднего пребывания, %
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения	1 699	13,2	1 882	13	- 0,2	- 1,5
Хронические ревматические болезни сердца	2	8,5	4	14,5	6	70,6
Из них ревматические поражения клапанов	2	8,5	3	12,3	3,8	44,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	134	8,9	175	9,4	0,5	5,6

1	2	3	4	5	6	7
Из них эссенциальная гипертензия	15	5,5	8	7,6	2,1	38,2
Гипертензия с преимущественным поражением сердца	81	9,2	99	9,6	0,4	4,3
Гипертензия с преимущественным поражением почек	2	8,5	7	8,7	0,2	2,4
Гипертензия с преимущественным поражением сердца и почек	36	9,6	61	9,5	- 0,1	- 1,0
Ишемические болезни сердца	916	13,5	679	13,8	0,3	2,2
Из них стенокардия	306	12,3	254	13	0,7	5,7
Нестабильная стенокардия	135	12,4	142	13,2	0,8	6,5
Острый инфаркт миокарда	85	14,1	116	14,4	0,3	2,1
Повторный инфаркт миокарда	24	14,6	34	15,3	0,7	4,8
Хроническая ишемическая болезнь сердца	501	14	275	14,2	0,2	1,4
Постинфарктный кардиосклероз	2	10,5	39	12,7	2,2	21,0
Другие болезни сердца	14	14,6	130	12,9	- 1,7	- 11,6
Неревматические поражения клапанов	–	–	2	10	10	0,0
Острый миокардит	1	21	1	38	17	81,0
Кардиомиопатия	6	15,2	7	16	0,8	5,3
Предсердно-желудочковая блокада	–	–	6	18	18	0,0
Фибрилляция и трепетание предсердий	1	23	102	12,6	- 10,4	- 45,2
Синдром слабости синусового узла	–	–	2	11,5	11,5	0,0
Цереброваскулярные болезни	437	13,7	607	13,2	- 0,5	- 3,6
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	4	25,8	2	9	- 16,8	- 65,1
Внутричерепное и иное внутримозговое кровоизлияние	20	22,4	18	13	- 9,4	- 42,0
Инфаркт мозга	311	13,6	504	13,6	0	0,0
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	18	2	2	- 16	- 88,9
Другие цереброваскулярные болезни	101	11,7	81	11,4	- 0,3	- 2,6
Из них церебральный атеросклероз	28	12	18	12,5	0,5	4,2

1	2	3	4	5	6	7
Атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	85	16,1	106	12,8	- 3,3	- 20,5
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	111	11,3	130	11,6	0,3	2,7
Из них флебит и тромбофлебит	36	13,1	39	10,6	- 2,5	- 19,1
Варикозное расширение вен нижних конечностей	13	9,7	24	7,3	- 2,4	- 24,7

В 2024 году по сравнению с 2023 годом средняя продолжительность лечения больных с БСК по стационару снизились на 0,2 дня (1,5 %) за счет снижения средней продолжительности лечения больных гипертонической болезнью с поражением сердца и почек, цереброваскулярными болезнями (далее – ЦВБ), субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК), внутричерепными кровоизлияниями, атеросклерозом артерий нижних конечностей, варикозным расширением вен (далее – ВРВ), тромбофлебитами, другими болезнями сердца. При всех остальных БСК продолжительность лечения незначительно выросла, но не превышает нормы.

Показатели работы кардиологического отделения

Таблица 60

Обследование	2023 год	2024 год	Динамика 2023 / 2024 годов (абс. число)	Динамика относительно 2023 / 2024 годов (%)
1	2	3	4	5
Рентгенологические исследования (всего)	926	985	59	6,4
Ro-исследований на 1 больного	1	1,1	0,1	10,0
Ro-скопий (всего)	277	208	- 69	- 24,9
Ro-скопий на 1 больного	0,31	0,24	- 0,07	- 22,6
Ro-графий (всего)	558	719	161	28,9
Ro-графий на 1 больного	0,6	0,8	0,2	33,3
УЗИ исследований	1 641	1 940	299	18,2
Количество УЗИ на 1 больного	5,1	7,3	2,2	43,1
Лабораторные исследования (всего)	22 323	27 800	5 477	24,5
Лабораторные исследования на 1 больного	24,7	31,9	7,2	29,1
Клинических анализов (всего)	12 321	12 971	650	5,3
На 1 больного	13,6	14,9	1,3	9,6

1	2	3	4	5
Биохимических анализов (всего)	8 876	13 381	4505	50,8
На 1 больного	9,8	15,4	5,6	57,1
Бактериологических анализов (всего)	222	301	79	35,6
На 1 больного	0,2	0,3	0,1	50,0

За 2024 год по сравнению с 2023 годом выросло количество рентгенологических исследований на 6,4 % за счет увеличения количества рентгенографий на 28,9 %. Также за 2024 год по сравнению с 2023 годом выросло количество ультразвуковых исследований на 18,2 %. Количество эндоскопических исследований за отчетный период снизилось на 38,7 %.

За 2024 год по сравнению с 2023 годом выросло количество лабораторных исследований на 24,5 % за счет роста клинических исследований на 5,3 %, биохимических исследований на 50,8 %, бактериологических исследований на 35,6 %, иммунологических исследований на 26,9 %.

Количество пациентов, пролеченных в 2024 году в физиотерапевтическом кабинете, по сравнению с 2023 годом снизилось на 2,1 %. Также за отчетный период уменьшилось количество пациентов, обследованных в кабинете функциональной диагностики, на 3,3 %, несмотря на то, что исследований в кабинете функциональной диагностики сделано больше на 5,7 %.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Краснолучская центральная городская многопрофильная
больница «Известий» Луганской Народной Республики

Кардиологическое отделение вне маршрутизации ОКС

Специализированная стационарная помощь кардиологическим больным оказывается кардиологическим отделением на 35 коек, и в отделении анестезиологии и интенсивной терапии есть 3 «сосудистых» койки для оказания неотложной помощи больным с ОКС. За 2024 год в отделении пролечено 736 человек (954 человек в 2023 году). План койко-дней выполнен на 67,4 % (в 2023 году – 91,9 %), средний койко-день составляет 10,9 (в 2023 году – 11,6). Летальность в отделении составляет 1,1 % (в 2023 году – 1,24 %). От инфаркта миокарда в отделении летальность составляет 2,2 % (в 2023 году – 4,5 %), летальность от инфаркта по стационару составляет 12,8 % (12,1 % – 2023 год).

На 01.01.2024 в отделении анестезиологии и интенсивной терапии (ОАиИТ) оставалось 0 флаконов Пуролазы. В феврале получено 9 флаконов Фортелизина и 4 флакона Ревелизе. Израсходовано 9 флаконов Фортелизина и 2 флакона Ревелизе (осталось 2 флакона Ревелизе на 01.01.2025). При наличии показаний все нуждающиеся больные получают тромболитик своевременно и бесплатно.

За 12 месяцев 2024 года в ОАиИТ проведено четыре тромболизиса (три тромболизиса Фортелизином и один тромболизис Ревелизе) с диагнозом ОКС с подъемом ST (в 2023 году – 5 ТЛТ больным с ОКС). По линии СМП за 12 месяцев 2024 года проведено 35 тромболизисов, за 12 месяцев 2023 года проведено 24 тромболизиса.

За 12 месяцев 2024 года в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики для urgentной реваскуляризации переведено четверо больных (двое больных после тромболизиса), за 12 месяцев 2023 года в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики из отделения для urgentной реваскуляризации переведено 13 больных (после тромболизиса 11 человек). За 12 месяцев 2024 года в стационарах города от инфаркта миокарда умерло пять больных, за аналогичный период 2023 года от инфаркта миокарда в стационарах города умерло 13 больных. Уменьшилось количество больных с ОКС за 12 месяцев 2024 года до 228 человек (2023 год – 292 человека). Уменьшилось количество больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ) до 45 человек (2023 год – 109 человек). Уменьшилось количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST за 12 месяцев 2024 года до 33 человек (2023 год – 72 человека).

Количество больных с ИМ, поступивших в стационар
в зависимости от времени от начала заболевания

Таблица 61

Поступление пациентов	2024 год	2023 год
1	2	3
Поступило ИМ всего	45	109
Поступило пациентов с ИМ до 6 часов	12	58
Поступило пациентов с ИМ до 12 часов	3	10
Поступило пациентов с ИМ до 24 часов	4	7
Поступило пациентов с ИМ более 24 часов	26	34

Структура госпитализаций за 12 месяцев 2023–2024 годов

Таблица 62

Нозологии	2024 год		2023 год	
	выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5
БСК I00-I99	740	8	954	12
ИБС. Острый и повторный инфаркт миокарда I2-I22	44	1	88	4
ИБС. Нестабильная стенокардия I20.0	183	–	180	–
ИБС. Атеросклеротическая болезнь сердца I25.1	78	1	363	3

1	2	3	4	5
ИБС. Персистирующая и постоянная формы фибрилляции предсердий I48	213	–	–	–
Хроническая ревматическая болезнь сердца I05-I09	5	–	1	–
Гипертоническая болезнь I10-I11	94	–	19	–
Тромбоэмболия легочной артерии I26.9	8	2	–	–
Нейроциркуляторная дистония G 95.8	8	–	2	–
Кардиомиопатии I42-I43	17	–	11	–
ИБС. Постинфарктный кардиосклероз I25.2	25	–	5	–
ИБС. Стабильная стенокардия I20.8	26	–	10	–
Заболевания, синдромы, феномены I49	10	–	–	–
ИБС. Хроническая сердечная недостаточность СН 2-А, СН-2Б I50	242	3	–	–
Прочие	29	1	130-I60-69 145	5 (3 ин-сульта)

В структуре госпитализаций за 12 месяцев 2024 года в два раза снизилось количество больных с инфарктом миокарда – 45 человек (2024 год), 94 человека (2023 год). Значительно увеличилось количество больных с ГБ до 94 человек, за аналогичный период 2023 года – 19 больных. Увеличилось количество больных со стабильной стенокардией до 26 человек, за аналогичный период 2023 года пролечено 10 больных. Увеличилось количество больных с постинфарктным кардиосклерозом до 25 человек, за 2023 год пролечено 5 больных.

Показатели, определяющие качество лечебно-диагностической деятельности стационара

Таблица 63

№ п/п	Показатели	12 месяцев 2023 года		12 месяцев 2024 года	
		кол-во на 1 больного	%	кол-во на 1 больного	%
1	2	3	4	5	6
1.	Летальность	12	1,4	8	1,1
2.	Средний срок госпитализации в отделении	11,6		10,9	
3.	Количество исследований всего и на 1 больного				
	лабораторных	44 467 / 47,2	–	41 888 / 56,9	–
	рентгенологических	323 / 0,3	–	241 / 0,3	–
	физиотерапевтических процедур	6 298 / 6,7	–	6 453 / 8,8	–
4.	Расхождение между клиническим и патологоанатомическим диагнозами	–	–	–	–
5.	Расхождение между диагнозами стационара и поликлиники.	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6
6.	Показатели клинических исходов (количество и % выписанных больных)				
	практическое выздоровление	–	–	–	–
	с улучшением	951	99,7	737	99,6
	без перемен	–	–	–	–
7.	Показатели трудовых исходов (количество и % выписанных больных)				
	к труду	87 / 61	58,6	33 / 29	87,9
	к труду с ограничениями	–	–	0	0
	на амбулаторное лечение	87 / 26	30	33 / 4	12,1
	направлено на МСЭК	–	–	–	–

За 12 месяцев 2024 года с улучшением выписано 737 больных (99,6 %), за аналогичный период 2023 года выписан 951 человек (99,7 %). Без перемен и с ухудшением никто не выписывался.

Показатели смертности по основным нозологиям на 100 тысяч населения
за 12 месяцев 2023–2024 годов

Таблица 64

Нозология	Абсолютный		Интенсивный		Динамика 2024 / 2023 годов
	12 месяцев 2024 года	12 месяцев 2023 года	12 месяцев 2024 года	12 месяцев 2023 года	
1	2	3	4	5	6
Все причины	1 306	1 328	1 808,4	1 783,0	+ 1,4 %
БСК	876	926	1 212,9	1 243,3	- 2,4 %
ИБС	608	622	841,9	835,1	+ 0,8 %
ИМ	10	15	13,8	20,1	- 31,1 %
ЦВБ	234	267	324,0	358,5	- 9,6 %
Инсульт	90	90	124,6	120,8	+ 3,2 %

За 12 месяцев 2024 года от БСК умерло 876 человек, на 2,4 % меньше (на 50 человек), чем за аналогичный период 2023 года (926 человек).

За 12 месяцев 2024 года по городу от инфаркта миокарда умерло 10 человек, на 31,1 % меньше, чем за аналогичный период 2023 года – 15 человек. От ИБС за 12 месяцев 2024 года умерло 608 человек – это на 14 человек меньше, чем за аналогичный период 2023 года (622 человека). От ЦВБ за 12 месяцев 2024 года умерло 234 человека, за аналогичный период 2023 года умерло 267 человек – это на 9,6 % меньше по сравнению с аналогичным периодом 2023 года. От инсульта за 6 месяцев умерло 90 человек, за 12 месяцев 2023 года также умерло 90 человек.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Старобельская центральная районная больница»
Луганской Народной Республики

Кардиологическое отделение вне маршрутизации ОКС

Кардиологическое отделение расположено на 1-м и 2-м этажах 2 этажного корпуса кардионеврологического отделения с ПИТ мощностью 20 коек на правах структурного подразделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В структуре отделения работает палата интенсивной терапии и кабинет функциональной диагностики.

Средние показатели деятельности отделения 2022–2024 годов

Таблица 65

№ п/п	Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
1.	Сметное количество коек	20	20	20
2.	Количество поступивших больных	405	582	537
3.	в т. ч. жителей Украины (ГПД)	–	–	–
4.	Умерло	18	19	14
5.	Переведено из других отделений	4	11	17
6.	Переведено в другие отделения	6	8	1
7.	Структура поступивших больных по степени тяжести, %			
	легкая степень	–	0,4	0,9
	средняя степень тяжести	49,7	32,9	64,3
	тяжелая степень	50,3	66,8	34,8
8.	План койко-дней	5 048	6 804	6 804
9.	Проведено койко-дней	4 468	5 462	5 126
10.	% выполнения плана койко-дней	88,5	80,3	75,3
11.	Средний срок госпитализации	11,4	9,4	9,2
12.	Работа койки	223,4	273	256,3
13.	Оборот койки	19,9	29,2	27,3

Поступило в 2024 году 537 человек, что на 45 человек меньше по сравнению с 2022 годом. За 2024 год пролечено 537 больных, из них: из других отделений стационара переведено 17 пациентов, что на 6 человек больше, чем в 2023 году, в другие стационарные отделения переведен один человек, что на семь человек меньше, чем в 2023 году.

За 2024 год по сравнению с 2023 годом выполнение плана уменьшилось на 5 %.

Снизился средний срок пребывания в стационаре на 0,2, снизилась работа койки на 6,7, уменьшился оборот койки на 1,9. Снизилось количество пациентов в тяжелом состоянии в связи с изменением маршрутизации больных с ОКС на СМП.

Всего пролечено 537 человек (гражданских – 537 человек).

Умерших за истекший период – 14 человек.

Показатели, определяющие качество лечебно-диагностической
деятельности

Таблица 66

№ п/п	Показатели	2022 год		2023 год		2024 год	
		кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Летальность	18	4,5	19	3,4	14	2,5
2.	Средний срок госпитализации в отделении	11,4		9,4		9,2	
3.	Количество исследований, всего:						
	лабораторных	8 036	–	9 441	–	13 271	–
	рентгенологических	47	–	62	–	70	–
	физиотерапевтических процедур	8	–	12	–	26	–
4.	Расхождение между клиническим и патологоанатомическим диагнозами	–	–	–	–	–	–
5.	Расхождение между диагнозами стационара и поликлиники	–	–	–	–	–	–
6.	Показатели клинических исходов (количество и % выписанных больных)						
	практическое выздоровление	–	–	–	–	–	–
	с улучшением	367	98,1	550	97,3	539	99,5
	без перемен	5	1,3	6	1,1	2	0,4
	с ухудшением	–	–	–	–	1	0,2
7.	Показатели трудовых исходов (количество и % выписанных больных)						
	к труду	23	63,8	30	50,0	49	52,1
	к труду с ограничениями	2	5,7	3	5,0	3	3,2
	на амбулаторное лечение	11	30,5	27	45,0	42	44,7
	направлено на МСЭК	–	–	–	–	–	–

Данные по ТЛТ больных с ОИМ за 2024 год

Таблица 67

Наименование		Кол-во человек
1		2
Поступило ИМ, всего		45
Поступило пациентов с ИМ в первые сутки		19
В том числе в первые 12 часов		12
Из них в первые 2 часа		2
Проведены, всего: ТЛТ		11
Стентирование:	человек	–
	кол-во стентов	–
Из них ТЛТ с последующим стентированием		8
Умерло с ИМ в первые 24 часа после поступления в стационар		3
В том числе до 65 лет		1
Из них в первые 24 часа с проведением ТЛТ:		1

1	2
в первые 24 часа с проведением стентирования	–
в первые 24 часа с проведением ТЛТ + стентирование	–

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Свердловская центральная городская многопрофильная больница»
Луганской Народной Республики

Кардиологическое отделение вне маршрутизации ОКС

Кардиологическая служба города представлена: кардиологическим кабинетом центральной поликлиники, кардиологическим отделением на 30 коек, стационаром дневного пребывания на 20 коек.

Работа койки

За 2024 год план работы койки – 340,0, выполнено – 357,4. Процент выполнения койко-дней – 105,1 %. Всего в отделении пролечено 785 больных. Из них переведено в другие отделения – 37 человек, из других отделений – 165 человек, переведены в другие стационары 8 человек. Все пролеченные больные – профильные. Средние сроки лечения – 12,5 %.

Умерло в стационаре 15 больных – 1,7 %, вскрыто 8 больных – расхождения диагнозов нет.

План койко-дней перевыполнен, что можно объяснить наличием в стационаре 42 коек, установленных в палатах, также использованием 6 кушеток, которые постоянно находятся в палатах и практически всегда заняты. Под палату переделана ординаторская, где постоянно находятся 4–5 человек. Силами отделения отремонтирован бывший кабинет физиотерапевтической службы, где в настоящее время находится ординаторская. Отказов от госпитализации больным из приемного отделения и поликлиники нет.

Анализ средних сроков лечения пациентов в стационаре

За 2024 год средние сроки лечения составили 12,5 дня. Как и за прошлые годы, превышения средних сроков в общем по всем заболеваниям нет. Средние сроки лечения по стенокардии (16,2 дня), ИБС, кардиосклероз, инфаркт миокарда (15,3 дня). Средние сроки по инфаркту миокарда 15,3 дня. После лечения в стационаре больные переводятся на амбулаторное лечение к кардиологу. В данном случае все больные без осложнений, проведен курс расширения двигательного режима в нужном объеме.

Наблюдается уменьшение диспансерной группы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Причины заключаются

в пересмотре участковыми терапевтами диспансерной группы больных, предоставление достоверных сведений.

Анализ летальности от инфаркта миокарда за 2024 год

Всего инфарктов – 115 случаев, в том числе пролеченных в стационаре – 68 больных. Умерло в стационаре – 1 человек. Летальность от инфаркта миокарда – 1,4 %. Летальность от инфаркта миокарда обусловлена тяжелым течением основного заболевания, осложненного кардиогенным шоком.

Анализ оказания медицинской помощи в рамках целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Луганской Народной Республики

С 2025 года в Луганской Народной Республике осуществляется мониторинг «Сведения о компонентах для расчета показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

По данным мониторинга за 2 месяца 2025 года:

число лиц с болезнями системы кровообращения (на 01.01.2025) в ЛНР – 412 036 человек;

умерло от БСК всего с нарастающим итогом за 2 месяца 2025 года – 119 человек;

число пациентов, выписанных после лечения в стационарных условиях по поводу инфаркта миокарда, всего за отчетный период – 340 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, выписанных после лечения в стационарных условиях по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, всего за отчетный период – 752 человека;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, причиной смерти которых в стационарных условиях является инфаркт миокарда, всего за отчетный период – 57 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, проходивших лечение в стационарных условиях по поводу инфаркта миокарда, всего за отчетный период – 397 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, причиной смерти которых в стационарных условиях является острое нарушение мозгового кровообращения, всего за отчетный период – 289 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, проходивших лечение в стационарных условиях по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, всего за отчетный период – 1 041 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания, которым выполнена реперфузионная терапия посредством одного или нескольких вмешательств: тромболитическая терапия, ангиопластика коронарных артерий

без стентирования, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, аортокоронарное шунтирование, выполненное в течение первых семи суток от начала заболевания, за отчетный период – 178 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания, за отчетный период – 294 человека;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, которым выполнена тромбэкстракция по поводу инфаркта мозга, за отчетный период – 18 человек;

число взрослых (18 лет и более) пациентов, проходивших лечение в стационарных условиях по поводу инфаркта мозга, всего за отчетный период – 902 человека;

число пациентов, обеспеченных в отчетном периоде лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятия федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, – 4 306 человек;

число пациентов, имевших право на обеспечение в отчетном периоде лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятия федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, – 7 440 человек.

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

Регистр пациентов с болезнями системы кровообращения на 01.05.2025.

В целях дальнейшего расширения диагностических и лечебных подходов, контроля приверженности к клиническим рекомендациям, повышения качества анализа данных ведутся регистры по пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, регистр пациентов с фибрилляцией предсердий, регистр пациентов с гиперлипидемией.

Таблица 68

№ п/п	Наименование	ФП + ХСН	2 года	6 мес.	Клап.	ИМ	АКШ	СТЕНТ	РЧА
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	город Алчевск	21	179	43	9	265	8	60	3
2.	город Антрацит	4	131	42	1	164	7	65	1
3.	город Беловодск	0	22	8	4	–	–	–	–
4.	поселок городского типа Белокуракино	1	68	8	0	28	1	7	0
5.	город Брянка	2	38	15	0	38	2	13	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	город Кировск	0	6	19	1	12	0	1	0
7.	город Краснодон	32	144	49	9	—	—	—	—
8.	город Красный Луч	7	125	29	20	139	7	7	1
9.	город Кременная	7	25	6	3	23	3	10	0
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 3» Луганской Народной Республики	4	79	35	1	97	1	13	3
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 4» Луганской Народной Республики	9	52	16	1	59	0	9	0
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 9» Луганской Народной Республики	1	107	22	0	116	6	7	1
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 10» Луганской Народной Республики	3	105	36	1	143	4	11	1
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 11» Луганской Народной Республики	5	116	23	0	105	4	30	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская поликлиника № 12» Луганской Народной Республики	0	97	17	1	115	0	0	0
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 15» Луганской Народной Республики	1	27	10	0	34	1	2	0
17.	город Лисичанск	3	24	10	2	12	1	3	0
18.	город Лутугино	4	75	29	1	93	3	6	1
19.	поселок городского типа Меловое	1	20	5	1	25	3	5	0
20.	поселок городского типа Новоайдар	3	23	8	9	17	2	12	0
21.	поселок городского типа Новопсков	1	11	14	4	14	2	2	0
22.	город Первомайск	2	31	21	1	8	0	0	0
23.	город Перевальск	7	52	19	17	77	4	19	0
24.	город Ровеньки	13	126	39	2	192	4	17	0
25.	город Рубежное	1	28	12	0	36	1	3	0
26.	город Свердловск	6	90	44	1	—	—	—	-
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Славяносербская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	9	59	17	18	76	7	27	1
28.	поселок городского типа Станица-Луганская	1	38	10	1	38	2	9	1
29.	город Старобельск	5	42	14	8	55	1	9	0
30.	город Стаханов	12	113	30	8	101	5	12	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Счастьенская городская больница» Луганской Народной Республики	2	17	5	2	15	2	4	0
32.	город Северодонецк	19	27	19	13	8	0	2	0
ИТОГО		186	2 097	674	139	2 105	81	365	13

В настоящий момент регистр состоит из показателей, мониторируемых ежемесячно.

Данные о пролеченных в рамках ПСО и РСЦ пациентах вносятся непосредственно медицинской организацией и затем направляются в адрес главного внештатного специалиста по кардиологии.

Данные о поступивших пациентах направляются в адрес главного внештатного специалиста кардиолога ЛНР.

Полученная информация о пролеченных пациентах с ОКС позволяет принимать управленческие решения не только на уровне города, но и адресно на уровне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

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

Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями включает в себя различные меры, направленные на улучшение доступности и качества медицинской помощи, а также на снижение смертности от этих заболеваний.

Некоторые из таких мер:

создание специализированных программ по раннему выявлению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, а также по проведению реабилитации после сердечно-сосудистых заболеваний;

внедрение программ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, включая информационные кампании о здоровом образе жизни, регулярной физической активности и правильном питании, контроле за артериальным давлением, уровнем холестерина, глюкозы крови, своевременным обращением к врачу за медицинской помощью;

качественная и своевременная диспансеризация населения;

создание центра здоровья;

проведение обучающих семинаров и конференций для медицинского персонала с целью повышения квалификации специалистов в области кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии;

создание системы управления сердечно-сосудистыми рисками с обеспечением преемственности медицинской помощи, своевременным направлением пациентов в специализированное учреждение, доступностью высокотехнологичных методов лечения и наличием программ реабилитации и паллиативной помощи.

Например, в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» были достигнуты следующие результаты:

оснащение и формирование сети ПСО и РСЦ;

увеличение объема оказываемой помощи при ОКС и плановой ВМП;

льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛО) (обеспечены льготными лекарственными препаратами – 5 786 пациентов за 2024 год).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.

Также при выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, при необходимости продолжения приема лекарственного препарата в амбулаторных условиях данному пациенту по решению руководителя медицинской организации назначаются с оформлением рецепта в форме электронного документа и (или) на бумажном носителе (за исключением оформления рецептов на лекарственные препараты, подлежащие отпуску бесплатно или со скидкой) либо выдаются (пациенту или его законному представителю) лекарственные препараты одновременно с выпиской из истории болезни.

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

Наиболее активно телемедицинскую консультацию (далее – ТМК) проводят специалисты Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики.

Количество ТМК с федеральными центрами за 2024 год по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – 49.

Количество проведенных консультаций / консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 01.01.2025 в режиме «врач – врач»

Таблица 69

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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кардиологи кардиологического отделения с ПРИТ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	Да	Да	Да	Да	500	450	350	150	150
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганский республиканский кардиологический диспансер» Луганской Народной Республики	Да	Да	Да	Да	21	19	12	2	0
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики	Нет	Нет	Нет	Нет	–	–	–	–	–
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Да	Да	Да	Да	–	–	–	–	–

Приложение. Условные сокращения:

ПСО – первичное сосудистое отделение;

ЦРБ – центральная районная больница;

СМП – скорая медицинская помощь.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В ЛНР в настоящее время дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями не внедрено.

Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В ЛНР в настоящее время оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта не внедрено.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В государственных учреждениях здравоохранения ЛНР по состоянию на 01.01.2025 численность врачей и среднего медицинского персонала составляет:

число врачей – 4 145 человек (2023 год – 4 220), обеспеченность врачебным персоналом – 28,1 человека на 10 тысяч населения (2023 год – 27,7);

число среднего медицинского персонала – 11 878 человек, обеспеченность – 80,6 человека на 10 тысяч населения (2023 год – 12 152 или 79,9 человека соответственно).

Укомплектованность штатных должностей врачами (занятыми должностями) в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Луганской Народной Республики, за отчетный период уменьшилась на 0,4 % по сравнению с 2023 годом и составила 57,2 %, а средними медицинскими работниками (занятыми должностями) уменьшилась на 1,2 % и составила 69,5 % (в основном за счет движения кадров, в том числе в медицинских организациях на освобожденных территориях).

Общая потребность в медицинских специалистах на конец 2024 года составляет свыше 10,0 тысяч человек, в том числе во врачах – свыше 4,0 тысячи человек, в среднем медперсонале – свыше 6,0 тысячи человек.

Среди отдельных врачебных специальностей наибольший дефицит составляют акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, врачи скорой медицинской помощи, терапевты, травматологи-ортопеды, хирурги, врачи общей практики (семейные врачи), рентгенологи.

Среди отдельных специальностей среднего медперсонала наибольший дефицит составляют медицинские сестры, лаборанты и акушерки.

Оказание стационарной медицинской помощи населению на 01.01.2024 осуществляется в 71 государственном учреждении здравоохранения с общим коечным фондом 16 501 койка с учетом коек реанимации и интенсивной терапии (без учета 4 санаториев на 240 коек и дома ребенка на 130 коек).

Из общего количества учреждений здравоохранения, имеющих стационары круглосуточного пребывания, больничных учреждений – 60 с коечным фондом 14 781 койка.

Обеспеченность врачами-специалистами медицинских организаций ЛНР в целом отражает общую картину кадрового дефицита в сфере здравоохранения ЛНР. При этом удельный вес врачей старше трудоспособного возраста составляет 37,7 %, среднего медицинского персонала – 21,0 %.

Должности врачей-терапевтов укомплектованы на 56,3 %, врачей-кардиологов – на 58,4 %, врачей – кардиологов детских – на 61,0 %, врачей – сердечно-сосудистых хирургов – на 66,7 %, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 62,5 %.

Должности врачей-терапевтов укомплектованы физическими лицами на 44,3 %, врачей-кардиологов – на 50,6 %, врачей – кардиологов детских – на 66,1 %, врачей – сердечно-сосудистых хирургов – на 46,47 %, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 42,3 %.

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований ЛНР

Таблица 70

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи – сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тысяч	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Обеспеченность врачами по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению на 10 тысяч населения	Врачи-кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи-терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЛНР	1 473 900	8	0,05	6	0,04	108	0,73	458	3,11

Укомплектованность врачами на территории ЛНР на 01.01.2025

Таблица 71

№ п/п	Наименование должности	Штатные должности, ед.		Количество физических лиц основных работников, работающих на занятых должностях
		План	Факт	
1	2	3	4	5
1.	Врачи – сердечно-сосудистые хирурги	17,25	11,5	8

1	2	3	4	5
2.	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	14,0	8,75	6
3.	Врачи-кардиологи	195,75	114,25	99
4.	Врачи-кардиологи детские	14,75	9,75	9
5.	Врачи-терапевты	1 034,25	582,00	458

С целью проведения профориентационной работы и укомплектования медицинскими специалистами государственных медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЛНР, проводятся ярмарки вакансий, в том числе на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «ЛГМУ»).

Минздравом ЛНР проводятся мероприятия по популяризации программы «Земский доктор / Земский фельдшер», а также размещается информация на платформе по трудоустройству «Работа в России».

За счет увеличения контрольных цифр приема и мест целевого набора, а также благодаря профориентационной работе по преемственности между учебными учреждениями Министерства образования и науки ЛНР в ФГБОУ ВО «ЛГМУ» ежегодно увеличивается прием абитуриентов на обучение по целевым договорам, что гарантирует закрепление будущих специалистов за конкретными медицинскими организациями.

Будущие специалисты в процессе обучения в ФГБОУ ВО «ЛГМУ» приобретают практические навыки, отрабатывая их на новом российском медицинском оборудовании, которым оснащен аккредитационно-симуляционный центр университета, а также обучаясь на клинических базах при медицинских организациях, в которых установлено новое оборудование.

Статистика за последние учебные годы показывает, что подготовленные специалисты влились в практическое здравоохранение ЛНР.

Статистика за 2023–2024 годы по подготовке специалистов

Таблица 72

Специальность	Количество выпускников по отдельным профильным специальностям, трудоустроенных в медицинские организации ЛНР
1	2
Лечебное дело (специалитет)	45
Терапия	16
Кардиология	7
Неврология	10
Рентгенология	11
Анестезиология-реаниматология	20

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

На диспансерном учете в ЛНР по состоянию на 01.01.2025 состоят 9 288 больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. В 2024 году выделены и фактически обеспечены бюджетные ассигнования на льготное лекарственное обеспечение 5 786 больным. Сумма исполненного мероприятия составляет более 173,1 млн руб.

С целью обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтверждением эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» Минздравом ЛНР обеспечивается потребность в лекарственных препаратах в части закупки лекарственных препаратов.

Реализация лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на территории ЛНР осуществляется 733 аптечными структурами, из них 267 – государственные (сеть аптек и аптечных пунктов – структурных подразделений Государственного унитарного предприятия Луганской Народной Республики «Лугмедфарм»), 8 – коммунальные, 408 – частные, 73 – обособленные подразделения медицинских организаций (фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАПы) / фельдшерские пункты (далее – ФП), врачебные амбулатории, центры общей врачебной практики), осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами.

Государственные аптеки и аптечные пункты охватывают 36,3 % фармацевтического рынка ЛНР, коммунальные аптечные предприятия – 1,4 % рынка, частные аптечные организации – 56,2 % рынка, ФАПы / ФП, врачебные амбулатории, центры общей врачебной практики – 6,1 % рынка.

Поставка медикаментов на территорию ЛНР осуществляется с территории Российской Федерации, Донецкой Народной Республики, а также от предприятий, зарегистрированных на территории ЛНР.

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

Приказ Минздрава ЛНР от 28.11.2024 № 636-ОД «Об утверждении Порядка оказания плановой медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с болезнями системы кровообращения, проживающим на территории Луганской Народной Республики».

Приказ Минздрава ЛНР от 11.07.2023 № 14-ОД «Об утверждении Порядков взаимодействия участников льготного лекарственного обеспечения граждан, проживающих на территории Луганской Народной Республики».

Приказ МЗ ЛНР от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Приказ МЗ ЛНР от 08.02.2024 № 46-ОД «О совершенствовании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на территории ЛНР».

1.9. Результаты реализации дорожной карты по совершенствованию кардиологической службы в Луганской Народной Республике на 2024–2026 годы

Создана маршрутизация оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

Осуществляется формирование сети РСЦ – ПСО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

Производится оснащение, дооснащение лечебных учреждений РСЦ, ПСО в соответствии со стандартами.

Реорганизация кардиологической службы (присоединение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганский республиканский кардиологический диспансер» Луганской Народной Республики к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики) с открытием:

второго кардиологического отделения РСЦ с ПРИТ (24 + 6 коек), с суммарным количеством коек 48 + 12;

кардиологического отделения для лечения пациентов с ХСН;

реабилитационного отделения для второго этапа реабилитации пациентов, перенесших сосудистые катастрофы;

дневного кардиологического стационара;

кабинетов ХСН.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация проводится один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше

и представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья.

В рамках диспансеризации / профилактического медицинского осмотра проводится скрининг взрослого населения на выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и включает в себя:

опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития;

антропометрия (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

измерение артериального давления;

определение уровня общего холестерина в крови;

определение уровня глюкозы в крови;

определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска (у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно);

определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом (у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно);

электрокардиография (в покое) (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше);

проведение краткого индивидуального профилактического консультирования врачом-терапевтом при прохождении диспансеризации.

На втором этапе диспансеризации (по показаниям):

осмотр (консультация) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

1.10. Выводы

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ЛНР, в том числе с болезнями системы кровообращения, создана трехуровневая система оказания

амбулаторно-поликлинической помощи. Для снижения показателей распространенности болезней системы кровообращения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения ЛНР, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводится диспансеризация, созданы кабинеты врачей-кардиологов, кабинеты доврачебного приема, кабинеты ХСН.

С целью увеличения доли населения, ответственно относящегося к своему здоровью, проводится информационно-коммуникационная кампания по формированию здорового образа жизни относительно факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению болезней системы кровообращения, выявление пациентов с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, динамическое наблюдение за пациентами, ведутся реестры пациентов с болезнями системы кровообращения для составления персонифицированного плана обследования и лечения, мониторинга и оценки проводимого лечения, в том числе разрабатывается программа индивидуальной реабилитации для пациентов, находящихся на группе инвалидности по ССЗ.

Принимаются меры по более эффективному использованию коечного фонда для лечения пациентов с болезнями системы кровообращения, что позволяет ежегодно увеличивать численность пролеченных пациентов с применением эффективных медицинских технологий, снизить показатели летальности от болезней системы кровообращения.

За период 2023–2024 годов проведено совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях государственной системы здравоохранения ЛНР, в том числе лекарственное обеспечение данной группы пациентов.

Медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в ЛНР на всех уровнях оказывает высококвалифицированный медицинский персонал, реализуются кадровые проекты, направленные на адаптацию и привлечение студентов и ординаторов в профессиональную деятельность, повышение уровня квалификации медицинского персонала.

Резервами для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на территории луганской Народной Республики являются:

- развитие сети профильных отделений с палатами реанимации и интенсивной терапии первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) и (РСЦ) для оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме;

- дооснащение и переоснащение сети ПСО и РСЦ, кардиологических отделений с ПРИТ вне маршрутизации ОКС;

- доукомплектование кадрами (врачебными и средним медицинским персоналом) профильных отделений и кабинетов, диагностических отделений и кабинетов, выездных бригад СМП;

- налаживание регулярного обучения для врачей и среднего медицинского персонала;

внедрение клинических рекомендаций в практику врачей стационарного и амбулаторного звена;

внедрение мониторинга качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

дальнейшее внедрение диспансеризации и диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения;

развитие телемедицинских технологий;

актуализация нормативной базы по профилям «кардиология», «неврология», включая маршрутизацию пациентов с БСК.

2. Цель и показатели

Целью регионального проекта «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 увеличить долю лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 %.

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица 73

№ п/п	Базовое значение (2023 год)	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год*											
		2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0,0	5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	26,6	24,5		22,4		20,3		18,1		16,0		13,9	
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), %												
	36,3	46,1		55,9		65,7		75,5		85,3		95,1	
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и / или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	50,9	58,8		66,6		74,5		82,3		90,2		98,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	12,2	11,7		11,2		10,6		10,1		9,5		8,9	
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0,0	0,5		1,0		2,0		3,0		4,0		5,1	

* Плановые значения показателей представлены в соответствии с действующей редакцией паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Луганская Народная Республика), размещенного в ГИСЗ «Электронный бюджет».

3. Задачи

Основными задачами региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

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

3) совершенствование работы с факторами риска развития болезней системы кровообращения, включая примордиальную профилактику;

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

5) совершенствование вторичной профилактики болезней системы кровообращения;

6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи;

12) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения;

13) организация паллиативной медицинской помощи на территории ЛНР при болезнях системы кровообращения;

14) 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;

15) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами.

4. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица 74

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольная точка	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций (КР) по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в медицинских организациях системы здравоохранения на территории ЛНР	2025	31.12.2030	Совместно с федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Луганский государственный университет имени Святителя Луки» (далее – ФГБОУ ВО «ЛГМУ имени Святителя Луки») разработан и утвержден план образовательных циклов на предстоящий год. К занятиям привлечены врачи-кардиологи, врачи-неврологи, врачи-анестезиологи, врачи-реаниматологи-реабилитологи, фельдшеры	Не менее 1 семинара в квартал, 4 семинаров в год, 100-процентный охват врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей-реаниматологов, врачей-реабилитологов, фельдшеров	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи медицинских организаций (МО)
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля за качеством	2025	31.12.2030	Разработан и внедрен в практику внутреннего контроля за качеством чек-лист по проверке выполнения критериев качества оказания медицинской помощи	Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий: 2025 г. – не более 15 %; 2026 г. – не более 10 %; 2027 г. – не более 7 %;	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
				пациентам с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями (КР) (ОКСпST, ОКСбпST, стабильная ИБС, артериальная гипертензия (АГ), ФП, ХСН)	2028 г. – 2030 – не более 5 %	
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), госпитализированных в региональный сосудистый центр (РСЦ) или первичное сосудистое отделение (ПСО), не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	2025	31.12.2030	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом развития сети ПСО и РСЦ, внедрения КР на территории ЛНР. Ежедневный мониторинг профильности госпитализации региональными сосудистыми центрами ОКС и ОНМК	Обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК в 2025 г. – не менее 75 %; в 2026 г. – не менее 80 %; в 2027 г. – не менее 85 %; 2028–2030 гг. – 95 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при ОКС, ОНМК
1.4.	Организация мероприятия по оценке показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС и не получивших реперфузионную терапию, и своевременному	2025	31.12.2030	100 % постановка на ДН и проведение нагрузочного тестирования с оценкой показаний к реваскуляризации миокарда у всех пациентов, перенесших ОКС и не получивших реперфузионную	Проведено нагрузочное тестирование и оценка показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС и не получивших реперфузионную терапию. 100 % пациентов с имеющимися показаниями	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП

1	2	3	4	5	6	7
	направлению на плановую реваскуляризацию			терапию, с последующим проведением реваскуляризации в течение 30 дней с момента выявления показаний	направлены на чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и коронарное шунтирование (КШ). Реваскуляризация выполнена в течение 30 дней с момента выявления показаний к ней	при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ)
1.5.	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС	2025	31.12.2030	Оценка достижения показателей медицинской помощи (далее – МП) при ОКС в ходе ежедневного мониторинга региональным сосудистым центром. При риске недостижения целевых значений проведение оперативных мероприятий, выработка управленческих решений для устранения причин недостижения	Достижение показателей: «доля обращений больных с ОКС за медицинской помощью в течение 2 часов от начала болей» – не менее 33 %; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпST» – не менее 95 %; «доля первичного ЧКВ при ОКСпST» – не менее 90 %; доля ЧКВ при ОКСбпST среднего и высокого риска по шкалы GRACE – не менее 70 % от всех ОКСбпST среднего и высокого риска по шкале GRACE; «интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» – не более 120 минут; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» в течение 24 часов – не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих медицинскую помощь (МП) при ОКС

1	2	3	4	5	6	7
1.6.	Обеспечить доступность клинических рекомендаций на рабочих местах врачей	2025	31.12.2027	–	–	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО
1.7.	Организовать освоение врачами-специалистами интерактивных образовательных модулей на основании клинических рекомендаций	2025	31.12.2027	–	–	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО
1.8.	Проводить оценку знания врачами-специалистами соответствующих клинических рекомендаций	2025	31.12.2030	–	–	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля за качеством оказания медицинской помощи						
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля за качеством оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	2025	31.12.2030	Внутренний контроль за качеством внедрен и осуществляется в каждой МО, оказывающей МП при БСК.	100 % МО внедрили внутренний контроль за качеством МП. Доля отклонений от КР в разрезе отдельных	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты

1	2	3	4	5	6	7
	для обеспечения выполнения критериев оценки качества			Проводятся ежемесячные внутренние аудиты в МО для оценки соответствия оказанной медицинской помощи пациентам с ОНМК, ОКСпСТ, ОКСбпСТ в стационарных условиях, стабильной ИБС, АГ, ФП, ХСН в амбулаторных условиях, проверка не менее 50 медицинских карт пациентов с оценкой соответствия установленным критериям качества	нозологий: 2025 г. – не более 15 %; 2026 г. – не более 10 %; 2027 г. – не более 7 %; 2028 г. – 2030 – не более 5 %	по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при БСК
2.2.	Утверждение на региональном уровне состава, функций и регламента работы экспертного совета по БСК. Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете Минздрава ЛНР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	2025	31.12.2030	Ежемесячная работа экспертного совета по разбору случаев нарушения МП при ССЗ, запущенных случаев	На экспертном совете разобраны 100 % запущенных случаев МП, а также 100 % случаев нарушения оказания МП при БСК	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при БСК
2.3.	Разработка, утверждение на региональном уровне и внедрение нозологических регистров, участие	2025	31.12.2030	Разработка силами главных внештатных специалистов, специалистов Минздрава	Разработаны и внедрены в практику регистры лиц, перенесших ВМП по профилю «сердечно-	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
	в межрегиональном регистре ХСН			ЛНР и внедрение регистров сердечно-сосудистых заболеваний (лиц, перенесших ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», ФП, ХСН, мультифокальный атеросклероз)	сосудистая хирургия», ФП, ХСН, мультифокальный атеросклероз – 2025 г. В 2026 г. – не менее 70 % профильных медицинских организаций, участвуют в ведении регистров ССЗ, 2027 г. – не менее 90 %; 2028 г. – 2030 – 100 % МО, оказывающих МП при БСК, участвуют в ведении регистров	специалисты по профилям
2.4.	Разработка и утверждение на региональном уровне перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, фибрилляцией / трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых и / или нескольких бассейнов (мультифокальный атеросклероз)	2025	31.12.2030	Разработан и утвержден на региональном уровне перечень показателей результативности работы МО. Организован ежемесячный мониторинг выполнения показателей результативности (проверка не менее 50 амбулаторных карт пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, фибрилляцией / трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, мультифокальным атеросклерозом	100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 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 коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих первичную и первичную медико-санитарную специализированную медицинскую помощь

1	2	3	4	5	6	7
					к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.	
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
3.1.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, гиперхолестеринемии	2025	31.12.2030	Организовано проведение выборочной проверки амбулаторных карт поликлинических отделений на территории ЛНР с оценкой выявления и лечения сахарного диабета, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, гиперхолестеринемии	По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с ССЗ имеется хотя бы 1 результат липидного спектра в год. При наличии гиперхолестеринемии назначена адекватная коррекция в 100 % случаев. По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с ССЗ имеется хотя бы 1 результат исследования глюкозы крови. При гипергликемии проведена консультация эндокринолога. По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с АГ назначена адекватная гипотензивная терапия. По результатам проверки амбулаторных карт	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
					<p>пациентов с жалобами на перебои в работе сердца проведено холтеровское мониторирование ЭКГ, назначена адекватная антиаритмическая терапия. При выявлении ФП / ТП проведена консультация аритмолога на выявление показаний к РЧА I</p>	
3.2.	<p>Расширение охвата и улучшение качества оказания помощи по отказу от табака</p>	2025	31.12.2030	<p>Открытие кабинетов по отказу от курения на базе городских поликлиник ЛНР. Разработка памяток и консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение независимо от причины госпитализации</p>	<p>К 2030 г. открыто 15 кабинетов отказа от курения: В 2026 г. открыто 3 кабинета, В 2027 г. – открыто 3 кабинета, В 2028 г. – открыто 4 кабинета, В 2029–2030 гг.– открыто 5 кабинетов</p>	<p>Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих первичную и первичную медико-санитарную специализированную медицинскую помощь</p>
3.3.	<p>Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных</p>	2025	31.12.2030	<p>Формирование приверженности здоровому образу жизни</p>	<p>Проведение не менее 10 мероприятий ежегодно</p>	<p>Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты</p>

1	2	3	4	5	6	7
	общественных и волонтерских организаций					по терапии, кардиологии, эндокринологии, неврологии
3.4.	Улучшение выявления болезней системы кровообращения и сахарного диабета в рамках профилактического медицинского осмотра (далее – ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН)	2025	31.12.2030	Повышение охвата профилактическими мероприятиями с целью своевременного выявления факторов риска ССЗ	Выполнение годового плана профилактических мероприятий не менее 95,0 %. Доля пациентов с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших ПМО и ДОГВН – не менее 2 %	Главные врачи МО, оказывающих ПМСП, главные внештатные специалисты по терапии, кардиологии, эндокринологии, Министерство здравоохранения ЛНР
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.	Открытие центров здоровья	2025	31.12.2030	Разработка и утверждение положения о центрах здоровья, плана открытия центров здоровья на территории ЛНР	Открытие 15 центров здоровья к 2030 г., 2025 г. – открытие 5 центров; 2026 г. – открытие 10 центров	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих первую медико-санитарную помощь (далее – ПМСП)

1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Охват информированием населения о возможности проведения диспансеризации и других видов профилактических осмотров	2025	31.12.2030	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Во всех МО, оказывающих ПМСП, размещена информация о возможности проведения диспансеризации и другие виды профилактических осмотров и порядке записи на них	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
4.3.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	2025	31.12.2030	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов (карточки, буклеты, листовки, памятки, брошюры) по пропаганде здорового образа жизни, о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, по профилактике и раннему выявлению БСК	Охвачено распространением информационных материалов к 2030 г. не менее 70 % промышленных предприятий, государственных организаций ЛНР: 2025 г. – 20 %; 2026 г. – 45 %; 2027 г. – 60 %; 2028–2030 гг. – не менее 70 %. Информационные материалы размещены на сайтах не менее 70 % государственных организаций здравоохранения и социальной защиты	Правительство ЛНР, Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
4.4.	Повышение квалификации медицинских специалистов системы здравоохранения города Луганска в области первичной профилактики БСК	2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	–	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества к формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан по формированию здорового образа жизни	2025	31.12.2025	Проведение межведомственных мероприятий по формированию здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью. Разработка и утверждение на региональном уровне мероприятий по формированию ЗОЖ среди населения	Разработана и утверждена на региональном уровне программа мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения	Правительство ЛНР, Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
4.6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	2025	31.12.2030	Проведение в поликлиниках республики ежегодных занятий для терапевтов по ведению пациентов с БСК	Охват обучением врачей-терапевтов – не менее 90 % в год	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям: кардиология, неврология, терапия, эндокринология
4.7.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование	2025	31.12.2030	Ежеквартальные отчеты ответственного лица по профилактическим осмотрам, кабинетов / отделений профилактики, контроль за знанием медицинскими работниками	100 % выполнение плана по проведению профилактических осмотров	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	медицинских работников			о проведении профилактических осмотров		
4.8.	Компьютеризация рабочего места врача в поликлинических службах	2025	31.12.2030	Закупка компьютеров согласно стандартам оснащения рабочего места, обеспечения доступа к локальной сети	К 2027 году 100 % рабочих мест врачей поликлиник оснащены автоматизированными рабочими местами	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
4.9.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2025	31.12.2030	Определение индикаторов качества оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе пациентами с БСК. Ежеквартальный мониторинг показателей с перспективой еженедельного онлайн-мониторинга гипервентиляционного синдрома (далее – ГВС) по профилю.	Все поликлиники республики обеспечивают выполнение показателей результативности: 1) 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту в 100 % случаев; 3) время направления на-плановую коронароангиографию не-более 5 дней с момента	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
					выявления показаний к ее проведению; 4) охват дыхательной недостаточности (далее – ДН) лиц, перенесших ОКС, ОНМК, ТЭЛА – 100 %	
4.10.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, УЗДГ сосудов шеи, холтеровское мониторирование ЭКГ+ СМАД, суточное мониторирование артериального давления, предтестовая вероятность ИБС, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, пробы с ДФН	2025	31.12.2030	Оснащение поликлиник в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Обеспечено своевременное направление профильными специалистами на обследование, обучение медицинского персонала	Утвержден на региональном уровне приказ по маршрутизации на некоторые виды диагностических исследований, включая нагрузочное тестирование, плановую коронарную ангиографию (далее – КАГ)	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, фибрилляцией и трепетанием предсердий (далее – ФП / ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	2025	31.12.2030	Посредством ежемесячной проверки первичной документации пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП / ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) заведующими	К 2030 г. достигнуты показатели качества ДН среди группы пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО первичной медико-санитарной помощи

1	2	3	4	5	6	7
				<p>поликлиническими отделениями осуществляется контроль качества ДН. По результатам проверки реализуются меры по устранению причин недостижения показателей</p>	<p>перенесших ИМ, не менее 95 %; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых 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 стенозирую-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>щего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения: 2025 г. – достижение целевых значений показателей не менее 50 %; 2026 г. – не менее 70 %; 2027 г. – не менее 85%; 2028 – 2030 гг. – не менее 95 %</p>	
5.2.	<p>Проведение образовательных городских семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	2025	31.12.2030	<p>Ежемесячные профильные занятия со специалистами в формате лекций, встреч, семинаров, стажировок на рабочем месте, разбор клинических случаев, патологоанатомических конференций</p>	<p>Все специалисты, не реже 2 раз в год принимают участие в мероприятии</p>	<p>Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи</p>
5.3.	<p>Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ИБС: внедрение методов визуализирующего нагрузочного тестирования (стресс-ЭхоКГ, стресс МРТ,</p>	2025	31.12.2030	<p>Утверждена плановая маршрутизация для проведения комплексной диагностики ИБС (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная</p>	<p>Обеспечено направление пациентов с ИБС на нагрузочное тестирование, в т. ч. с визуализацией внедрение стресс-МРТ – в 2030 г.; внедрение стресс ОФЭКТ – в 2030 г.</p>	<p>Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО ПМСП</p>

1	2	3	4	5	6	7
	стресс ОФЭКТ			КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика)		
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП /трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий (упростить)	2025	31.12.2030	Посредством ежемесячной проверки первичной документации пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП / ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) заведующими поликлиническими отделениями осуществляется контроль качества ДН. По результатам проверки реализуются меры по устранению причин недостижения показателей	100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) не менее 70 %.	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи
6.2.	Обеспечение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высоко-технологичные операции по поводу болезней системы	2025	31.12.2030	В рамках регулярного внутреннего контроля передачи сведений из стационаров в амбулаторное звено обеспечена постановка на ДН всех пациентов,	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после проведения оперативных вмешательств на сердце и сосудах, не менее 90 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
	кровообращений (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)			выписанных после проведения оперативных вмешательств на сердце и сосудах		
6.4.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	2025	31.12.2030	Обеспечение льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Доля лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденной эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее или равным 40 процентам,	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
					<p>а также тем, которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших необходимые ЛП</p> <p>в отчетном году: в 2025 г. – не менее 58,8 %; в 2026 г. – не менее 66,6 %; в 2027 г. – не менее 74,5 %; в 2028 г. – не менее 82,3 %; в 2029 г. – не менее 90,2 %; в 2030 г. – не менее 98,1 %;</p>	
6.5.	<p>Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов).</p>	2025	31.12.2030	<p>Создание кабинетов ХСН, возможность дистанционного мониторинга состояния пациентов на уровне ФАПов, открытие кардиологических отделений, специализирующихся на ведении пациентов с ХСН высокого риска</p>	<p>Достижение следующих показателей качества МП:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП / ТП, иных хронических форм БСК; 2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; 3) снижение частоты 	<p>Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
					<p>вызовов скорой и неотложной помощи; 4) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с хронической СН (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеиды низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобин); 6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; 7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП / ТП; 8) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП / ТП; 9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП / ТП; 10) охват пероральными</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					антикоагулянтами пациентов с ФП / ТП; 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП / ТП (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеиды низкой плотности, вес), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, хроническими формами болезней системы кровообращения, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушениями сердечного ритма и проводимости	2025	31.12.2030	Ежегодная актуализация приказа по маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с внесением изменений в связи с развитием сети ПСО, РСЦ	Актуализирован приказ о маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, хроническими формами болезней системы кровообращения, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушениями сердечного ритма и проводимости	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО
7.2.	Обеспечение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федера-	2025	31.12.2030	Повышение укомплектованности бригад СМП водителями медицинским персоналом	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи:	Министерство здравоохранения ЛНР, главный врач ССМП

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ции от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».</p> <p>Обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей скорой медицинской помощи до значения не менее 85 %</p>				<p>2026 г. – 58 %; 2027 г. – 68 %; 2028 г. – 74 %; 2029 г. – 78 %; 2030 г. – 85 %</p>	
7.3.	<p>Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС</p>	2025	31.12.2030	<p>Обеспечен мониторинг своевременности диагностики, лечения, транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС</p>	<p>Достижение следующих показателей оказания МП:</p> <p>1) прибытие бригады СМП к пациенту при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %);</p> <p>2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %);</p> <p>3) проведение тромболитической терапии при ОКСпST при</p>	<p>Главный врач ССМП</p>

1	2	3	4	5	6	7
					<p>невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии)</p>	
7.4.	<p>Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад скорой медицинской помощи врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации выездной бригадой скорой медицинской помощи</p>	2025	31.12.2025	<p>Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП силами дистанционного консультативного центра (кабинета) регионального сосудистого центра</p>	<p>100 % выездных бригад муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки при подозрении на ЭКГ среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ</p>	<p>Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница». Главный врач ССМП</p>

1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	2025	31.12.2030	Разработана и утверждена на региональном уровне программа симуляционно-тренингового цикла на базе симуляционного кабинета по ведению ОКС на догоспитальном этапе, включая навыки расшифровки ЭКГ, диагностику ОКС, навыки проведения тромболитической терапии в машине СМП, навыки сердечно-легочной реанимации	Разработка программы и запуск симуляционного цикла – до 31.12.2025. Доля обученных фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах: не менее 90 % ежегодно	Министерство здравоохранения ЛНР, главный врач ССМП, директор медицинского колледжа ФГБОУ ВО «ЛГМУ имени Святителя Луки»
7.6.	Организация учебных классов на базе «головной» станции скорой медицинской помощи для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	2025	31.12.2030	Разработана и утверждена на региональном уровне ССМП образовательная программа по вопросам неотложных состояний (ОКС, ОНМК, шоки, клиническая смерть, нарушения ритма и проводимости) и оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных мероприятий	Доля обученных фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах: Не менее 90 % ежегодно	Министерство здравоохранения ЛНР, Главный врач ССМП
7.7.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	01.01.2026	31.12.2030	Доля специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	2026 г. – 3 %; 2027 г. – 3,5 %; 2028 г. – 4 %; 2029 г. – 4,5 %; 2030 г. – 5 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад скорой медицинской помощи					
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом в установленные КР сроки	2025	31.12.2030	Организован мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при остром коронарном синдроме	1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2–24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ (не менее 95 %); 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитика (не менее 95 %); 4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов (не менее 90 %);	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при ОКС

1	2	3	4	5	6	7
					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 декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности	2025	31.12.2030	Анализ профильности госпитализации по результатам организованного ежедневного мониторинга, перевод пациентов с ХСН, некоронарогенными болезнями сердца в профильные отделения	Доля профильных госпитализаций не менее 95 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям, главный врач РСЦ
8.3.	Обеспечение выбора стратегии при ФП / ТП (контроль за ритмом или частотой) в 100 % случаев	2025	31.12.2030	Анализ наличия обоснованного выбора стратегии лечения по результатам проверки амбулаторных и стационарных карт пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий	В 100 % случаев имеется запись в амбулаторной / стационарной карте пациента с ФП / ТП о выбранной стратегии лечения аритмии с обоснованием	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	2025	31.12.2030	Обеспечен контроль своевременного направления пациентов с ФП / ТП на оперативные вмешательства (катетерная абляция аритмогенных зон), в том числе посредством разработанного регистра ФП	Доля пациентов с ФП / ТП от общего числа таких пациентов, направленных на ВМП в течение 30 дней с момента выявления показаний, не менее 70 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
8.5.	Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	2025	31.12.2030	Утверждена «дорожная карта» по внедрению ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная»	Проведение экстракорпоральной сердечно-легочной реанимации (далее – ЭКМО-СЛР) пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная», не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная»	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
8.6.	Организация и функционирование на базе МО 3-го уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего	2025	31.12.2030	Организован и функционирует на базе МО организационно-методический центр (центр управления рисками),	2025 г. – разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ФП/ТП, мультифокальный атеросклероз).	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	консолидацию и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ			обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Разработаны и анализируются по данным мониторингов индикаторы качества МП в разрезе нозологий. Осуществляется контроль ДН в разрезе нозологий	
8.7.	Организация обеспечения выполнения ПЭТ на территории ЛНР для достижения целевого показателя федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2025	31.12.2030	Обеспечено выполнение позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ) пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, на территории ЛНР	Выполнение объемов исследований: 2025 г. – 1 иссл. ПЭТ; 2026 г. - 2 иссл. ПЭТ; 2027 г. – 3 иссл. ПЭТ; 2028 г. – 4 иссл. ПЭТ; 2029 г. – 5 иссл. ПЭТ; 2029 г. – 6 иссл. ПЭТ	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты невролог, кардиолог, эндокринолог
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	2025	31.12.2030	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК	Не менее 95 %	Министерство здравоохранения, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Дооснастить кардиохирургическую операционную аппаратурой для проведения интраоперационного контроля за проходимостью шунтов при операциях коронарного шунтирования (далее – КШ) – интраоперационной флуометрии	2025	31.12.2030	Улучшение качества оперативного лечения больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий	Уменьшение осложнений и летальности при операциях коронарного шунтирования в 2–3 раза	Министерство здравоохранения ЛНР, администрация ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург (ССХ)
8.10.	Увеличить количество операционных дней для отделения кардиохирургии до 4 в неделю	2025	31.12.2030	Увеличение количества высокотехнологичных вмешательств на открытом сердце, приведение показателей к средним по РФ	Увеличение количества операций на 100 % и более	Министерство здравоохранения ЛНР, администрация ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, главный внештатный специалист ССХ, главный кардиолог Министерства здравоохранения ЛНР
8.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10–15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	2025	31.12.2030	Достижением целевого показателя у пациентов с геморрагическим инсультом	Не менее 1,5–4 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
8.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	2025	31.12.2030	Применение методики тромбэкстракции	Не менее 5 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
8.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению 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 %	2025	31.12.2030	Доля 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 %	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
8.14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	2025	31.12.2030	Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	Не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
8.15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 %	2025	31.12.2030	Применение методики ТЛТ	Не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	от всех случаев инфаркта мозга					
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Открытие и функционирование отделений ранней медицинской реабилитации в медицинской организации, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	–	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при остром коронарном синдроме и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при остром нарушении мозгового кровообращения	2025	31.12.2030	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, для 100 % пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 %, без замечаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания	2025	31.12.2030	Всем пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 %, без замечаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар			наличия дисфагии		
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 %, без замечаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента	2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2-й и 3-й этапы оценки пациентов по ШРМ	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 %, без замечаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
	при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации					
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом	2025	31.12.2030	Не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 25 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом и имеющих оценку по ШРМ 4–6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 %, без замечаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом	2025	31.12.2030	Не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом, имеющих оценку по ШРМ	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 %, без замечаний	Министерство здравоохранения ЛНР, главные внештатные специалисты по профилям

1	2	3	4	5	6	7
				2–3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации		
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	2025	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи или по профилю «гериатрия»	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 %, без замечаний	Главные внештатные специалисты по паллиативной медицинской помощи, по медицинской реабилитации. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	2025	31.12.2030	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение	–	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	–	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	2025	31.12.2030	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников. Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-кардиологами, врачами-неврологами, врачами – анестезиологами-реаниматологами, врачами медицинской реабилитации, врачами РХМДЛ, врачами ФД, врачами – клиническими фармакологами, врачами-нефрологами, врачами-эндокринологами, врачами – сердечно-сосудистыми хирургами, врачами-валеологами	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 году: врачами-терапевтами с 44,5 % до 85 %, врачами общей практики с 55,3 % до 85 %, врачами-кардиологами с 50 % до 85 %, врачами-неврологами с 50 % до 85 %, врачами – анестезиологами-реаниматологами с 40 % до 80 %, врачами РХМДЛ с 50 % до 85 %, врачами медицинской реабилитации с 20 % до 80 %, врачами функциональной диагностики с 30 % до 85 %	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Обучение врачей в образовательных / медицинских организациях (имеющих лицензию на право образовательной деятельности) по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и / или профессиональная переподготовка) и по программам ординатуры	2025	31.12.2030	Утвержден на региональном уровне план проведения образовательных мероприятий, в том числе через систему непрерывного медицинского образования, в соответствии с потребностью региона с учетом планируемого развития сети ПСО и РСЦ на 2026–2027 годы	К 2030 году проведено обучение врачей-кардиологов и врачей – анестезиологов-реаниматологов сети ПСО и РСЦ по эхокардиографии	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
10.3.	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1-го и 2-го годов обучения) на должностях врачей-стажеров в МО региона	2025	31.12.2030	Сформирована потребность во врачах-стажерах по каждой МО на 2025–2026 годы	В соответствии с потребностью по каждой МО привлечены врачи-ординаторы 1-го и 2-го года обучения врачами-стажерами	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
10.4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ; сердечнососудистыми хирургами; врачами	2025	31.12.2030	Обеспечение кадрами сети ПСО и РСЦ, включая планируемые на 2026–2027 годы	К 2026 году укомплектованы отделения кардиологии с ПРИТ ПСО на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Старобельская городская многопрофильная больница» Луганской	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители медицинских организаций государственной системы

1	2	3	4	5	6	7
	<p>по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, врачами функциональной диагностики в соответствии с порядками № 918н и 928н.2 диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, врачами функциональной диагностики в соответствии с порядками № 918н и 928н.2</p>				<p>Народной Республики, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алчевская городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики, отделения неврологии ПСО ОНМК на базе ПСО города Алчевска, ПСО Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики.</p> <p>К 2026 году укомплектованы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ) РСЦ на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики.</p> <p>К 2027 году укомплектованы кардиологические отделения с ПРИТ ПСО на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северо-</p>	<p>здравоохранения ЛНР 6</p>

1	2	3	4	5	6	7
					<p>донецкая государственная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики, отделения неврологии ПСО ОНМК на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краснолучская центральная городская многопрофильная больница Известий», Луганской Народной Республики, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики. К 2027 году укомплектованы кардиологические отделения с ПРИТ РСЦ Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница Луганской Народной Республики»</p>	
10.5.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей	2025	31.12.2030	Организация курсов, на базе ФГБОУ ВО «ЛГМУ имени Святителя Луки», стажировки на рабочем	Подготовка специалистов для РСЦ ОКС Государственного бюджетного учреждения здравоохранения	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители

1	2	3	4	5	6	7
	по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ			месте, в профильных НМИЦ	«Луганская городская многопрофильная больница № 7» Луганской Народной Республики, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница Луганской Народной Республики, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
10.6.	Разработка и реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2025	31.12.2030	На территории ЛНР разработан и утвержден нормативно-правовой акт о мерах социальной поддержки медицинских работников, включающий обеспечение служебным жильем и / или компенсацию его аренды, льготные условия ипотечного кредитования при приобретении жилья, а также иные условия социальной поддержки для привлечения работников в регион	Повышение укомплектованности медицинскими кадрами самых востребованных специальностей: врачи-кардиологи, врачи – анестезиологи-реаниматологи, врачи РХМДЛ, врачи – эндокринологи, врачи – сердечно-сосудистые хирурги, врачи-терапевты, врачи-нефрологи, врачи функциональной диагностики, врачи – реабилитологи	Правительство ЛНР, Министерство здравоохранения ЛНР, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских консультаций	2025	31.12.2030	Организованы телемедицинские консультации в режиме «врач – врач» с медицинскими организациями, в которых отсутствуют узкие специалисты (кардиологи, неврологи, эндокринологи) или имеется потребность в решении консилиума	Не менее 500 амбулаторных ТМК в год с МО районов, где нет амбулаторного врача-кардиолога, врача-невролога, врача-эндокринолога или имеется потребность в решении консилиума	Министерство здравоохранения ЛНР. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
11.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций субъекта и / или их структурных подразделений по вопросам повышения	2025	31.12.2030	Обеспечено участие в организованных профильным (НМИЦ) разборах клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС, врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей РХМДЛ и врачей иных специальностей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых	Врачи-кардиологи, врачи-неврологи, врачи – анестезиологи-реаниматологи, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей принимают участие в 100 % организованных профильными НМИЦ разборах клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС	Министерство здравоохранения ЛНР. Главные внештатные специалисты врач-кардиолог, врач-невролог. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР

1	2	3	4	5	6	7
	качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации болезней системы кровообращения			заболеваниях		
11.3.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и / или стандарты медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации	2025	31.12.2030	В регионе внедряются инновационные методы мониторинга состояния пациента	Внедрение не менее 1 метода профилактики, диагностики, лечения при БСК. К 2030 году внедрены стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, велоэргометрия при синкопальных состояниях	Министерство здравоохранения ЛНР. Главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, врач-невролог. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
11.4.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	2025	31.12.2030	Обеспечение единой базы данных амбулаторно-поликлинического звена	100 %	Министерство здравоохранения ЛНР. Главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, врач-невролог. Руководители медицинских

1	2	3	4	5	6	7
						организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
11.5.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	2025	31.12.2030	Проводится работа по созданию возможностей безопасной передачи данных в медицинские организации, по обеспечению медицинских организаций доступом в сеть «Интернет»	Доля медицинских организаций, обеспеченных широкополосным доступом в сеть «Интернет», к 2030 году – 100 %	Главный внештатный специалист по информационным технологиям, руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения ЛНР
11.6.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая острое нарушение мозгового кровообращения, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	2025	31.12.2030	Создание единой мониторинговой системы с возможностью ежедневного мониторинга и получения актуальных данных	Получение оперативной информации и принятие мер реагирования	Министерство здравоохранения ЛНР. Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог

Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК (на 100 тысяч населения) до:
 - 2025 год – 1 400,7;
 - 2026 год – 1 372,7;
 - 2027 год – 1 345,2;
 - 2028 год – 1 318,3;
 - 2029 год – 1 291,9;
 - 2030 год – 1 266,1;
- 2) снижение уровня смертности от ИМ (на 100 тысяч населения) до:
 - 2025 год – 55,1;
 - 2026 год – 54,0;
 - 2027 год – 52,9;
 - 2028 год – 51,9;
 - 2029 год – 50,8;
 - 2030 год – 49,8;
- 3) снижение смертности населения от ИБС (на 100 тысяч населения) до:
 - 2025 год – 940,7;
 - 2026 год – 921,9;
 - 2027 год – 903,0;
 - 2028 год – 884,9;
 - 2029 год – 867,2;
 - 2030 год – 849,9;
- 4) снижение больничной летальности от ИМ до 8,9 %;
- 5) снижение больничной летальности от ОНМК до 13,9 %;
- 6) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 16,5 %;
- 7) увеличение доли пациентов, которым за последние два года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10 %;
- 8) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1 %;
- 9) увеличение 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 95,1 %;
- 10) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %;
- 11) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %;

12) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и / или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1 %;

13) 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 ССЗ.

Дополнительные ожидаемые результаты:

1) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 67 %;

2) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение двух часов не менее чем в 33 % случаев;

3) обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

4) обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

5) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100 % лиц с высоким риском ССЗ.