

№ 206004-2022-4087
от 31.05.2022

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2022 года № 359

**О внесении изменений в постановление Правительства
Ленинградской области от 31 мая 2021 года № 337
"Об утверждении региональной программы Ленинградской
области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"**

Правительство Ленинградской области п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в региональную программу Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденную постановлением Правительства Ленинградской области от 31 мая 2021 года № 337, изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

3. Настоящее постановление вступает в силу с даты подписания.

Губернатор
Ленинградской области



А.Дрозденко

Приложение
к постановлению Правительства
Ленинградской области
от 31 мая 2022 года № 359

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в региональную программу Ленинградской области
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденную постановлением
Правительства Ленинградской области от 31 мая 2021 года № 337

1. Разделы 1 – 3 региональной программы изложить в следующей редакции:

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

1.1. Краткая характеристика Ленинградской области

Ленинградская область расположена на северо-западе Восточно-Европейской равнины. Омывается Финским заливом, Балтийским морем, Ладожским и Онежским озерами. Протяженность территории с севера на юг 325 км, с запада на восток – 500 км. Территория – 94667,7 кв. км, что составляет 0,49% площади России, по этому показателю область занимает 39-е место в стране. В области расположены 64 городских и 135 сельских поселений, имеются 1 городской округ и 17 муниципальных районов. Население по состоянию на 1 января 2022 года составило 1911586 человек. Доля городского населения – 67,2% (в 2021 году – 63,79%). Плотность населения – 20,15 на 1 кв. км.

Ленинградская область граничит с пятью субъектами Российской Федерации: Санкт-Петербургом, Республикой Карелия, Вологодской областью, Новгородской областью, Псковской областью, а также с двумя государствами: Финляндской Республикой и Эстонской Республикой.

Ленинградская область – один из наиболее динамично развивающихся субъектов Российской Федерации с высоко диверсифицированной экономикой. В регионе сосредоточены модернизированные предприятия машиностроения, судостроения, автомобилестроения, металлургической, химической и целлюлозно-бумажной промышленности, предприятия по производству строительных материалов, имеющие собственный научно-технический и кадровый потенциал. Приоритетным направлением развития области является создание региональных индустриальных парков,

ориентированных на размещение высокотехнологичных конкурентоспособных производств на территориях, обеспеченных объектами инженерной, транспортной, коммунальной, коммуникационной инфраструктур.

На территории Ленинградской области расположен высокоразвитый агропромышленный комплекс, ежегодно показывающий устойчивый рост выпуска продукции. Его доля в Северо-Западном федеральном округе составляет более 40% от общего объема сельскохозяйственного производства, а специализацией является молочно-мясное животноводство, птицеводство и овощеводство.

Особый вклад в развитие транспортной системы региона внесло строительство новых портовых комплексов в Приморске и Усть-Луге, а также реконструкция действующих портов в Выборге и Высоцке.

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

Таблица 1. Численность и структура населения Ленинградской области (данные Росстата)

Наименование	Численность населения							
	На 01.01.2019		На 01.01.2020		На 01.01.2021		На 01.01.2022	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего (чел.)	1847867	100	1875872	100	1892711	100	1911586	100
в том числе: детей 0 – 17 лет включительно	318279	17,2	325265	17,3	329626	17,4		
из них детей до 1 года	15841		13563		12818			
детей 0 – 4 лет	91055		88985		85752			
детей 5 – 9 лет	93235		95707		99287			
детей 10 – 14 лет	85898		89676		92729			
население трудоспособного возраста*	1043643	56,5	1081850	57,7	1090282	57,6		
население старше трудоспособного возраста**	517223	28	502282	26,8	507703	26,8		
Сельское население	659012	35,7	615623	32,8	618503	32,7	627752	32,8

* До 2018 года: женщины 16 – 54 лет, мужчины 16 – 59 лет. С 2019 года: женщины 16 – 55 лет, мужчины 16 – 60 лет.

** До 2018 года: женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше. С 2019 года: женщины 56 лет и старше, мужчины 61 год и старше.

Численность населения имеет тенденцию к увеличению за счет миграционных процессов.

Таблица 2. Структура смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения
(сборник ГКУЗ ЛО "МИАЦ" "Смертность по причинам")

Название заболевания	Код МКБ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Среднегодовой темп прироста % (2020/2019)	Среднегодовой темп прироста % (2021/2020)	Среднегодовой темп прироста % (2021/2020)
Смертность общая	A00-Z99	14,0	13,4	13,0	12,7	15,0	17,1	18,1	14,0	34,6
Смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК), в том числе	I00-I99	735,2	613,8	569,4	525,3	611,0	505,5	16,2	-17,2	-3,8
Гипертоническая болезнь	I10-I15	11,5	12,9	14,6	14,2	14,4	11,7	1,4	-18,8	-17,6
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), в том числе	120-I25	422	327,4	325,8	287,7	341,3	281,8	18,6	-17,4	-2,1
Инфаркт миокарда	121-I22	42,2	38,7	36,8	32,6	24,0	24,0	-26,4	0,0	-26,4
Сердечная недостаточность	I50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фибрилляция предсердий	I48	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Цереброваскулярная болезнь (далее – ЦВБ), в том числе	I60-I69	246,7	205,3	185,3	166,1	179,1	145,3	7,8	-18,9	-12,5
Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в том числе	I60-I64	122,9	110,4	102,4	93,4	102,0	87,5	9,2	-14,2	-6,3
САК	I60	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
ВМК	I61	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Инфаркт мозга	I63	н/д	н/д	н/д	62,5	70,2	57,4	12,3	-18,2	-8,2
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	н/д	н/д	н/д	1,4	0,5	0,1	-64,3	-80,0	-92,9
Смертность от неустановленных причин и по старости	R54	н/д	н/д	н/д	1,5	0,5	0,5	-66,7	0,0	-66,7

Смертность общая: среднегодовой темп прироста в 2021 году по отношению к 2020 году составил 14,0%. Смертность от БСК: среднегодовой темп прироста – 16,2%. В период с 2016 по 2019 год оба показателя имели четкую тенденцию к снижению.

В 2020 году, в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, увеличились показатели общей смертности и смертности от БСК (большой рост в структуре смертности от БСК имели ЦВБ, исключение составил показатель смертности от острого инфаркта миокарда). В структуре общей смертности смертность от БСК составила в 2020 году 41,0%, в 2019 году – 41,6% (-1,44%). В структуре смертности от БСК смертность от ишемической болезни сердца занимает 55,9%, смертность от цереброваскулярных болезней – 29,3%.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 – 2021 гг. нельзя достоверно оценить тенденции к снижению/повышению общей смертности и смертности от БСК.

В 2021 году увеличились показатели общей смертности на 14%, в 1,14 раза, при этом снизились показатели смертности от БСК в 1,2 раза – 17,7%.

В структуре смертности от БСК в 2021 году 55,7% составляет ишемическая болезнь сердца, 28,7% – цереброваскулярная болезнь.

Таблица 3. Структура смертности от БСК по возрасту и месту проживания город/село на 100 тыс. населения по итогам 2020 – 2021 годов (сборник "Смертность по причинам")

Причина смерти	Населенный пункт	Код по МКБ-X	Возрастные группы															
			от 20 до 25 лет		от 26 до 35 лет		от 36 до 45 лет		от 46 до 54 лет		от 55 до 59 лет		от 60 до 69 лет		70 лет и старше		всего	
			2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Болезни системы кровообращения	село	I00-I99	5,3	16,5	21,6	20,6	98,4	107,4	261,2	238,9	607,8	427,2	982,5	869,5	3227,8	2669,3	546,8	472,4
	город		2,9	11,6	28,3	28,8	116,6	104,4	283,4	279,8	510,4	463,3	955,4	791,8	3852,3	3011,8	641,8	528,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	село	I10-I13	0,0	2,8	0,0	0,9	1,0	2,9	7,5	7,3	21,0	14,8	20,8	28,0	70,9	86,4	12,3	15,4
	город		0,0	0,0	1,0	0,0	2,0	2,9	8,9	10,8	20,3	10,2	34,2	20,7	68,6	41,5	15,2	9,9
ишемическая болезнь сердца	село	I21-I25	0,0	2,8	3,5	6,3	32,5	42,6	120,9	127,5	344,6	261,7	584,8	487,0	1814,8	1484,8	303,3	259,8
	город		1,5	1,4	6,6	8,2	51,3	35,0	146,9	134,5	302,8	278,2	552,9	452,7	2174,2	1705,0	359,9	292,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
в том числе инфаркт миокарда	село	I21-I22	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	2,9	13,4	14,7	25,6	14,8	42,9	43,3	104,0	104,6	20,0	19,7
	город		0,0	0,0	0,0	0,5	4,0	3,4	14,4	12,2	21,4	26,1	45,0	43,1	146,7	148,2	25,9	26,1
Цереброваскулярные болезни	село	I60-I69	0,0	0,0	6,9	5,4	22,3	25,2	73,1	44,0	137,4	108,6	262,5	221,8	1090,1	846,3	167,6	135,5
	город		1,5	1,4	8,1	3,6	19,6	29,1	59,0	65,6	113,4	97,6	227,7	181,9	1237,9	956,0	184,6	150,1
в том числе острое нарушение мозгового кровообращения	село	I60-I64	0,0	0,0	6,9	5,4	21,3	21,3	64,2	42,5	104,8	88,9	161,1	145,3	501,0	424,7	90,8	78,7
	город		1,5	1,4	7,6	3,6	17,6	27,7	52,8	58,8	88,8	84,0	161,7	138,2	634,1	498,4	107,5	91,8

Смертность от БСК среди городского населения в 2020 году превышала смертность от БСК среди сельского на 17%, в 2021 году – на 11,8% (снижение на 30,5%). Смертность от БСК в городе в 2020 году превышала таковую в 2019 году на 12%, в 2021 году – на 21,5% (рост на 79,2%). Смертность от БСК в селе в 2020 году превышала смертность от БСК в селе в 2019 году на 22%, в 2021 году – уменьшилась на 13%.

Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в городе в 2020 году превышала смертность от этих болезней в селе на 26%, а в 2021 году – уже на 55,6% (рост на 113,8%). Смертность от инфаркта миокарда в городе в 2020 году превышала смертность от инфаркта в селе на 30%, в 2021 году – на 32,5% (рост на 8,3%).

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения в 2021 году среди сельского населения меньше на 16,6%, чем смертность среди городского населения.

Данные изменения роста смертности от БСК городского населения связаны с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по COVID-19, наиболее острой в условиях скученности населения в городах.

Таблица 4. Анализ показателей смертности по возрастным группам на 100 тыс. населения по итогам 2020 – 2021 годов (сборник "Смертность по причинам")

Причина смерти	Год	Код по МКБ-X	от 20 до 25 лет		от 26 до 35 лет		от 36 до 45 лет		от 46 до 54 лет		от 55 до 59 лет		от 60 до 69 лет		70 лет и старше		всего		Возраст и (или) пол неизв.	Итого
			М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Болезни системы кровообращения	2020	I00-I99	7,3	0,0	34,5	16,2	176,2	43,0	459,6	106,8	908,9	242,9	1602,4	545,2	4181,4	3429,4	618,5	603,4	0,2	610,6
	2021		23,8	2,0	38,6	11,7	153,6	55,8	432,5	113,3	750,8	209,8	1363,3	455,1	3235,4	2758,3	519,3	501,2	0,2	509,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2020	I10-I13	0,0	0,0	1,2	0,0	2,6	0,7	13,7	3,6	27,8	14,6	43,0	21,6	74,2	67,2	14,1	14,3	0,0	14,2
	2021		1,8	0,0	0,0	0,7	5,1	0,7	13,5	6,2	19,1	5,6	33,3	16,1	63,0	52,9	12,1	11,3	0,0	11,7
ишемическая болезнь сердца	2020	I21-I25	1,8	0,0	7,9	2,7	74,8	14,3	243,5	41,6	527,3	144,7	935,3	318,5	2428,2	1903,5	349,8	333,7	0,1	341,3
	2021		3,7	0,0	13,1	1,4	59,3	15,1	229,7	41,9	455,4	125,3	786,0	250,8	1925,4	1508,9	295,1	269,8	0,2	281,8
в том числе инфаркт миокарда	2020	I21-I22	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	25,4	3,6	36,0	11,9	75,0	24,2	165,4	119,4	26,5	21,8	0,0	24,0
	2021		0,0	0,0	0,6	0,0	5,1	1,3	24,0	2,7	38,2	9,9	87,2	14,2	168,0	119,7	28,1	20,4	0,0	24,0
цереброваскулярные болезни	2020	I60-I69	1,8	0,0	6,7	8,8	26,5	14,3	99,8	29,9	201,4	55,7	389,1	139,6	1268,9	1157,7	161,4	194,6	0,0	179,1
	2021		1,8	0,0	4,4	4,1	32,5	23,0	82,7	36,6	163,4	50,7	309,7	118,0	914,3	923,6	126,8	161,6	0,0	145,3
в том числе острое нарушение мозгового кровообращения	2020	I60-I64	1,8	0,0	6,0	8,8	23,2	14,3	91,9	23,5	153,9	45,1	273,1	88,5	642,9	569,9	101,1	102,9	0,0	102,0
	2021		1,8	0,0	4,4	4,1	30,0	21,0	75,0	33,9	133,8	46,5	217,6	89,6	539,5	446,8	86,7	88,3	0,0	87,5

Смертность от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 70 лет и старше в 2020 году в 1,03 раза была выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,1 раза, от ишемической болезни сердца – в 1,3 раза, от инфаркта миокарда – в 1,4 раза, от цереброваскулярных болезней – в 1,1 раза, в том числе от нарушения мозгового кровообращения – в 1,12 раза. В 2021 году смертность от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 70 лет и выше в 1,2 раза выше, чем у женщин (рост на 16,5%), в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,2 раза (рост на 9,1%), от ишемической болезни сердца – в 1,3 раза, от инфаркта миокарда – в 1,4 раза (без изменений по сравнению с динамикой 2020 – 2019 годов), от цереброваскулярных болезней – в 0,99 раза (снижение на 10%), в том числе от нарушения мозгового кровообращения – в 1,2 раза (рост на 7%). Таким образом можно предположить, что мужчины в возрасте 70 лет и старше более подвержены заболеваниям БСК, в том числе развитию острых сосудистых состояний, в условиях пандемии COVID-19, чем женщины того же возраста.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 60 до 69 лет у мужчин в 2020 году, как и в 2021 году, в 3 раза выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 2 раза в 2020 году, а в 2021 году она выросла до 2,9 раза, от ишемической болезни сердца – в 3 раза

как в 2020 году, так и в 2021 году, от инфаркта миокарда – в 3 раза в 2020 году и в 6 раз – в 2021 году, от цереброваскулярных болезней – отмечался рост в 2021 году до 3,2 раза против 2,9 раза в 2020 году, но количество случаев острых нарушений мозгового кровообращения снизилось с 3,09 раза до 2,2 раза в 2021 году.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 55 до 59 лет у мужчин в 2020 году в 3,7 раза выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,9 раза, от ишемической болезни сердца – в 3,6 раза, от инфаркта миокарда – в 3 раза, от цереброваскулярных болезней – в 3,6 раза, в том числе нарушений мозгового кровообращения – в 3,4 раза.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 46 до 54 лет у мужчин в 2020 году в 4,3 раза выше, в 2021 году – разница уменьшилась до 2 раз, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – с 3 раз до 2,2, от ишемической болезни сердца – снизилась с 5,9 раза до 5,5 раза, от инфаркта миокарда выросла разница – с 7 раз до 8,9, от цереброваскулярных болезней снизилась – с 3,3 раза до 1,4 раза, в том числе нарушений мозгового кровообращения – снижение с 4 раз до 2,2 раза.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 36 до 45 лет у мужчин в 2020 году в 4 раза выше, чем у женщин, в 2021 году – выше в 2,8 раза, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, выше в 3,7 раза, в 2021 году – рост до 7,3 раза, от ишемической болезни сердца выше – в 5,2 раза, в 2021 году – в 3,9 раза, от инфаркта миокарда снижение роста – с 7,9-кратного превышения до 3,9-кратного, но от цереброваскулярных болезней – снижение с 1,9 раза до 1,4 раза, в том числе нарушения мозгового кровообращения – показатель снизился до 1,4-разового превышения против в 1,6 раза в 2020 году.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 26 до 35 лет у мужчин в 2020 и 2021 годах в 2,1 раза выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,2 раза, в 2021 году – в 0,7 раза, от ишемической болезни сердца – в 2020 году 0,3 раза, а в 2021 году значительный рост и превышение в 9,4 раза.

Вывод: наибольшая смертность мужчин и женщин от болезней системы кровообращения приходится на возраст 70 лет и старше. При этом 57% случаев приходится на ишемическую болезнь сердца, 30,6% на цереброваскулярные болезни, 4,8% на инфаркт миокарда.

В работоспособном возрасте 26 – 54 лет смертность от болезней системы кровообращения ниже в 11 раз, чем смертность в возрасте 55 лет и выше. В возрасте 26 – 54 лет 44,8% – смертность от ишемической болезни сердца, 21% – от острого нарушения мозгового кровообращения.

Смертность от БСК у мужчин в возрасте от 26 до 35 лет превышает показатели смертности у женщин в 3,3 раза,

в возрасте 36 – 45 лет – в 2,8 раза, в возрасте 46 – 59 лет превышает показатели смертности у женщин в 3,7 раза.

В сравнении с 2020 годом в 2021 году смертность от болезней системы кровообращения в возрасте 70 лет у мужчин снизилась в 1,3 раза, у женщин – в 1,2 раза, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у мужчин снизилась в 1,2 раза, у женщин снизилась в 1,3 раза, смертность от ишемической болезни сердца у мужчин и у женщин снизилась в 1,3 раза, смертность от инфаркта миокарда у мужчин и у женщин осталась практически на уровне 2020 года, от цереброваскулярных болезней у мужчин снизилась в 1,3 раза, у женщин снизилась в 1,3 раза, в том числе от нарушений мозгового кровообращения у мужчин снизилась в 1,2 раза, у женщин снизилась в 1,3 раза.

В сравнении с 2020 годом в 2021 году смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 60 до 69 лет снизилась у мужчин и у женщин в 1,2 раза, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у мужчин и у женщин снизилась в 1,3 раза, смертность от ишемической болезни сердца у мужчин снизилась в 1,2 раза, у женщин – в 1,3 раза, смертность от инфаркта миокарда у мужчин в 1,2 раза выше, чем в 2020 году, у женщин снизилась в 1,7 раза, смертность от цереброваскулярных болезней у мужчин в 1,3 раза ниже, у женщин в 1,2 раза, в том числе от нарушений мозгового кровообращения у мужчин в 1,13 раза выше, у женщин значение практически не изменилось.

В сравнении с 2020 годом в 2021 году смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 55 до 59 лет у мужчин и у женщин в 1,2 раза ниже, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у мужчин в 1,5 раза ниже, у женщин в 2,6 раза ниже, от ишемической болезни сердца у мужчин и у женщин в 1,2 раза ниже, от инфаркта миокарда у мужчин – в 1,06 раза выше, чем в 2020 году, у женщин в 1,2 раза ниже, от цереброваскулярных болезней у мужчин – в 1,2 раза ниже, у женщин в 1,1 раза ниже, в том числе от нарушений мозгового кровообращения у мужчин в 1,2 раза ниже, у женщин осталась практически на прежнем уровне.

В сравнении с 2020 годом в 2021 году смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 46 до 54 лет у мужчин в 1,06 раза ниже, у женщин – в 1,06 раза выше, чем в 2020 году, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у мужчин показатель не изменился, у женщин – в 1,7 раза выше, от ишемической болезни сердца у мужчин – в 1,06 раза ниже, у женщин – показатель не изменился, от инфаркта миокарда у мужчин – в 1,05 раза ниже, у женщин – в 1,3 раза выше, чем в 2020 году, от цереброваскулярных болезней у мужчин в 1,2 раза ниже, у женщин – в 1,5 раза ниже, в том числе от нарушений мозгового кровообращения – у мужчин в 1,2 раза ниже, у женщин – в 1,4 раза выше по сравнению с 2020 годом.

В сравнении с 2020 годом в 2021 году смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 36 до 45 лет у мужчин в 1,14 раза ниже, у женщин в 1,3 раза выше, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, у мужчин увеличилась в 2 раза, у женщин осталась на прежнем уровне, смертность от ишемической болезни сердца у мужчин в 1,3 раза ниже, у женщин – в 1,05 раза выше, от инфаркта миокарда у мужчин в 1,5 раза выше, у женщин – выше в 1,3 раза, от цереброваскулярных болезней у мужчин смертность выше в 1,3 раза, у женщин – в 1,6 раза выше, в том числе от нарушений мозгового кровообращения у мужчин в 1,04 раза выше, у женщин – в 1,5 раза выше.

В сравнении с 2020 годом в 2021 году смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 26 до 35 лет у мужчин в 1,1 раза выше, у женщин в 1,4 раза ниже, от ишемической болезни сердца у мужчин в 1,7 раза выше, у женщин – в 2 раза ниже, от цереброваскулярных болезней у мужчин смертность в 1,5 раза ниже, у женщин – в 2 раза ниже, в том числе от нарушений мозгового кровообращения у мужчин в 1,4 раза ниже, у женщин – в 2 раза ниже.

Вывод: смертность от БСК в 2020 году и в 2021 году по структуре и количественным показателям практически не изменилась. В период 2019 – 2021 годов показатели смертности менялись в сторону увеличения или уменьшения незначительно, без выраженной тенденции к снижению или повышению по всем возрастным группам. При этом снижение показателей смертности по всем возрастным категориям в среднем в 1,1 – 1,3 раза в 2021 году привело к снижению показателей общей смертности от БСК по сравнению с 2020 годом на 17%, в том числе смертность от ишемической болезни уменьшилась на 18%, смертность от цереброваскулярных болезней – на 19%.

Таблица 5. Показатели общей смертности на 100 тыс. жителей в 2019 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
Районы, общая смертность в которых меньше средних значений Ленинградской области (далее – ЛО)	Всеволожский	8,4
	Ломоносовский	10,5
	г. Сосновый Бор	10,8
	Кировский	12,1
	Выборгский	12,5
	Волосовский	12,7
среднее по ЛО		12,7
Районы, общая смертность в которых больше средних значений ЛО	Тосненский	12,8
	Гатчинский	13,4

1	2	3
	Приозерский	13,6
	Кингисеппский	14,1
	Волховский	15,1
	Киришский	15,7
	Тихвинский	15,9
	Лодейнопольский	16,9
	Лужский	16,9
	Бокситогорский	17,2
	Подпорожский	18,2
	Сланцевский	18,4

Таблица 6. Показатели общей смертности на 100 тыс. жителей в 2020 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, общая смертность в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский	10,0
	Ломоносовский	12,4
	г. Сосновый Бор	12,8
	Выборгский	13,9
	Кировский	14,4
	Тосненский	15,0
среднее по ЛО		15,0
Районы, общая смертность в которых больше средних значений ЛО	Волосовский	15,3
	Кингисеппский	15,8
	Приозерский	16,4
	Гатчинский	17,3
	Киришский	17,7
	Волховский	18,3
	Бокситогорский	18,5
	Тихвинский	18,6
	Сланцевский	18,9
	Подпорожский	20,5
	Лодейнопольский	20,5
	Лужский	22,5

Таблица 7. Показатели общей смертности на 100 тыс. жителей в 2021 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
Районы, общая смертность в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский	11,6
	Ломоносовский	12,4
	г. Сосновый Бор	14,9
	Волосовский	15,6
	Выборгский	16,0
	Кировский	16,6
среднее по ЛО		17,0
Районы, общая смертность в которых больше средних значений ЛО	Приозерский	18,3
	Тосненский	19,4
	Гатчинский	19,5
	Кингисеппский	19,8
	Киришский	20,4
	Волховский	20,4
	Тихвинский	21,0
	Подпорожский	21,8
	Бокситогорский	22,4
	Лодейнопольский	22,6
	Сланцевский	22,9
	Лужский	25,8

Разброс показателя – 2,2 раза.

Таблица 8. Показатели заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. жителей в 2020 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 1000 населения
1	2	3
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений ЛО	Кингисеппский	10,8
	Волховский	12,2
	Кировский	12,3
	Ломоносовский	14,1
	Сланцевский	15,7
	Подпорожский	17,8
	Приозерский	21,2
	Гатчинский	24,1
	Бокситогорский	24,4
	Тосненский	25,8
	Лужский	26,5
среднее по ЛО		27,0
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых больше средних значений ЛО	Выборгский	29,2
	Всеволожский	30,1
	Волосовский	36,8
	Лодейнопольский	48,6
	Киришский	54,0
	Тихвинский	65,6

Разброс показателя – 6,1 раза.

Таблица 9. Показатели заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. жителей в 2021 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 1000 населения
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений ЛО	Ломоносовский	25,6
	Волосовский	26,8
	Волховский	31,6
	Кировский	33,4
	Кингисеппский	34,7
	Приозерский	47,5
	Выборгский	54,5
среднее по ЛО		66,4
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых больше средних значений ЛО	Киришский	67,9
	Тосненский	69,3
	Бокситогорский	72,2
	Лужский	74,1
	Сланцевский	75,6
	Гатчинский	77,5
	Подпорожский	80,8
	Всеволожский	91,9
	Лодейнопольский	92,8
	Тихвинский	134,6

Разброс показателя – 5,3 раза.

Таблица 10. Показатели смертности от БСК на 100 тыс. жителей в 2018 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский	332,4
	Ломоносовский	489,9
	Тосненский	512,5
	Выборгский	516,3
	Кировский	527,9
	г. Сосновый Бор	529,3

1	2	3
	Волосовский	576,4
среднее по ЛО		578,6
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений ЛО	Киришский	635,6
	Приозерский	641,8
	Гатчинский	666,9
	Кингисеппский	691,3
	Сланцевский	703,4
	Тихвинский	752,5
	Лодейнопольский	767,7
	Бокситогорский	771,7
	Волховский	796,2
	Подпорожский	874,7
	Лужский	920,7

Разброс показателя в 2018 году по районам составил 2,8 раза.

Таблица 11. Показатели смертности от БСК на 100 тыс. жителей в 2019 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский	284,5
	Ломоносовский	390,6
	Выборгский	485
	Кировский	498,4
	Тосненский	501,1
	г. Сосновый Бор	506,3
среднее по ЛО		527,2
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений ЛО	Приозерский	544,0
	Волосовский	557,4
	Киришский	576,8
	Кингисеппский	603,8
	Лужский	613,6
	Гатчинский	621,8

1	2	3
	Тихвинский	734,5
	Бокситогорский	773,5
	Сланцевский	774,2
	Волховский	802,7
	Лодейнопольский	848,2
	Подпорожский	937,6

Разброс показателя – 3,3 раза.

Таблица 12. Показатели смертности от БСК на 100 тыс. жителей в 2020 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский	331,5
	Ломоносовский	394,6
	Выборгский	521,6
	Кингисеппский	590,3
	Приозерский	594,9
	г. Сосновый Бор	599,5
среднее по ЛО		610,6
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений ЛО	Тосненский	624,0
	Кировский	636,7
	Волосовский	710,7
	Киришский	728,8
	Бокситогорский	758,9
	Сланцевский	770,8
	Гатчинский	799
	Тихвинский	807,7
	Лужский	846,2
	Волховский	924,1
	Лодейнопольский	1027,4
	Подпорожский	1130,4

Разброс показателя – 3,4 раза.

Таблица 13. Показатели смертности от БСК на 100 тыс. жителей в 2021 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский	283,2
	Ломоносовский	317,5
	Кировский	395,0
	Выборгский	483,8
среднее по ЛО		509,9
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений ЛО	Тосненский	514,7
	Приозерский	519,2
	Волосовский	579,6
	Сланцевский	585,3
	Кингисеппский	602,3
	г. Сосновый Бор	641,3
	Киришский	651,6
	Бокситогорский	653,5
	Лужский	665,2
	Волховский	691,8
	Гатчинский	696,9
	Тихвинский	717,1
	Подпорожский	793,3
	Лодейнопольский	824,6

Разброс показателя – 2,9 раза.

За период 2019 – 2021 годов отмечается рост уровня общей смертности на 33,8% по сравнению с 2019 годом и на 13,3% по сравнению с 2020 годом, показатель составил в 2021 году 17,0 на 10000 населения. Рост уровня смертности в период с 2019 по 2021 год отмечался во всех районах Ленинградской области, кроме Ломоносовского района, в 2021 году уровень общей смертности остался на уровне 2020 года и составил 12,4, что ниже среднеобластного показателя.

За период 2019 – 2021 годов общая смертность ниже среднеобластных показателей регистрируется во Всеволожском, Ломоносовском, Кировском, Выборгском районах и в г. Сосновый Бор.

Ежегодно в период 2019 – 2021 годов общая смертность в Приозерском и Гатчинском районах превышает среднеобластные показатели в 1,07 – 1,2 раза, в Кингисеппском, Волховском, Киришском и Тихвинском районах общая

смертность превышает среднеобластные показатели в 1,2 раза, в Лодейнопольском, Лужском и Бокситогорском районах – в 1,3 – 1,4 раза.

Разброс показателя общей смертности по районам в 2021 году – 2,2 раза.

Смертность от БСК в период 2018 – 2021 годов во Всеволожском, Ломоносовском, Выборгском районах ниже среднеобластных показателей.

Смертность от БСК выше среднеобластных показателей регистрируется в основном в отдаленных районах ежегодно: Подпорожском, Лодейнопольском. В Подпорожском районе выше в 1,6 раза, на 60% в 2021 году (на 85% в 2020 году), в Лодейнопольском районе – на 61% (на 68% в 2020 году).

Прямой корреляции между показателями смертности от БСК и заболеваемости новой коронавирусной инфекцией по районам Ленинградской области не выявлено. Так, уровень заболеваемости COVID-19 во Всеволожском районе в 2021 году составил 91,9 на 1000, это выше среднеобластного значения на 38,4%, а уровень общей смертности в 2021 году составил 11,6 на 1000 населения, это на 31,8% меньше среднеобластного уровня.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения в 2017 – 2021 годах (Ф. 12 т. 3000)

Таблица 14

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
		распространенность	первичная заболеваемость	распространенность	первичная заболеваемость	распространенность	первичная заболеваемость	распространенность	первичная заболеваемость	распространенность	первичная заболеваемость
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Общая заболеваемость		109091,2	46772,1	120356,9	48176,4	126141,0	52596,6	129453,0	52438,2	144464,8	56495,1
болезни системы кровообращения	I00-I99	20902,1	4034,3	22282,6	3945,9	30191,4	7190,7	29946,5	4561,1	32385,3	3093,2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	9149,2	1385,1	10087,0	1298,4	13166,6	2764,1	12765,5	1536,8	13545,6	1152,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ишемические болезни сердца	I20-I25	5612,5	984,9	5771,9	810,6	7636,4	1462,4	8123,3	1205,5	7854,1	619,0
острый инфаркт миокарда	I21-I22	110,3	110,3	126,1	126,1	155,4	155,4	162,1	162,1	122,3	122,3
сердечная недостаточность	I50	-	-	-	-	-	-	-	-		
фибрилляция предсердий	I48	-	-	-	-	-	-	-	-		
остановка сердца	I46	-	-	-	-	-	-	-	-		
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	3925,1	1061,8	4321,8	1062,4	4439,4	1453,8	4462,3	1025,4	4419,9	859,9
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,7	13,7	11,9	11,9	14,1	14,1	68,1	68,1	11,1	11,1
Внутричерепное кровоизлияние	I61	48,9	48,9	49,5	49,5	50,7	50,7	40,1	40,1	27,3	27,3
инфаркт мозга	I63	313,5	313,5	314,5	314,5	299,2	299,2	344,5	344,5	211,5	211,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	20,0	20,0	18,0	18,0	18,8	18,8	23,0	23,0	20,7	20,7
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45-G46	61,9	45,7	64,9	42,2	81,3	50,7	63,2	41,4	65,0	41,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(атаки) и родствен- ные синдромы											

Таблица 15. Темп роста общей (первичной) заболеваемости в Ленинградской области в 2016 – 2021 годах

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
2016	46771,3	нет	100,0	нет	нет	нет
2017	46772,1	0,8	100,0	100,0	0,0	Infinity
2018	48176,4	1404,3	103,0	103,0	3,0	468,1
2019	52596,6	4420,2	112,5	109,2	9,2	480,5
2020	52438,2	-158,4	112,1	99,7	-0,3	528,0
2021	56495,1	4056,9	120,8	107,7	7,7	526,9

Общая заболеваемость населения в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличилась незначительно. Темп увеличения заболеваемости за год – 7%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость увеличилась на 4056,9 случая/100000, или на 7,7%.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (4420,2 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2020 году (-158,4 случая/100 тыс.).

В среднем заболеваемость ежегодно увеличивалась на 3,9%.

Таблица 16. Темп роста заболеваемости болезнями системы кровообращения в Ленинградской области в 2016 – 2021 годах (Ф.12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
2016	3222,7	нет	100,0	нет	нет	нет
2017	4034,3	811,6	125,2	125,2	25,2	32,2
2018	3945,9	-88,4	122,4	97,8	-2,2	40,2

2019	7190,7	3244,8	223,1	182,2	82,2	39,5
2020	4561,7	-2629,0	141,5	63,4	-36,6	71,8
2021	3093,2	-1468,5	96,0	67,8	-32,2	45,6

Заболеваемость БСК по сравнению с 2020 годом снизилась в 1,5 раза. Темп снижения заболеваемости за год – 32,2%. В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость уменьшилось на 1468,5 случая/100000, или на 32,2%.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (3244,8 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2020 году (-2629 случаев/100 тыс.). В среднем заболеваемость ежегодно сокращалась на 0,8%.

Таблица 17. Темп роста заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2016 – 2021 годах (Ф. 12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
2016	960,2	нет	100,0	нет	нет	нет
2017	1385,1	424,9	144,3	144,3	44,3	9,6
2018	1298,4	-86,7	135,2	93,7	-6,3	13,8
2019	2764,1	1465,7	287,9	212,9	112,9	13,0
2020	1536,8	-1227,3	160,0	55,6	-44,4	27,6
2021	1152,5	-384,3	120,0	75,0	-25,0	15,4

В сравнении с 2019 годом в 2020 году заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, снизилась в 1,8 раза. Пятилетний темп снижения составляет 44,4%. Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась в 1,3 раза. Темп снижения заболеваемости за год -25%.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (1465,7 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2020 году (-1227,3 случая/100 тыс.).

В среднем заболеваемость ежегодно увеличивалась на 3,7%.

Таблица 18. Темп роста заболеваемости острым инфарктом миокарда в 2016 – 2021 годах (Ф12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
1	2	3	4	5	6	7
2016	104,5	нет	100,0	нет	нет	нет
2017	110,3	5,8	105,6	105,6	5,6	1,0
2018	126,1	15,8	120,7	114,3	14,3	1,1
2019	155,4	29,3	148,7	123,2	23,2	1,3
2020	162,1	6,7	155,1	104,3	4,3	1,6
2021	122,3	-39,8	117,4	75,4	-24,6	1,6

Заболеваемость инфарктом миокарда в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась в 1,3 раза. Темп снижения заболеваемости -24,6%. В сравнении с 2019 годом в 2020 году заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась незначительно, в 1,04 раза. При этом за пять лет (с 2016 по 2020 год) наблюдается тенденция к росту заболеваемости инфарктом миокарда на 4,3%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость уменьшилось на 39,8 случая/100 тыс., или на 24,6%.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (29,3 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2021 году (-39,8 случая/100 тыс.).

В среднем ежегодно заболеваемость увеличивалась на 3,3%.

Таблица 19. Темп роста заболеваемости ишемической болезнью сердца в 2016 – 2021 годах (Ф12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
2016	711,9	нет	100,0	нет	нет	нет
2017	984,9	273,0	138,3	138,3	38,3	7,1
2018	810,6	-174,3	113,9	82,3	-17,7	9,8
2019	1462,4	651,8	205,4	180,4	80,4	8,1

2020	1205,5	-256,9	169,3	82,4	-17,6	14,6
2021	619,0	-586,5	87,0	51,3	-48,7	12,0

Заболеваемость ишемической болезнью сердца в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась в 1,9 раза. Темп снижения заболеваемости -48,7%. В сравнении с 2019 годом в 2020 году заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась в 1,2 раза. Наблюдается пятилетняя тенденция к снижению заболеваемости ишемической болезнью сердца на 17,6%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость уменьшилось на 586,5 случая/100 тыс., или на 48,7%.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (651,8 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2021 году (-586,5 случая/100 тыс.). В среднем заболеваемость ежегодно сокращалась на 2,8%.

Таблица 20. Темп роста заболеваемости цереброваскулярными болезнями в 2016 – 2021 годах (Ф12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
1	2	3	4	5	6	7
2016	954,4	нет	100,0	нет	нет	нет
2017	1061,8	107,4	111,3	111,3	11,3	9,5
2018	1062,4	0,6	111,3	100,1	0,1	6,0
2019	1453,8	391,4	152,3	136,8	36,8	10,6
2020	1025,4	-428,4	107,4	70,5	-29,5	14,5
2021	859,9	-165,5	90,1	83,9	-16,1	10,3

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась в 1,19 раза. Темп снижения заболеваемости за год – 16,1%.

Максимальный прирост наблюдался в 2019 году (391,4 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2020 году (-428,4 случая/100 тыс.).

В среднем заболеваемость ежегодно сокращалась на 2,1%.

В сравнении с 2019 годом в 2020 году заболеваемость цереброваскулярными болезнями снизилась в 1,4 раза. Здесь также наблюдается пятилетняя тенденция к снижению заболеваемости цереброваскулярными болезнями на 29,5%.

Болезни системы кровообращения составили в структуре общей первичной заболеваемости в 2020 году 8,3% (в 2019 году – 13,7%). Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, составили в структуре первичной заболеваемости БСК 33,7% (в 2019 году – 38,4%). Ишемическая болезнь сердца составила в структуре первичной заболеваемости БСК 26,4% (в 2019 году – 20,3%). Цереброваскулярные болезни составили в структуре первичной заболеваемости БСК 22,5% (в 2019 году – 20,2%). Снижение заболеваемости БСК в 2020 году связано с уменьшением числа впервые зарегистрированных заболеваний вследствие прекращения проведения диспансеризации и профилактических осмотров с апреля 2020 года в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Болезни системы кровообращения составили в структуре общей первичной заболеваемости в 2021 году 5,5% (в 2020 году – 8,3%, в 2019 году – 13,7%). Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, составили в структуре первичной заболеваемости БСК в 2021 году 37,3% (2020 год – 33,7%, 2019 год – 38,4%). Ишемическая болезнь сердца составила в структуре первичной заболеваемости БСК 20% (2020 год – 26,4%, 2019 год – 20,3%). Цереброваскулярные болезни составили в структуре первичной заболеваемости БСК 27,8% (2020 год – 22,5%, 2019 год – 20,2%). Снижение заболеваемости БСК в 2020 году и в 2021 году связано с уменьшением числа впервые зарегистрированных заболеваний вследствие прекращения проведения диспансеризации и профилактических осмотров с апреля 2020 года в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Таблица 21. Заболеваемость ССЗ в разрезе медицинских организаций (далее – МО) Ленинградской области (Ф12 т. 3000)

Наименование классов и отдельных болезней	2017		2018		2019		2020		2021	
	распростра- ненность	первичная заболевае- мость	распростра- ненность	первичная заболевае- мость	распростра- ненность	первичная заболевае- мость	распростра- ненность	первичная заболевае- мость	распростра- ненность	первичная заболевае- мость
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Общая заболеваемость	109091,2	46772,1	120356,9	48176,4	126141,4	52604,0	129453,0	52666,7	144464,8	56949,1
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	78791,6	27496,2	91380,4	30345,0	86584,6	24858,2	68068,9	21504,7	79385,1	28280,7
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	62489,2	19228,0	65732,3	23978,7	71103,6	23873,2	69251,0	20330,1	67493,9	15278,3

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	68030,8	23104,3	93207,1	36572,9	90159,8	37687,0	93225,8	40011,7	99585,3	44170,9
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	185786,7	84770,6	202849,9	86557,6	207240,3	100751,6	186844,8	83029,3	233660,0	81717,0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	47113,7	18633,3	55197,2	16821,8	43547,2	13587,3	66770,0	27126,6	93907,8	46964,1
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	76375,9	36028,6	75829,0	32529,5	89589,8	39758,8	90176,0	46823,4	98439,8	57116,4
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	120191,7	46190,0	156881,1	45706,2	137005,3	50996,6	116167,7	46561,4	136619,9	61568,4
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	171921,4	67332,1	175773,4	63410,6	80474,2	29456,5	171519,9	67358,4	169287,7	73002,8
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	89509,7	37486,4	99946,8	39181,1	119043,8	62351,3	147406,8	77511,5	112240,9	57030,4
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	106724,6	53268,6	119368,5	54998,1	474532,1	172012,8	172168,1	59765,1	156915,6	51812,4
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	127649,3	45328,0	121536,8	42080,1	156490,7	47804,5	125485,8	42356,2	130159,2	44854,9
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	189975,5	89649,5	199685,8	107032,5	135170,6	64813,6	224581,4	98021,6	255016,7	104003,6
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	60079,7	22915,6	88427,4	18719,5	272728,4	76521,8	79190,4	32571,0	176024,6	82930,8
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	85933,4	23027,2	93955,5	24094,2	43081,4	9956,1	109967,9	32900,9	117435,5	40195,3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	138678,8	54399,2	155404,0	57182,3	211548,4	123267,9	149799,3	43626,5	89386,9	16822,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	162930,6	58395,6	133107,7	46442,6	115110,6	38594,4	164706,2	59431,6	144406,0	47597,9
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	177457,3	67122,3	153070,3	64537,3	161002,1	45256,8	165267,4	68342,3	189616,7	88798,5
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	81713,5	30766,8	78634,7	28228,7	71754,0	24965,4	98774,6	36265,3	123153,1	40954,9

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	92185,8	37245,1	100255,3	39709,9	105716,9	37131,4	140210,0	48940,2	186822,0	73376,3
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	151947,7	77985,2	162171,4	80991,0	169044,6	82008,2	174290,0	91493,5	183288,1	94548,4
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	94784,5	46442,5	111488,8	53151,6	110418,0	50726,7	136814,9	62365,3	141876,6	57922,8
Болезни системы кровообращения	23874,8	4543,6	25589,0	4480,4	30191,4	7190,7	29946,5	4561,1	32285,3	3093,2
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	15282,1	1487,0	16801,6	2076,5	19066,5	1930,6	17017,8	2469,0	15905,2	1187,5
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	27520,5	4413,6	16858,7	2699,2	23686,2	3740,2	22248,8	1501,3	21584,9	708,7
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	64298,2	14926,2	20762,3	2655,0	20750,8	2925,5	21880,8	3646,8	20652,5	3961,6
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	35115,0	8151,6	35495,2	7429,7	41574,3	18708,9	31257,7	6827,0	38866,7	5894,1
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	11807,0	1404,0	13364,6	644,1	10816,6	799,7	14438,1	729,1	15587,4	878,8
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	14134,4	1480,7	9160,7	1049,7	12403,9	1786,8	13529,5	1818,2	12783,0	2121,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	28866,5	3763,9	31052,2	3576,2	34256,0	3780,6	29984,3	2634,4	32240,4	2328,8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	38993,2	2072,3	39660,7	2361,7	13786,6	866,7	38429,6	1805,9	35817,7	1686,6
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	20238,4	2375,8	22106,0	4927,2	26530,4	6225,6	43264,4	8006,9	31284,8	3517,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	25256,4	8261,5	28237,6	9563,1	137060,9	29524,0	51711,4	9566,3	51331,2	3003,1
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	29086,3	3207,3	29285,4	3304,3	41735,3	3933,6	31314,4	2331,7	33173,0	1666,9
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	28619,7	7747,8	29128,3	4041,3	23120,7	4516,9	39554,7	4269,2	47396,9	3675,4

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	16118,0	2295,3	30042,5	2265,9	98530,0	13327,4	22913,7	4490,2	30231,6	4358,1
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	25609,3	1570,8	26745,7	1650,4	13311,4	980,8	37221,2	1271,7	32970,3	1692,3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	39574,7	3786,4	47001,1	5961,7	72128,7	38292,1	45787,3	3480,0	31859,2	842,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	49122,6	12562,0	34827,0	4758,0	29199,9	5531,8	41248,0	6794,4	39804,3	3399,7
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	40548,4	5340,9	34547,7	5624,3	16154,1	3283,9	34741,4	3680,3	38269,0	6007,7
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	14850,5	3501,9	14455,0	2365,9	14291,1	2121,8	18607,2	2550,9	25086,7	2234,1
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	20909,1	2020,1	24732,8	2791,7	27277,9	2042,9	33395,6	1811,1	34511,7	2481,2
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	23551,7	6049,7	23126,3	6215,4	30966,0	6577,9	27934,2	9803,9	32070,3	6349,8
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	17777,7	2237,8	24196,5	4450,3	27902,1	4609,6	29102,7	4432,8	37465,0	6842,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10541,2	1593,3	11671,5	1499,0	13166,6	2764,1	12623,1	1536,8	13545,6	1152,5
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	7796,5	407,3	7318,8	272,3	10227,3	505,4	9975,2	1083,3	9504,9	105,7
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	7213,7	225,1	7367,9	533,7	11902,3	575,2	12344,7	367,6	12341,0	57,3
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	7822,2	652,8	10495,3	669,1	9211,6	488,9	10892,9	1584,0	9650,7	1334,7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	14149,8	2603,6	15446,4	1220,8	15925,3	4981,1	12692,6	2539,7	13459,8	1389,0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	5933,9	217,3	7551,7	100,1	6161,6	381,9	7433,8	278,7	7486,8	193,7

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	4264,2	350,4	3167,9	256,5	4829,2	484,0	5578,2	509,4	5909,9	724,5
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	13011,4	902,2	14959,6	1179,0	16430,9	923,5	13530,0	469,2	15185,8	505,2
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	18606,9	75,9	17884,5	787,2	6721,1	290,8	16634,9	616,9	16957,3	387,5
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	8886,1	582,6	10862,8	2067,2	11639,7	2405,1	17031,6	2704,0	13800,0	1072,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	11274,8	3703,1	13202,2	5211,4	47347,8	15070,5	16453,7	2355,5	15027,9	1638,9
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	12503,5	530,9	13044,6	507,5	18347,5	743,2	15503,0	466,7	15957,9	348,3
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	15821,8	3588,6	13697,0	1147,6	11454,8	1243,3	17227,8	2067,1	20148,4	1514,6
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	7922,0	332,9	15610,9	438,3	53732,1	6505,3	12424,8	2241,7	16572,6	2395,7
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	11281,5	700,4	12486,9	846,1	5581,4	385,5	17289,7	342,5	13911,9	746,4
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	16570,6	796,2	18618,8	641,6	34675,2	21119,0	20237,4	1045,4	17156,7	116,1
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	22887,8	7455,4	16193,3	2502,7	14341,7	3059,0	16175,3	2745,5	14622,4	1984,8
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	17369,1	1489,2	18803,8	822,7	2888,1	195,7	16800,5	921,2	16194,1	1960,3
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4800,3	381,8	5032,4	505,6	4548,2	251,1	5512,3	200,2	11720,7	163,3
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	11138,6	385,7	13248,8	519,1	15657,9	476,9	19090,5	407,5	19148,8	190,9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	11347,6	1976,5	9815,6	2110,4	15762,7	2594,5	13148,9	5212,6	17029,7	3367,7
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	6788,3	372,2	9817,4	1283,6	12477,7	1485,8	12574,4	1590,3	21125,5	2467,5

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ишемические болезни сердца	6477,4	1136,7	6689,2	939,5	7650,6	1462,4	8123,3	1205,5	7854,1	619,0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	4101,9	585,6	4369,4	593,3	4435,6	527,6	3760,5	508,2	3572,5	357,3
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	5396,2	591,0	5814,0	819,4	5572,4	755,1	5030,4	512,3	4533,6	219,5
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	4445,5	741,8	5912,7	935,9	8264,6	1379,4	7712,7	994,1	6653,0	1150,7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	9420,5	1514,0	7687,2	1194,8	7017,4	2626,0	8658,2	2259,2	8757,9	818,1
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	3186,5	392,5	3414,0	132,0	2736,9	95,0	2985,7	127,8	3260,2	324,2
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	3948,3	400,5	3255,3	429,4	2887,9	299,5	3053,3	256,2	2845,5	301,1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	6930,7	957,7	8079,3	921,1	9489,1	1196,5	9400,2	800,9	10713,6	524,8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	7573,0	976,5	7029,6	443,5	2616,9	313,1	7268,6	415,0	7544,2	638,2
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	8585,4	808,8	8651,9	2014,0	9894,4	2064,5	14113,5	2527,5	10442,4	518,8
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	6805,9	2414,0	6459,4	1962,0	35240,4	5556,1	13361,2	2336,9	12590,5	591,4
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	7812,9	657,5	8555,5	712,7	9425,4	891,0	7993,8	427,5	8148,9	386,5
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	7738,1	1839,9	10457,2	1010,3	6706,4	721,6	10224,6	727,3	13089,1	676,8
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	4399,2	603,5	7839,3	694,7	25248,2	2640,1	5844,1	996,2	6715,5	546,2
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	6556,7	364,7	6656,1	289,0	3642,4	251,6	10700,1	599,4	11008,9	316,8
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	13531,3	1326,9	13326,6	811,0	17271,2	6991,5	12658,3	665,8	9700,8	409,5

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	10193,8	2637,0	6855,9	698,2	6682,6	699,1	10812,8	2069,2	7080,0	259,8
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	10587,9	1056,8	7206,7	751,3	4571,4	587,2	8413,4	758,9	10475,2	1422,1
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	5474,7	1434,1	5405,2	462,6	5631,8	769,2	7120,1	971,1	5944,0	780,3
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	4739,6	410,7	5636,8	541,5	5646,3	324,5	6517,2	350,9	5828,4	321,9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4863,5	1351,9	5742,1	1391,7	6579,7	1586,7	7292,0	2125,3	6071,2	894,6
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	5475,5	342,1	6917,2	619,5	9270,9	2213,9	8760,3	1466,4	9626,6	1741,5
острый инфаркт миокарда	150,4	150,4	167,1	167,1	155,4	155,4	137,6	137,6	122,3	122,3
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	241,0	241,0	286,9	286,9	244,1	244,1	190,9	190,9	151,0	151,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	159,5	159,5	94,5	94,5	97,1	97,1	111,5	111,5	64,4	64,4
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	133,4	133,4	155,3	155,3	177,3	177,3	126,1	126,1	129,1	129,1
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	39,3	39,3	186,8	186,8	242,9	242,9	184,3	184,3	167,9	167,9
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	91,1	91,1	56,9	56,9	27,4	27,4	33,5	33,5	97,9	97,9
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	43,4	43,4	45,7	45,7	34,3	34,3	23,6	23,6	29,6	29,6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	146,0	146,0	96,3	96,3	72,7	72,7	45,0	45,0	33,2	33,2
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	227,8	227,8	177,4	177,4	33,5	33,5	67,3	67,3	34,2	34,2
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	127,7	127,7	109,1	109,1	69,2	69,2	255,4	255,4	45,2	45,2

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	170,9	170,9	162,9	162,9	181,0	181,0	236,6	236,6	138,4	138,4
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	216,1	216,1	219,1	219,1	198,7	198,7	155,0	155,0	136,0	136,0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	300,8	300,8	338,1	338,1	333,6	333,6	199,5	199,5	106,0	106,0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	164,2	164,2	210,1	210,1	187,4	187,4	75,6	75,6	200,9	200,9
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	82,9	82,9	46,1	46,1	12,7	12,7	42,8	42,8	30,4	30,4
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	175,8	175,8	181,0	181,0	143,6	143,6	124,5	124,5	175,7	175,7
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	56,3	56,3	80,3	80,3	39,9	39,9	40,6	40,6	13,9	13,9
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	269,3	269,3	314,8	314,8	247,9	247,9	157,9	157,9	192,5	192,5
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	282,9	282,9	263,5	263,5	278,8	278,8	348,4	348,4	153,2	153,2
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	280,3	280,3	196,4	196,4	158,0	158,0	116,0	116,0	159,5	159,5
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	380,3	380,3	527,6	527,6	377,7	377,7	238,3	238,3	264,3	264,3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	102,2	102,2	124,1	124,1	123,7	123,7	173,3	173,3	229,3	229,3
сердечная недостаточность	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
фибрилляция предсердий	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
остановка сердца	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
цереброваскулярные болезни	3925,1	1061,8	4321,8	1062,4	4613,6	1478,0	4462,3	1025,4	4419,9	859,9

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2667,9	952,0	2283,2	787,8	2887,2	670,6	2332,7	753,6	1647,9	629,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1027,2	422,1	1256,3	533,7	1287,8	696,0	1072,0	443,5	699,1	360,3
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	2081,5	745,7	2852,8	722,2	1614,5	742,8	1665,4	797,4	2710,6	1207,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	6858,4	2192,8	8470,4	2625,1	9733,0	4242,6	6700,8	1425,7	7661,1	1751,5
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	2247,4	640,1	1950,5	295,9	1580,5	219,5	3019,2	217,9	3415,2	263,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	2149,4	347,1	1802,1	109,3	2485,4	405,9	2379,8	572,7	2336,0	800,8
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5765,0	1584,2	5745,7	1463,6	6261,8	1413,0	5903,5	1214,4	5083,8	1162,7
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	9200,4	65,1	11032,3	510,0	3556,3	167,7	9007,3	246,8	7498,6	296,3
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	1708,0	686,4	1915,6	580,0	2437,0	1008,3	2264,6	1310,7	1412,7	359,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	3850,7	1139,0	4313,6	1433,3	16201,9	7014,4	5602,4	1582,3	4263,8	410,0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	5596,5	987,8	4839,3	1089,1	6762,4	1708,1	5303,1	1026,4	5556,5	736,4
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	2003,0	947,1	2183,7	773,7	1689,3	583,8	3384,7	717,2	3471,5	636,0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	2592,0	1146,0	4568,0	822,3	14873,5	3662,4	3705,0	1069,5	4537,6	811,4
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	6892,4	393,7	6283,2	381,2	3384,3	293,6	7835,6	256,9	6647,9	394,9
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	7045,4	873,9	8718,8	482,0	9573,9	4437,4	5471,2	700,0	3892,2	282,7
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	6112,8	1545,5	4607,2	817,9	4668,2	538,1	7837,4	1244,3	5517,8	394,9

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	8192,9	1297,5	4742,9	1439,7	4741,0	1000,4	3343,8	500,6	5675,2	778,9
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	3166,6	1143,4	2840,2	985,8	2701,2	812,7	9711,8	2728,4	4478,2	752,1
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	3282,7	560,5	3538,1	805,3	3301,4	685,7	4878,7	665,0	5597,7	1008,4
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4202,4	1458,4	4751,8	1659,9	5114,8	1438,4	5115,5	1435,1	5776,6	1216,0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	2442,2	769,1	3872,8	907,8	3174,6	431,0	3515,1	1262,4	5060,2	1817,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	13,7	13,7	11,9	11,9	125,6	125,6	66,9	66,9	11,1	11,1
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	4,8	4,8	12,2	12,2	12,3	12,3	12,4	12,4	10,1	10,1
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	4,7	4,7	2,4	2,4	37,9	37,9	42,7	42,7	52,5	52,5
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	20,9	20,9	1,3	1,3	0,0	0,0	2,7	2,7	2,7	2,7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	35,7	35,7	46,0	46,0	9,3	9,3	61,1	61,1	26,1	26,1
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4,7	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	3,3	3,3	2,0	2,0	0,9	0,9	5,2	5,2	4,6	4,6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	4,1	4,1	15,9	15,9	22,1	22,1	19,7	19,7	6,8	6,8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Рошинская МБ"	2,7	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	6,3	6,3	5,9	5,9	2772,4	2772,4	421,2	421,2	8,7	8,7

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	0,0	0,0	1,5	1,5	8,0	8,0	1,6	1,6	1,7	1,7
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	17,5	17,5	6,0	6,0	2,3	2,3	2,0	2,0	2,0	2,0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	35,1	35,1	33,9	33,9	12,7	12,7	4,5	4,5	14,7	14,7
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	8,3	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	3,4	3,4	0,0	0,0	149,5	149,5	7,8	7,8	19,9	19,9
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	24,1	24,1	13,1	13,1	10,0	10,0	3,4	3,4	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	16,0	4,0	4,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	2,8	2,8	8,4	8,4	2,8	2,8	2,8	2,8	19,9	19,9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	24,4	24,4	15,8	15,8	26,5	26,5	19,4	19,4	12,5	12,5
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	33,8	33,8	14,6	14,6	4,6	4,6	1,9	1,9	21,0	21,0
внутричерепное кровоизлияние	48,9	48,9	49,5	49,5	41,1	41,1	31,1	31,1	27,3	27,3
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	60,3	60,3	77,8	77,8	71,5	71,5	49,6	49,6	40,3	40,3
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	68,0	68,0	66,1	66,1	21,3	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	73,3	73,3	78,3	78,3	87,3	87,3	115,3	115,3	97,5	97,5
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27,9	27,9	18,7	18,7	61,0	61,0	16,1	16,1	21,1	21,1

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4,7	4,7	0,0	0,0	4,2	4,2	2,1	2,1	4,1	4,1
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	30,0	30,0	5,0	5,0	6,0	6,0	0,7	0,7	0,7	0,7
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	68,5	68,5	82,9	82,9	41,7	41,7	44,2	44,2	13,6	13,6
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	26,6	26,6	26,6	26,6	5,3	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	46,5	46,5	50,2	50,2	152,2	152,2	24,1	24,1	10,8	10,8
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	86,4	86,4	69,4	69,4	36,0	36,0	26,1	26,1	24,9	24,9
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	77,6	77,6	69,6	69,6	45,2	45,2	14,1	14,1	48,9	48,9
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	51,0	51,0	44,1	44,1	181,6	181,6	37,2	37,2	38,4	38,4
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	81,1	81,1	44,4	44,4	14,9	14,9	57,6	57,6	24,5	24,5
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	25,8	25,8	19,7	19,7	1,7	1,7	0,0	0,0	10,4	10,4
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	4,1	4,1	8,4	8,4	17,4	17,4	26,3	26,3	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	60,1	60,1	66,4	66,4	13,8	13,8	34,0	34,0	24,2	24,2
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	36,1	36,1	92,6	92,6	64,9	64,9	147,2	147,2	99,7	99,7
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	123,9	123,9	147,2	147,2	139,4	139,4	65,3	65,3	66,1	66,1

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	37,4	37,4	64,8	64,8	42,5	42,5	37,3	37,3	78,3	78,3
инфаркт мозга	313,5	313,5	314,5	314,5	299,2	299,2	303,8	303,8	211,5	211,5
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	568,8	568,8	513,0	513,0	483,3	483,3	416,5	416,5	513,2	513,2
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	309,6	309,6	259,8	259,8	149,1	149,1	294,1	294,1	252,9	252,9
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	392,5	392,5	431,4	431,4	459,4	459,4	589,9	589,9	688,0	688,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	86,5	86,5	350,9	350,9	470,8	470,8	399,2	399,2	120,8	120,8
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	292,0	292,0	179,8	179,8	54,9	54,9	31,4	31,4	114,2	114,2
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	125,7	125,7	50,7	50,7	54,9	54,9	47,1	47,1	28,3	28,3
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	395,6	395,6	289,7	289,7	349,0	349,0	361,1	361,1	242,4	242,4
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	112,2	112,2	148,1	148,1
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	165,0	165,0	172,9	172,9	117,1	117,1	187,8	187,8	172,9	172,9
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	287,5	287,5	269,2	269,2	1086,5	1086,5	325,4	325,4	64,6	64,6
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	424,4	424,4	422,7	422,7	339,6	339,6	282,3	282,3	300,2	300,2
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	553,1	553,1	423,6	423,6	267,6	267,6	354,6	354,6	340,4	340,4
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	417,8	417,8	206,7	206,7	1981,2	1981,2	366,7	366,7	381,4	381,4
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	62,2	62,2	75,4	75,4	19,4	19,4	85,6	85,6	0,0	0,0

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	373,6	373,6	217,1	217,1	104,6	104,6	430,9	430,9	212,4	212,4
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	132,0	132,0	154,1	154,1	19,9	19,9	243,4	243,4	57,2	57,2
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	216,2	216,2	923,4	923,4	278,4	278,4	329,0	329,0	280,0	280,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	657,0	657,0	468,5	468,5	435,0	435,0	460,5	460,5	328,7	328,7
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	360,7	360,7	395,6	395,6	307,6	307,6	350,9	350,9	247,8	247,8
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	809,4	809,4	832,6	832,6	843,6	843,6	693,7	693,7	696,4	696,4
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	256,4	256,4	440,6	440,6	134,7	134,7	116,5	116,5	121,3	121,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	23,4	23,4	22,0	22,0	18,8	18,8	18,4	18,4	20,7	20,7
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	2,3	2,3	21,3	21,3	132,6	132,6	9,5	9,5	4,8	4,8
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1,3	1,3	8,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	5,5
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	41,4	41,4	60,0	60,0	0,6	0,6	21,9	21,9	31,0	31,0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,0	21,0	59,1	59,1
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	2,2	2,2	2,0	2,0	48,9	48,9	6,6	6,6	5,9	5,9
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	55,5	55,5	73,7	73,7	0,8	0,8	45,0	45,0	27,2	27,2

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	134,2	134,2	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Рошинская МБ"	58,5	58,5	47,9	47,9	46,8	46,8	63,8	63,8	45,2	45,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	3,5	3,5	5,1	5,1
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	3,1	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	17,9	17,9	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	3,9	3,9	0,0	0,0	8,4	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	9,0	58,7	58,7
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	20,7	20,7	0,0	0,0	10,0	10,0	4,3	4,3	4,3	4,3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	44,8	44,8	6,2	6,2	1,5	1,5
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	86,9	86,9	89,0	89,0	126,1	126,1	62,6	62,6	86,6	86,6
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	28,6	28,6	2,0	2,0	75,1	75,1	8,8	8,8	8,8	8,8
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	34,9	34,9	27,0	27,0	0,0	0,0	94,1	94,1	50,4	50,4
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	0,0	0,0	0,0	0,0	33,2	33,2	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	100,4	100,4	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6	32,6	31,5	31,5
преходящие транзи- торные церебральные ишемические приступы (атаки)	65,3	49,7	67,4	44,4	81,3	50,7	57,8	41,4	65,0	41,7

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
и родственные синдромы										
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	101,2	101,2	99,7	99,7	81,4	81,4	44,6	44,6	60,4	57,9
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	0,0	0,0	35,4	2,4	9,5	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	9,2	6,5	37,2	22,6	223,0	177,3	272,6	230,6	355,7	329,6
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	82,2	32,9	94,7	41,4	173,7	126,4	116,9	102,5	154,1	34,4
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	35,0	35,0	9,1	9,1	21,1	21,1	14,7	14,7	10,2	10,2
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	13,4	2,2	47,7	3,0	76,4	58,4	18,4	16,2	11,8	5,3
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	75,9	33,4	65,3	20,9	52,3	12,3	54,0	5,7	28,9	5,1
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0,0	0,0	33,3	22,2	0,0	0,0	11,2	11,2	11,4	0,0
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	87,8	26,6	85,1	21,3	50,5	31,9	45,1	37,6	18,6	5,3
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	29,5	29,5	12,2	3,9	44,9	16,0	14,5	3,5	17,4	4,6
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	77,2	74,1	132,7	132,7	189,8	159,8	107,7	107,7	134,4	134,4
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	9,7	7,8	73,6	73,6	137,8	24,8	42,3	14,1	36,7	14,3
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	22,6	15,9	39,5	15,8	169,0	80,3	32,7	11,3	41,8	41,8
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	78,7	12,4	46,1	4,2	16,1	0,0	59,9	8,6	4,3	0,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	297,5	292,4	164,5	164,5	51,5	0,0	23,3	23,3	7,6	0,0

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	53,1	40,2	26,2	9,8	24,9	5,0	28,7	6,8	5,2	3,5
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	257,0	257,0	306,4	306,4	247,9	243,6	65,8	61,4	96,3	91,9
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	42,6	5,8	54,7	13,7	39,5	0,0	82,1	0,0	44,4	2,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	111,0	111,0	67,3	67,3	87,5	19,8	42,4	22,6	65,5	42,7
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	230,3	230,3	215,6	215,6	165,9	165,9	153,6	144,7	214,3	196,4
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	34,7	14,6	60,2	24,6	34,1	10,2	13,0	13,0	22,9	22,0

В 2020 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Киришская МБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ", в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ".

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", в ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ", в ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", в ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ".

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ", в ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ", в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ".

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ".

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ", в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ".

Наиболее высокие показатели заболеваемости ИБС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ".

Наиболее низкие показатели заболеваемости ИБС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ", в ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

Наиболее высокие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Киришская МБ", в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ".

Наиболее низкие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ".

Наиболее высокие показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ".

Наиболее низкие показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ", в ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ".

Из районов с высокой заболеваемостью ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" регистрируют и общую заболеваемость, и заболеваемость БСК выше средних показателей по Ленинградской области.

В 2021 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Киришская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". В ГБУЗ ЛО "Киришская МБ" общая заболеваемость превышает среднюю по области на 82%, в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – на 66%.

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в 2021 году в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ".

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения зарегистрированы в 2021 году в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", ГБУЗ ЛО

"Тосненская КМБ". В ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ" показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения превышают средний показатель по области в 2 раза – на 94%, в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" в 2,2 раза – на 121%, в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" в 2 раза – на 105%.

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения зарегистрированы в 2021 году в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ". В ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" заболеваемость БСК ниже показателей по области в 4,3 раза, в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" в 3,5 раза, в ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" в 3,6 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". В ГБУЗ ЛО "Кировская МБ" показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, превышают показатели по области в 2 раза – на 107%, в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" в 3 раза – на 192%, в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" в 1,4 раза – на 42%.

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Приморская РБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ". В ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, ниже показателей по области в 20 раз, в ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ" – в 11 раз, в ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" – в 10 раз.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ИБС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ". В ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" показатели заболеваемости ИБС превышают показатели по области в 2,8 раза, в ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" в 1,8 раза – на 185%, в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ" в 2,3 раза – 129%.

Наиболее низкие показатели заболеваемости ИБС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ". В ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" показатель заболеваемости ИБС ниже показателя по области в 2,8 раза, в ГБУЗ ЛО "Лужская МБ" в 2,4 раза, в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ" – в 2 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ". В ГБУЗ ЛО "Тихвинская

МБ" показатели заболеваемости инфарктом миокарда превышают показатель заболеваемости по области в 2 раза, в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" – в 1,9 раза, в ГБУЗ ЛО "Кировская МБ" – в 1,6 раза.

Наиболее низкие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". В ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ" показатели заболеваемости инфарктом миокарда ниже показателя по области в 4 раза, в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" – в 3,7 раза, в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" – в 1,9 раза.

Наиболее высокие показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". В ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями выше среднеобластных показателей в 2 раза, в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" – в 2 раза, в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – в 1,4 раза.

Наиболее низкие показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ". В ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями ниже среднеобластных показателей в 3 раза, в ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" – в 3 раза, в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ" – в 3 раза.

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) и одновременно заболеваемости БСК зарегистрированы в 2021 году в ГБУЗ ЛО "Кировская МБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ".

Тихвинский район

Показатель общей заболеваемости в Тихвинском районе в 2020 году превышает показатель общей заболеваемости в Ленинградской области в 1,9 раза, в 2021 году – в 1,7 раза; превышает "свой" показатель заболеваемости в 2019 году на 11%, в 2021 году (по сравнению с 2020 годом) – на 3,3% и превышает показатель в Волосовском районе, где регистрируется наименьшая общая заболеваемость (первичная), в 6,2 раза.

Показатель заболеваемости БСК в Тихвинском районе в 2020 году имел выраженную пятилетнюю тенденцию к повышению – 49%, вырос по сравнению с 2019 годом почти в 2 раза, превышал показатель заболеваемости БСК в Ленинградской области в 2,15 раза и превышал показатель заболеваемости БСК в Лодейнопольском районе в 7,7 раза, в Волосовском районе – в 6,5 раза. В 2021 году данный показатель стал ниже показателя в 2019 году, хотя превысил среднеобластной в 2,1 раза, показатель в Волосовском районе в 8,9 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Тихвинском районе в 2020 году был самым высоким и превышал показатель в Ленинградской области в 3,4 раза, в 2021 году был также самым высоким и превысил среднеобластной показатель в 2,9 раза; вырос в 2020 году по сравнению с 2019 годом в 2 раза, а в 2021 году по сравнению с 2020 годом – снизился в 1,5 раза; превышал в 2020 году подобный показатель в Приозерском районе в 26 раз, в 2021 году – в 20,6 раза.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году был на 2 месте среди районов и превышал показатель в Ленинградской области в 1,8 раза, в 2021 году был на 3 месте среди районов (после Подпорожского и Волховского) и превышал показатель в Ленинградской области уже меньше – в 1,4 раза; вырос по сравнению с 2019 годом в 1,3 раза, а в 2021 году снизился по сравнению с 2020 годом в 2,4 раза; в 2020 году превышал заболеваемость ИБС среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, в 17 раз, а среди населения, приписанного к Токсовской МБ Всеволожского района, – в 8 раз, в 2021 году стал выше минимального показателя среди районов только в 3,4 раза.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда превышал в 2020 году показатель в Ленинградской области в 1,7 раза, в 2021 году – в 2,2 раза; снизился в 2020 году по сравнению с 2019 годом в 1,6 раза (на 57%), превышал заболеваемость инфарктом миокарда среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Токсовской МБ" Всеволожского района, в 8 раз, превышал заболеваемость инфарктом миокарда в Лужском районе в 6 раз, в 2021 году незначительно увеличился в 1,1 раза, хотя оставался самым высоким среди районов области, превысил в 8,9 раза данный показатель по ГБУЗ ЛО "Токсовской МБ" Всеволожского района.

Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Тихвинском районе в 2020 году превышал показатель в Ленинградской области в 1,7 раза, по сравнению с 2019 годом не изменился, в 2021 году – превышение уменьшилось до 1,4 раза. Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Тихвинском районе находился в 2020 году на одном уровне с показателем заболеваемости во Всеволожском районе, однако в 7 раз превышал заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, в 2021 году данный показатель ниже, чем по Всеволожской КМБ, но превышает таковой по Сертоловской ГБ в 4,6 раза.

Всеволожский район

Показатели заболеваемости во Всеволожском районе складываются из показателей, представленных ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ" согласно приписанному населению в зоне обслуживания. Учитывая тот факт, что пациент может обратиться в любую медицинскую организацию, первичное

обращение по одному и тому же диагнозу может быть зарегистрировано два раза. Поэтому реальные показатели заболеваемости оценить сложно. Погрешность особенно заметна при сравнении первичной заболеваемости с заболеваемостью в других районах Ленинградской области.

Таблица 22. Заболеваемость в разрезе МО, обслуживающих население Всеволожского района

Год	Медицинская организация	Общая заболеваемость	Заболеваемость БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Заболеваемость ИБС	Инфаркт миокарда	Заболеваемость ЦВБ
2020	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	83029,3	6827,0	2539,7	2959,2	184,3	1425,7
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	27126,6	729,1	278,7	127,8	31,4	217,9
	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	46823,4	1818,2	509,4	256,2	47,1	572,7
2021	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	81717,0	5894,1	1389,0	818,1	167,9	1751,5
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	46964,1	878,8	193,7	324,2	97,9	263,0
	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	57116,4	2121,0	724,5	301,1	29,6	800,8

Показатель общей заболеваемости во Всеволожском районе в 2020 году превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области в 1,6 раза, общая заболеваемость несколько снизилась по сравнению с 2019 годом в 1,2 (на 18%) и показатель общей заболеваемости превышал показатель в Волосовском районе, где зарегистрирована наименьшая общая заболеваемость (первичная), в 4 раза. В 2021 году разница между показателями уменьшилась до 1,4 раза, снизилась и общая заболеваемость по району на 15,8%, превышение показателя в Волосовском районе выросло до 5,3 раза.

Показатель заболеваемости БСК во Всеволожском районе в 2020 году уменьшился в 2,7 раза по сравнению с 2019 годом (возможно, речь идет о статистической ошибке), но тем не менее превышал показатель заболеваемости БСК в Ленинградской области в 1,5 раза и превышал показатель заболеваемости БСК в Лодейнопольском и в Волосовском

районах в 4,5 раза. В 2021 году показатель по району снизился на 13,7%, превышение среднеобластного показателя снизилось до 1,9 раза, а разрыв с показателем по Волосовскому району вырос до 8,3 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом в 2 раза, превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области в целом в 1,7 раза, превышает подобный показатель в Приозерском районе в 12,7 раза, в Лодейнопольском районе – в 7 раз. В 2021 году показатель по району снизился еще в 1,8 раза, превысил среднеобластной на 21%, а минимальный показатель среди районов в Волосовском районе превысил в 24 раза, а следующий район – в 13,2 раза.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом в 1,2 раза (на 14%), превышал показатели заболеваемости в Ленинградской области в целом в 1,9 раза, превышал показатель заболеваемости ИБС в Сланцевском районе в 6 раз. При этом превысил показатель заболеваемости ИБС среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, почти в 18 раз, а среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", – в 9 раз. В 2021 году снизился в 2,8 раза, превысил среднеобластной на 32%, а разница с минимальным показателем в Волосовском районе составила 3,7 раза, с Токсовской МБ – 2,7 раза, с Сертоловской ГБ – 2,5 раза.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом в 1,3 раза (на 24%), превышал показатели заболеваемости инфарктом миокарда в Ленинградской области в целом в 1,3 раз (на 33%), превышал подобный показатель в Лужском районе в 4,5 раза. В 2021 году заболеваемость в районе снизилась еще на 8,8%, превышала среднеобластной показатель на 37,3%, минимальные показатели в Лужском районе – в 12 раз, в Токсовской МБ – в 5,7 раза.

Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом в 3 раза, превышал показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Ленинградской области в целом в 1,4 раза, превышал показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, почти в 6,5 раза. В 2021 году показатель по району снизился еще на 22,8%, но также превысил среднеобластной – в 2 раза и по Сертоловской ГБ – в 6,8 раза.

Киришский район

Показатель общей заболеваемости в Киришском районе в 2020 году имел самое большое значение и превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области в 1,9 раза, в 1,5 раза (на 49%) превышает показатели 2019 года и превышает показатель в Волосовском районе, где регистрировалась наименьшая общая заболеваемость (первичная)

в 4,8 раза. В 2021 году показатель по району был самым высоким и увеличился на 6,1%, превысил среднеобластной показатель в 1,6 раза, разница с минимальным показателем в Волосовском районе составила 6,8 раза.

Показатель заболеваемости БСК в Киришском районе в 2020 году незначительно отличается от показателей по Ленинградской области, практически равен показателю заболеваемости БСК в 2019 году и превышал показатель заболеваемости БСК в Лодейнопольском районе в 3,4 раза, в Волосовском районе – в 2,3 раза. В 2021 году отмечалось снижение показателя по району на 13,9%, превышение от среднеобластного показателя составило 18,8%, а разница с минимальным показателем в Волосовском районе – 4,6 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Киришском районе в 2020 году выше, чем в 2019 году, в 1,6 раза, превышал показатель по Ленинградской области в 1,4 раза, превышал подобный показатель в Приозерском районе в 10 раз, в Лодейнопольском районе – в 6 раз. В 2021 году показатель по району снизился в 3,3 раза, превысил среднеобластной показатель на 31,4%, разница с минимальным показателем в Волосовском районе составила 26 раз, в Бокситогорском – 14,3 раза.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году был ниже показателя по Ленинградской области в 1,7 раза, уменьшился за год в 1,2 раза (18%). В 2021 году отмечалось снижение показателя по району на 6,9%, превышение среднеобластного показателя составило 9,3%.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в 2020 году в 1,3 раза выше, чем в Ленинградской области в целом, при этом уменьшился по сравнению с 2019 годом в 1,7 раза (на 33%) и превышал заболеваемость инфарктом миокарда среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, в 6 раз, превышал заболеваемость инфарктом миокарда в Лужском районе в 5 раз. При этом заболеваемость инфарктом миокарда в Киришском районе практически не отличалась от заболеваемости инфарктом миокарда, зарегистрированной в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". В 2021 году показатель по району снизился в 1,9 раза, зарегистрирован ниже среднеобластного показателя на 13,3%, разница с показателем с минимальным значением в Токсовской МБ составила 3,6 раза.

Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Киришском районе в 2020 году был в 1,4 раза (19%) ниже, чем по Ленинградской области, увеличился за год в 1,2 раза (на 23%). В 2021 году показатель по району уменьшился на 11,3%, ниже среднеобластного в 1,35 раза, разница с минимальным показателем в Сертоловской ГБ составила 2,4-кратное превышение.

Гатчинский район

Показатель общей заболеваемости в Гатчинском районе в 2020 году превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области в 1,1 раза, превышал в 2,9 раза показатель общей заболеваемости в 2019 году и превышал показатель в Волосовском районе, где регистрировалась наименьшая общая заболеваемость (первичная), в 3 раза. В 2021 году отмечалась положительная тенденция по снижению данного показателя: снижение по сравнению с 2020 годом – на 13,3%, по сравнению со среднеобластным – ниже на 9%, разница с минимальным показателем в 3,4 раза.

Показатель заболеваемости БСК в Гатчинском районе в 2020 году превышал показатель заболеваемости БСК в Ленинградской области в 2 раза и превышал показатель заболеваемости БСК в Лодейнопольском районе в 7,6 раза, в Волосовском районе – в 6,4 раза. В 2021 году показатель по району снизился по сравнению с 2020 годом в 3,2 раза, ниже среднеобластного показателя на 2,9%, разница с минимальным показателем в Волосовском районе составила 4,2 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Гатчинском районе в 2020 году превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области в 1,5 раза (на 53%), превышал показатель заболеваемости в Приозерском районе в 12 раз, превышал заболеваемость среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, в 8 раз. В 2021 году показатель по району снизился в 1,4 раза, по сравнению со среднеобластным показателем имеет место превышение в 1,4 раза, разница с минимальным показателем в Волосовском и Бокситогорском районах составила 28,6 раза и 15,5 раза соответственно.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом в 2 раза, превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области в целом в 1,9 раза, превышал показатель заболеваемости ИБС в Сланцевском районе в 6,7 раза. При этом превышал показатель заболеваемости ИБС среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, почти в 18 раз, а среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", – в 9 раз. В 2021 году отмечалось значительное снижение показателя по сравнению с 2020 годом: по району – практически в 4 раза, по сравнению со среднеобластным показателем – ниже на 4,5%, разница с показателем в Волосовском районе составила 2,7 раза.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в Гатчинском районе в 2020 году превышал показатель в Ленинградской области в 1,7 раза, вырос по сравнению с 2019 годом в 1,3 раза (на 30%), превышал заболеваемость инфарктом миокарда среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района, в 7,5 раза, превышал заболеваемость инфарктом миокарда в Лужском районе в 5,8 раза. При этом заболеваемость инфарктом

миокарда, непосредственно зарегистрированная в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", была ниже только в 1,3 раза (на 28%) заболеваемости в Гатчинском районе. В 2021 году показатель по району снизился в 1,7 раза, по сравнению со среднеобластным показателем превышение составило 13,2%, разница с минимальными показателями в Токсовской и Сертоловской МБ составила соответственно 4,7 и 4,2 раза.

Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Гатчинском районе в 2020 году превышал показатель в Ленинградской области в 1,5 раза, по сравнению с 2019 годом снизился в 4 раза. Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Гатчинском районе находился практически на одном уровне (выше на 10%) с показателем заболеваемости во Всеволожском районе, однако в 7 раз превышал заболеваемость цереброваскулярными болезнями среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" Всеволожского района. В 2021 году продолжилось снижение показателя: по району – в 3,9 раза, в 2,1 раза показатель ниже среднеобластного, превышение минимального показателя в Сертоловской ГБ составило 1,6 раза.

Снижение первичной заболеваемости как общей, так по БСК и другим классам заболеваемости, возможно, связано с нерегулярным проведением диспансеризации и профилактических осмотров и выявлением заболеваний из-за приостановления плановой медицинской помощи в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой, связанной с волнообразным течением пандемии новой коронавирусной инфекции.

Из районов с низкой заболеваемостью: ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" и ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ" регистрируют и общую заболеваемость, и заболеваемость БСК ниже средних показателей по Ленинградской области.

Волосовский район

Показатель общей заболеваемости в Волосовском районе в 2020 году был минимальным среди показателей всех районов и был ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в 2,6 раза, но превысил показатель общей заболеваемости в 2019 году в 1,2 раза (на 15%). В 2021 году показатель также минимальный, ниже в 1,3 раза по сравнению с 2020 годом, ниже среднеобластного показателя в 3,7 раза.

Показатель заболеваемости БСК в Волосовском районе в 2020 году минимальный, ниже показателя заболеваемости БСК в Ленинградской области в 3 раза и ниже показателя 2019 года в 2,5 раза. В 2021 году показатель также остается минимальным, отмечается снижение в 2,1 раза, показатель ниже среднеобластного в 4,4 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Волосовском районе в 2020 году был ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в 4 раза, ниже показателя 2019 года

в 1,6 раза (на 63%). В 2021 году отмечено резкое снижение показателя по сравнению с 2020 годом в 6,4 раза, что скорее связано с неправильным статистическим учетом.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году снизился по сравнению с 2019 годом в 1,5 раза (на 68%), в 2,4 раза ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в целом. В 2021 году снижение показателя по району в сравнении с 2020 годом составило 2,3 раза, ниже среднеобластного в 2,8 раза и является минимальным.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в Волосовском районе в 2020 году был ниже показателя в Ленинградской области в 1,2 раза (на 29%), почти не изменился по сравнению с 2019 годом (на 14%). В 2021 году отмечается дальнейшее снижение показателя в 1,7 раза, он ниже среднеобластного в 1,9 раза.

Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Волосовском районе в 2020 году был ниже показателя в Ленинградской области в 2,4 раза, по сравнению с 2019 годом снизился в 1,5 раза. В 2021 году показатель снизился в 1,2 раза, что ниже среднеобластного показателя в 2,4 раза. Показатели заболеваемости в Волосовском районе требуют анализа для выявления причин значительных расхождений со среднеобластными показателями.

Лодейнопольский район

Показатель общей заболеваемости в Лодейнопольском районе в 2020 году был ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в 1,6 раза, превысил показатель общей заболеваемости в 2019 году в 3 раза. В 2021 году отмечается рост показателя в 1,2 раза, но он остается ниже среднеобластного в 1,4 раза.

Показатель заболеваемости БСК в Лодейнопольском районе в 2020 году был ниже показателя заболеваемости БСК в Ленинградской области в 3,6 раза и выше показателя 2019 года в 1,3 раза (на 29%). В 2021 году показатель выше среднеобластного в 1,8 раза, также отмечается его рост по сравнению с 2020 годом в 1,3 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Лодейнопольском районе в 2020 году был ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в 4,5 раза, ниже показателя 2019 года в 1,1 раза (на 12%). В 2021 году отмечается рост показателя в 2,2 раза, также он ниже среднеобластного, но уже в 1,5 раза.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году увеличился по сравнению с 2019 годом в 2,4 раза, но в 2 раза ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в целом. В 2021 году показатель снизился в 1,9 раза и ниже среднеобластного почти в 2 раза.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в Лодейнопольском районе в 2020 году был ниже показателя в Ленинградской области в 1,6 раза (на 48%), тем не менее увеличился по сравнению с 2019 годом в 4,4 раза. В 2021 году показатель снизился в 1,4 раза, а также ниже среднеобластного в 4 раза.

Показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Лодейнопольском районе в 2020 году был ниже показателя в Ленинградской области в 4 раза, по сравнению с 2019 годом снизился в 1,1 раза (на 13%). В 2021 году показатель увеличился в 1,5 раза, но остается ниже среднеобластного в 2,2 раза.

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

Таблица 23 (Ф.14 т. 2000, ф. 12)

№ п/п	Название показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Сроки оказания медицинской помощи скорой (до 20 мин), %	80,2	78,5	76,5	77,1
1.1	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут, %		85,6	85,5	88,6
2	Сроки оказания медицинской помощи специализированной, дни	30	15	*	*
3	Сроки оказания медицинской помощи высокотехнологичной	до 1 года	до 1 года	до 1 года	до 1 года
4	Средние сроки лечения пациентов с БСК, в том числе	10,8	10,5	10,6	9,3
5	с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)	6,9	5,9	5,7	5,8
6	с ОНМК	9,5	10,7	8,0	11,6
7	Профильность госпитализации пациентов с ОНМК, %	73,9	83,6	79,8	91,0
8	Профильность госпитализации пациентов с ОКС, %	86,1	78,8	89,5	95,7
9	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК		79,8	79,4	78,7
	в том числе с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением		76,6	85,0	79,6
	в том числе с ИБС		82,9	83,0	82,4
	в том числе с ЦВБ		51,3	51,4	71,0
10	Признано инвалидами впервые всего взрослого населения		6488	5670	5419
11	Интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения на 10000 взрослого населения		42,4	36,6	34,7

* В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией (COVID-19) средние сроки не оценивались.

Показатель сроков оказания плановой специализированной помощи не оценивался в 2020 году в связи с ограничительными мерами и отменой плановой специализированной помощи в период распространения новой коронавирусной инфекции. В 2021 году волнообразное развитие пандемии также влияло на периодическую приостановку плановой медицинской помощи как в амбулаторной сети, так и в стационарах, но более ограниченно (зонально). Средние сроки лечения пациентов в стационарах с ОКС остались примерно на уровне 2020 года, с ОНМК увеличились, что, возможно, связано с более поздними обращениями из-за нежелания госпитализироваться в период пандемии, а поэтому и более тяжелыми состояниями.

Показатель профильности госпитализации пациентов с ОНМК в 2018 году (базовый) составлял 73,9%, в 2019 году – 83,6% при целевом показателе (далее – ЦП) 75,6%, в 2020 году он снизился до 79,8% при ЦП 79,5%, что связано с востребованностью оказания скорой медицинской помощи большому количеству больных с НКВИ в среднетяжелой и тяжелой формах. По итогам 2021 года данный показатель достиг 90,99%, превысив ЦП 83,4 на 9,1%.

По аналогичному показателю профильности госпитализации пациентов с ОКС данный показатель в 2020 году увеличился с 86,1 до 89,5%, но не достиг рекомендуемого в 95%. В 2021 году показатель составил 95,7%.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК остается на высоком уровне, приближенном к рекомендуемому 80%, хотя по сравнению с 2020 годом имеется снижение с 79,4% до 78,7% (-0,9%).

Этапы медицинской реабилитации



Организация медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" не в полном объеме обеспечивает необходимую доступность в связи с низкой обеспеченностью койками. Для достижения критериев по охвату пациентов с БСК медицинской реабилитацией запланирована реорганизация данного вида медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области. На территории региона порядок оказания медицинской помощи взрослому населению на этапах медицинской реабилитации регулируется распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 1 ноября 2021 года № 570-о, разработанным в соответствии с требованиями Приказа № 788н. Распоряжением утверждены Положение об организации оказания медицинской помощи

взрослому населению региона по профилю "медицинская реабилитация", перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и маршрутизация взрослых пациентов на каждом этапе по группам медицинских организаций, критерии перевода пациентов с этапа на этап на основании установленного реабилитационного потенциала и реабилитационного диагноза с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), форма протокола индивидуального плана медицинской реабилитации, форма протокола осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК), форма заключения МДРК (реабилитационный эпикриз), порядок сбора и представления данных мониторинга показателей по медицинской реабилитации взрослых по утвержденным Минздравом России формам мониторинга в системе АСММС, порядок взаимодействия "якорной" медицинской организации региона с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России, включая методическое сопровождение и контроль за деятельностью медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, в части оказания взрослому населению медицинской реабилитации и организации проведения телемедицинских консультаций пациентов.

В 2022 году медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара межрайонных больниц проводится:

Первый этап на базе 753 коек, включая:

281 койку по профилю "анестезиология и реанимация" для взрослых и детей и 472 койки 2 региональных и 6 первичных сосудистых отделений для взрослых.

Второй этап на 249 койках, включая:

58 коек для взрослых и 20 коек для детей с заболеваниями ЦНС;

62 койки для взрослых (включая 30 коек для лечения после ковид-19) и 60 коек для детей с соматическими заболеваниями;

39 коек для взрослых и 10 коек для детей с заболеваниями ПНС и ОДА.

На третьем этапе в дневном стационаре поликлиники 60 коек для взрослых и 15 коек для детей с соматическими заболеваниями, заболеваниями ОДА и ПНС и 2 амбулаторных отделения поликлиник.

Количество развернутых реабилитационных коек соответствует показателю обеспеченности на 10000 чел. населения и составляет – 1,3.

Первый этап ранней реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология", в том числе первичных сосудистых

отделениях кардиологического и неврологического профилей для взрослых 8 медицинских организаций, оказывающих специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь (ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"), и отделении ранней медицинской реабилитации для детей в ГБУЗ ЛО "ДКБ". Ранняя реабилитация осуществляется в условиях ПИТ и реанимации.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

Второй этап медицинской реабилитации оказывается в условиях круглосуточных стационаров отделений медицинской реабилитации 6 медицинских организаций различной формы собственности (из них 1 имеет иную форму собственности). Медицинская реабилитация взрослым осуществляется в 5 медицинских организациях, медицинская реабилитация детям – в 3 медицинских организациях.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы (оба отделения работают в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ООО "ММЦВЛ "Здоровье" и ГБУЗ ЛО "ДКБ"), отделениях медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в ГБУЗ ЛО "ДКБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (для пациентов с осложнениями после перенесенной новой коронавирусной инфекции и детей с заболеваниями органа зрения), ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ".

Третий этап медицинской реабилитации оказывается в амбулаторных условиях в дневных стационарах ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" для взрослых и детей и амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, открытых в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ".

Медицинская реабилитация жителей Ленинградской области с отдельными нозологическими формами заболеваний (острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, после оперативного лечения на сердце и магистральных сосудах, больных, перенесших внебольничную пневмонию, в том числе после новой коронавирусной инфекции, беременных женщин из групп риска) осуществляется также в специализированных санаторно-курортных организациях, расположенных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, по путевкам, закупаемым ежегодно в установленном порядке на конкурсной основе, и федеральных санаториях для взрослых и детей в порядке,

установленном Минздравом России. В 2021 году было приобретено за счет средств областного бюджета для реабилитации после лечения с стационаре пациентов с БСК в санаторий "Северная Ривьера" 230 путевок и в санатории "Черная речка" – 88 путевок.

Таблица 24. Мониторинг медицинской реабилитации (далее – МР) по годам в разрезе медицинских организаций

Тип МО	Наименование медицинской организации (МО)	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год		
		1 этап	2 этап	3 этап	1 этап	2 этап	3 этап	1 этап	2 этап	3 этап	1 этап	2 этап	3 этап
		чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
РСЦ	ГБУЗ ЛОКБ	3166			1658			1286			3000		
ПСО, МР	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	908	1572		2506	1994	5069	1685	1274	1071	1644	1416	554
ПСО	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	925			4420		7548	4241		7908	9841		
ПСО	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1836			5042		9048	1730		8742	5023		
ПСО	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	1023			741		3417	1117		1291	5433		
МР	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"		1052			1178	99	592	706			313	589
	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"				512		852	296		76			
	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"						596			256			
	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"				1341		10597	736		1953	1405	159	
ПСО с мая 2020 года	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"				1346		249	1191		339			
	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"						2311						
	ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"				1387		2487	346		1040			
	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"				136	801		157		307			
	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"						1395			1199			
	ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"				321		621	182		156			
	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"						1200			576			
	ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"						1019			846			
	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"						2349			3391			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"				2434		6956	1629		2278	1434		
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"						2981			3114			485
	ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"						6511			1945			
	ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"						439			292			
	Всего	7858	2631	-	21844	3172	65744	15188	1980	36780	27780	1888	1628

Таблица 25. Мониторинг медицинской реабилитации по годам в разрезе типов отделения

Название медицинской организации	Тип медицинского реабилитационного отделения	Число коек	В отчетном году поступило больных – всего	В том числе сельских жителей	Из общего числа поступивших старше трудоспособного возраста	Выпущено больных	В том числе старше трудоспособного возраста	Умерло	В том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	В том числе старше трудоспособного возраста	Средняя длительность пребывания больного на койке	Работы койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2018 год														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	При нарушении функции ЦНС	54	969	306	567	969	562	1	1	15033	8726	15,5	284	0,1
	Реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	26	597	188	349	605	351	0	0	7032	4079	11,7	281	0,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	При соматических заболеваниях (кардиология)	50	1059	307	644	1056	696	0	0	14940	9883	14,1	299	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	2	5	0	5	5	5	0	0	63	63	12,6	32	0,0
Всего по Ленинградской области	Обеспеченность койками на 10000 населения – 0,88	132	2630	801	1565	2635	1614	1	1	37068	22751	14,1	285	0,04
2019 год														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	При нарушении функции ЦНС	73	973	208	651	972	654	1	1	13544	9082	13,9	205	0,1
	Реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	43	1122	240	750	1021	685	0	0	14214	3405	13,3	323	0,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	При соматических заболеваниях (кардиология)	50	1184	362	770	1178	741	0	0	15573	9781	13,2	312	0,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	2	1	1	1	1	1	0	0	3	3	3,0	2	0,0
Всего по Ленинградской области	Обеспеченность койками на 10000 населения – 1,08	168	3280	811	2172	3172	2081	1	1	43334	22271	13,7	267	0,03
2020 год														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	При нарушении функции ЦНС	21*	538	183	389	609	397	1	1	7 387	4 819	12,9	246	0,2
	Реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	11*	580	198	419	664	433	0	0	6594	4300	10,6	347	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	При соматических заболеваниях (кардиология)	25*	677	221	467	705	502	1	1	8775	6054	12,7	166	0,1
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	2*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Всего по Ленинградской области	Обеспеченность койками на 10000 населения – 0,14*	59*	1795	602	1275	1978	1332	2	2	22756	15173	11,5	219	0,1
2021 год														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	При нарушении функции ЦНС	58	630	202	428	672	415	1	1	8250	5098	12,7	142	0,1
	Реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	39	786	253	533	837	517	0	0	8400	5190	10,4	215	0,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	При соматических заболеваниях (кардиология)	32	378	113	248	381	245	0	0	4533	3056	11,9	142	0,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	При соматических заболеваниях	30	159	32	114	153	110			1592	1110	10,2	53	0,0
Всего по Ленинградской области	Обеспеченность койками на 10000 населения – 0,14*	159	1953	600	1323	2043	1287	1	1	22775	14454	11,4	143	0,05

*Сокращение коек отделений в связи с пандемией COVID-19 (перепрофилирование или сокращение) в 2020 – 2021 годах.

Таблица 26. Износ основных фондов (медицинского оборудования) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация"

Наименование медицинской организации	Коэффициент износа основных фондов (медицинского оборудования) отделений медицинской реабилитации медицинской организации
ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	0,26
ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	0,65
ГБУЗ ЛО "Сертоловская городская больница"	0,22
ГБУЗ ЛО "Токсовская межрайонная больница"	1,00
ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	0,72
ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	0,20
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н. Прохорова"	0,73
ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова"	0,54
ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница"	0,40
ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница"	0,50
ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" (Отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями пос. Парголово)	0,94
ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" (Отделение медицинской реабилитации г. Тихвин)	0,36

Процент оснащенности медицинских организаций и их структурных подразделений медицинским оборудованием указан в таблицах по каждой медицинской организации.

В настоящее время определяется потребность в обеспечении оборудованием медицинских организаций, в которых планируется открыть отделения ранней медицинской реабилитации на 1 этапе, и амбулаторных отделений (дневных) стационаров медицинской реабилитации межрайонных больниц для осуществления третьего этапа. Дооснащение оборудованием в соответствии с Приказом № 788н планируется осуществлять за счет текущего финансирования ТПГТ и Программы.

Показатели,
характеризующие оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия"

Таблица 27. Объем хирургической помощи в медицинских организациях Ленинградской области (Ф14 т. 4000)

Операции	Число операций/ летальность 2019 год	Число операций/ летальность 2020 год	Число операций/ летальность 2021 год	По Ленинградской области на 1 млн. населения 2019 год	По Ленинградской области на 1 млн. населения 2020 год	По Ленинградской области на 1 млн. населения 2021 год
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце, из них	3644/2,8	2864/2,9	4333/2,5	2382/1,8	1847/1,9	2772/1,6
на открытом сердце, из них	516/5,0	428/1,6	375/4,8	337/3,3	276/1,0	240/3,1
с искусственным кровообращением	223/7,6	123/1,6	162/7,4	146/5,0	79/1,0	104/4,7
Коррекция врожденных пороков сердца	2/0,0	3/0,0	5/0,0	1/0,0	2/0,0	3/0,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	137/8,8	113/7,1	130/0,0	90/5,8	73/4,6	83/0,0
Операции при нарушениях ритма, из них	540/0,4	289/1,0	518/0,2	353/0,3	186/0,6	331/0,1
имплантация кардиостимуляторов	406/0,5	190/1,6	411/0,2	265/0,3	123/1,0	263/0,1
Операции по поводу ишемической болезни сердца, из них	2956/2,9	2305/2,9	3651/3,0	1933/1,9	1487/1,9	2336/1,9
аортокоронарное шунтирование	370/3,2	288/2,1	241/6,6	242/2,1	186/1,4	154/4,2
ангиопластика коронарных артерий, из них	2586/2,8	2017/3,0	3410/2,7	1691/1,8	1301/1,9	2182/1,7
со стентированием	2331/3,1	1965/3,1	2752/2,6	1524/2,0	1267/2,0	1761/1,7
Операции на сосудах, из них	1973/1,4	1749/4,7	2183/2,9	1290/0,9	1128/3,0	1397/1,9
операции на артериях, из них	899/2,9	1142/6,8	1417/3,2	588/1,9	736/4,4	907/2,0
на сосудах, питающих головной мозг, из них	264/0,4	200/12,0	220/1,8	173/0,3	129/7,7	141/1,2

1	2	3	4	5	6	7
каротидные эндалтерэктомии	213/0,0	191/12,6	193/0,5	139/0,0	123/8,1	123/0,3
рентгенэндоваскулярные дилатации, из них	37/2,7	9/0,0	7/42,9	24/1,8	6/0,0	4/27,4
со стентированием	10/0,0	4/0,0	7/42,9	7/0,0	3/0,0	4/27,4
на почечных артериях	5/0,0	0/0,0	0/0,0	3/0,0	0/0,0	0/0,0
на аорте	78/3,8	40/20,0	39/15,4	51/2,5	26/12,9	25/9,9
Операции на венах	1074/0,1	604/0,7	719/2,5	702/0,1	390/0,5	460/1,6

В 2020 году количество оперативных вмешательств по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" снизилось, что связано с приостановлением плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также снижением заболеваемости острым коронарным синдромом. В 2021 году, несмотря на волнообразное развитие НКВИ, количество операций не уменьшилось.

Таблица 28. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств бюджета в 2020 году

Наименование вида ВМП	Всего	Муниципальное образование Ленинградской области		Федеральные медицинские учреждения и муниципальное образование *												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.39 001 коронарная реваскуляризация с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца и различных формах сочетанной патологии	432	266		14		11	8		77	10		42		2	2	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.40.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	399	99		1	5	65	48	1	51			126			3	
14.00.41.001 Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	666	272	112	5		34	37	17	5	21		126	20	3	3	11
14.00.42.001 Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	143	81		2		7	5		12			35				1
14.00.45.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	43	8		1		6	4		1			23				
14.00.47.001 Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном много-клапанном протезировании	3	3														
14.00.48.001 Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	18	6			1		2				1	4	3			1
Всего	1704	735	112	23	6	123	104	18	146	31	1	356	23	5	8	13
Итого	1704 (100%)	847 (49,7%)			857 (50,3%)											

Наименование Федеральных медицинских учреждений и МО*:

1. Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова.
2. СПб Больница РАН.
3. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
5. ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.
6. ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких технологий.
7. ФГБУ "СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России".

8. ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России.
9. ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России.
10. ФГБУ "РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова" Минздрава России, п. Песочный.
11. ФГБУ ВЦЭРМ ИМ. А.М. Никитина МЧС России.
12. Другие ФСМУ.
13. МО ГБ СПб.

Таблица 29. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств бюджета в 2021 году

Наименование вида ВМП	Всего	Муниципальное образование Ленинградской области		Федеральные медицинские учреждения и МО*												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.44.001 Коронарная реваскуляризация с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца и различных формах сочетанной патологии	414	266		11		9	17		19	7		78		2	4	1
14.00.45.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	357	99		1		43	49	6	33			125			1	
14.00.50.001 Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	575	266	119	5	21	23	24	5	5	18		76	7	3	2	1
14.00.50.002 Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	62	2										47		1	1	11
14.00.51.001 Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	189	106		2		3	10		10	2		52		1	2	1
14.00.45.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	30	8		1		1	1		1			18				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.56.001 Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	3	2													1	
14.00.57.001 Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	23	10		1					1	1		4	4		1	1
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	11					3	3		1			3				1
Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	5						1			2		2				
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	27							3				23			1	
Модуляция сердечной сократимости	2											2				
Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	1						1									
Всего	1699	759	119	21	21	82	106	14	70	30	0	430	11	7	13	16
Итого	1699	878 (51,7%)		821 (48,3%)												

Наименование Федеральных медицинских учреждений и МО*:

1. Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова.
2. СПб Больница РАН.
3. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
5. ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.
6. ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких технологий.
7. ФГБУ "СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России".

8. ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России.
9. ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России.
10. ФГБУ "РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова" Минздрава России, п. Песочный.
11. ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России.
12. Другие ФСМУ.
13. МО ГБ СПб.

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
кардиовертера-дефибриллятора																	
14.00.44.001 Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца и различных формах сочетанной патологии	104	14				5		46	1						37		1
Всего	3339	1007	741	180	39	189	102	100	10	14	7	3	40	4	819	76	8
Итого	3339	1928 (57,7%)			1411 (42,3%)												

Наименование Федеральных медицинских учреждений и МО*:

1. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России.
2. ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России.
3. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
4. ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких технологий.
5. ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России.
6. Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова.
7. ФГБУ "СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России".

8. ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России.
9. СПб Больница РАН.
10. ФГБНУ "ИЭМ".
11. МО ГБ СПб.
12. Другие ГБУЗ и частные МО.
13. ФСМУ других регионов.

Таблица 31. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2021 году

Наименование вида ВМП	Всего	МО Ленинградской области				Федеральные медицинские учреждения и МО*												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14.00.34 001, 14.00.35 001, 14.00.36 001, 14.00.37 001, 14.00.38 001, 14.00.39 001, 14.00.40 001 Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	3677	684	791	705	353	69	194	68	37	26	2	3	9	23	3	603	97	10
14.00.41.001, 14.00.42.001, 14.00.43.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	515	366	25			5	28	12	5					1		60	11	2
14.00.44.001 Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца и различных формах сочетанной патологии	70	11				1	3		20		3					31		1
Всего	4262	1061	816	705	353	75	225	80	62	26	5	3	9	24	3	694	129	13
Итого	4262	2935 (68,6%)				1327 (31,4%)												

Наименование Федеральных медицинских учреждений и МО*:

1. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России.
2. ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России.
3. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
4. ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких технологий.
5. ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России.
6. Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова.
7. ФГБУ "СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России".

8. ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России.
9. СПб Больница РАН.
10. ФГБНУ "ИЭМ".
11. МО ГБ СПб.
12. Другие ГБУЗ и частные МО.
13. ФСМУ других регионов.

Высокотехнологичные операции по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" осуществлялись и в рамках ОМС, в 2020 году тремя медицинскими организациями Ленинградской области выполнено 57,7% вмешательств, в 2021 году четырьмя медицинскими организациями Ленинградской области выполнено 68,6% вмешательств, это на 18,9% больше, чем в 2020 году. Количество случаев оказания ВМП за счет бюджета увеличилось на 923 (на 27,6%).

Данный вид медицинской помощи жителям области оказывают федеральные клиники и городские больницы г. Санкт-Петербурга.

Таблица 32. Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным (форма отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ-10	Мужчины				Женщины				Всего			
		21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2018 год													
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	1449	6785	8140	16374	1012	7658	11931	20601	2461	14443	20071	36975
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	675	2004	2346	5025	448	2632	4333	7413	1123	4636	6679	12438
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	R63.5	3189	8211	5661	17061	3062	10266	9831	23159	6251	18477	15492	40220
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	4782	6146	4011	14939	2539	3591	1844	7974	7321	9737	5855	22913
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	523	891	455	1869	201	305	230	736	724	1196	685	2605
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ	Z72.2	186	208	73	467	78	165	95	338	264	373	168	805

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
без назначения врача (употребление наркотиков)													
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	3798	6161	7843	17802	3977	8063	13528	25568	7775	14224	21371	43370
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	6902	9450	8170	24522	6153	12467	14194	32814	13055	21917	22364	57336
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет)	Z80 Z82.3 Z82.4 Z82.5 Z83.3	1625	3032	2444	7101	2058	5324	5433	12815	3683	8356	7877	19916
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		387	3103	2999	6489	458	3689	5090	9237	845	6792	8089	15726
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		208	1125	1453	2786	171	1393	2176	3740	379	2518	3629	6526

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ- 10	Мужчины				Женщины				Всего			
		21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2019 год													
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	2 892	10 047	12 891	25 830	2 593	13 599	26 690	42 881	5 484	23 646	39 580	68 711
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	976	4 593	6 900	12 469	1 246	6 388	12 604	20 238	2 221	10 981	19 505	32 707
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	R63.5	5 848	17 709	12 302	35 859	5 473	15 465	20 889	41 827	11 321	33 174	33 191	77 686
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	9 525	14 509	10 060	34 094	5 402	7 016	5 247	17 665	14 927	21 525	15 307	51 759
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	1 049	1 246	3 542	5 837	803	823	606	2 232	1 852	2 069	4 148	8 069
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	167	49	32	248	14	15	16	45	181	64	48	293
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	8 986	13 395	17 484	39 865	8 695	17 645	29 754	56 094	17 681	31 040	47 238	95 959
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	10 960	17 208	18 733	46 901	10 193	22 030	32 227	64 450	21 153	39 238	50 960	111 351
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым	Z80 Z82.3 Z82.4	2 732	4 283	4 212	11 227	3 044	7 074	7 681	17 799	5 776	11 357	11 893	29 026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет)	Z82.5 Z83.3												
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		746	5 132	7 780	13 658	1 334	6 091	10 999	18 424	2 080	11 223	18 779	32 082
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		400	2 441	4 896	7 737	927	4 097	8 661	13 685	1 327	6 538	13 557	21 422

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ- 10	Мужчины				Женщины				Всего			
		21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего	21 – 36 лет	39 – 60 лет	старше 60 лет	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2020 год													
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	445	4 218	5 793	10 456	352	6 916	12 081	19 349	797	11 134	17 874	29 805
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	164	1 632	1 963	3 759	137	1 716	3 781	5 634	301	3 348	5 744	9 393
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	R63.5	849	3 692	3 384	7 925	809	4 965	6 490	12 264	1 658	8 657	9 874	20 189
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	1 713	4 155	2 082	7 950	782	2 265	767	3 814	2 495	6 420	2 849	11 764
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	116	298	123	537	104	268	41	413	220	566	164	950

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	9	8	7	24	8	2	1	11	17	10	8	35
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	1 637	4 826	5 183	11 646	1 601	6 381	9 581	17 563	3 238	11 207	14 764	29 209
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	3 118	7 362	6 396	16 876	2 743	8 627	11 143	22 513	5 861	15 989	17 539	39389
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность	Z80 Z82.3 Z82.4 Z82.5 Z83.3	318	1 195	801	2 314	447	2 153	1 473	4 073	765	3 348	2 274	6 387

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет)													
Высокий абсолютный суммарный сердечно- сосудистый риск		91	1 628	1 596	3 315	73	1 692	2 015	3 780	164	3 320	3 611	7 095
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно- сосудистый риск		33	533	752	1 318	4	627	1 086	1 717	37	1 160	1 838	3 035

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	2126	2637	4763	2475	5682	8157	4601	8319	12920
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	R63.5	7361	4713	12074	9132	9652	18784	16493	14365	30858
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	8856	3267	12122	5291	1706	6996	14146	4972	19118
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	440	238	678	123	67	190	563	305	868
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употреб- ление нарко- тиков)	Z72.2	21	17	38	8	6	14	29	23	52
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	8084	7372	15456	10629	14190	24819	18714	21562	40276

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	11683	8324	20007	13458	15467	28925	25141	23791	48932
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям- (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы),	Z80 Z82.3 Z82.4 Z82.5 Z83.3	9342	4804	14146	10460	5836	16296	19802	10640	30442

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет)										
Высокий (5% и более) или очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		3531	3062	6593	3170	4560	7730	6701	7622	14323

* Изменена форма 131 государственной статистической отчетности.

За 2018 – 2021 годы наиболее часто выявляемыми факторами риска как у мужчин, так и у женщин являются нерациональное питание и недостаток физической нагрузки.

В связи с приостановкой проведения диспансеризации и профилактических осмотров в 2020 – 2021 годах в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 значительно снизилось выявление и регистрация факторов риска.

В настоящее время работа по проведению диспансеризации и профилактических осмотров, диспансерному наблюдению возобновлена в полном объеме.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 – 2021 годы)

Таблица 33. Структура РСЦ и ПСО в 2018 – 2020 годах (Ф30 т. 1008, Ф30 т. 3100)

Название медицинской организации	Всего коек (ПСО и РСЦ)	Число коек в отделении с ОКС/в том числе БИТР	Число коек в отделении с ОНМК/в том числе БИТР)	Количество развернутых коек на 10 тыс. населения для ОКС и ОНМК	Количество развернутых коек на 10 тыс. населения для ОКС	Количество развернутых коек на 10 тыс. населения для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7
2018 год						
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ по ОКС и ПСО по ОНМК)	100*/20	55*/11	45/9			
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	38/6	-	38/6			
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	66/12	25/6	41/6			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО)	97/21	55/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО)	56/12	25/6	31/6			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	64/12	34/6	30/6			
Ленинградская область	421/83	194/41	227/42	2,3	1,1	1,3
2019 год						
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	100*/20	55*/11	45/9			
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	38/6	-	38/6			
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	66/12	25/6	41/6			

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО)	97/21	55/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО)	56/12	25/6	31/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	24/6	-	24/6			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	59/12	29/6	30/6			
Ленинградская область	440/89	189/41	251/48	2,3	1,0	1,3
2020 год						
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	100*/20	55*/11	45/9			
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	38/6	-	38/6			
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	67/12	25/6	42/6			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО)	97/21	55/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	25/0	-	25/0			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	51/12	25/6	26/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	24/6	-	24/6			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	30/6	30/6			
Ленинградская область	462/89	190/41	272/48	2,5	1,0	1,4
2021 год						
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	100*/20	55*/11	45/9			
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	38/7	-	38/7			
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	67/12	25/6	42/6			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	100/21	55/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	27/0	-	24/0			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	55/12	25/6	30/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	25/0	-	23/0			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	30/6	30/6			
Ленинградская область	472/84	190/41	274/37	2,5	1,0	1,4

*В состав РКЦ по ОКС ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" включено кардиохирургическое отделение на 27 коек.

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом
в Ленинградской области на 01.01.2020 года

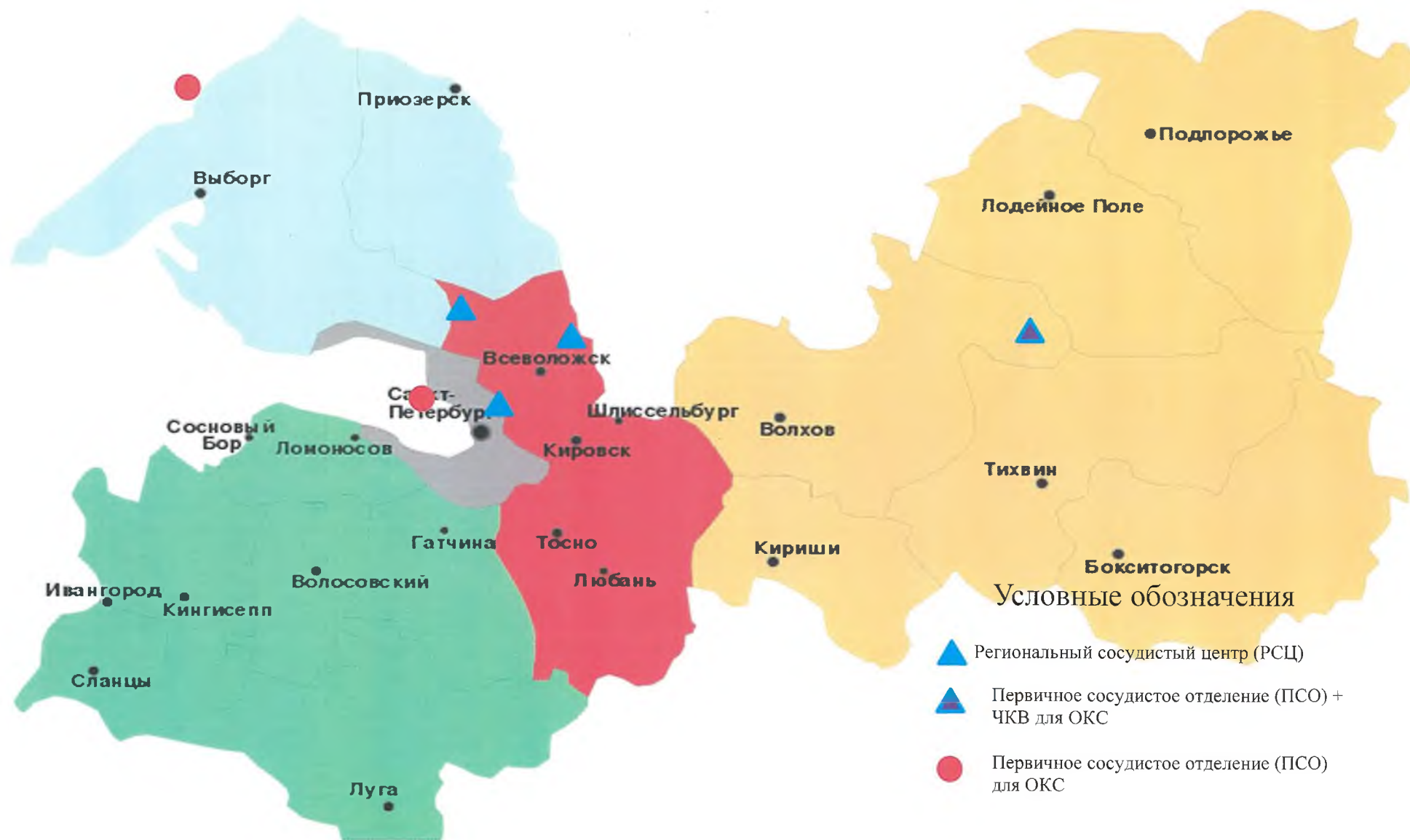


Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения
в Ленинградской области на 01.01.2020 г.



Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом
в Ленинградской области на 01.01.2022 г.



Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения
в Ленинградской области на 01.01.2020 г.



В Ленинградской области для лечения пациентов с ОКС функционируют 2 региональных сосудистых центра (РСЦ) на базах ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница", дополнительно в рамках территориальной программы госгарантий ОМС работает 3-й РСЦ на базе ГБ СПб № 40 в целях уменьшения времени транспортировки пациентов. Первичные сосудистые отделения для лечения пациентов с ОКС (ПСО для ОКС) работают на базах 3 медицинских организаций (МО): ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница", ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница", ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница". С 28 августа 2020 года в ГБУЗ ЛО ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница" открыта рентгенохирургическая операционная, в приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области внесены изменения маршрутизации пациентов с ОКС. В соответствии с рекомендациями специалистов ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24 июня 2021 года № 11 регламентирована организация оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе введен в маршрутизацию ЧКВ-центр в ПСО для лечения пациентов с ОКС ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ".

В начале 2022 года совместно со специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России обновлен приказ по маршрутизации пациентов с ОКС в Ленинградской области (приказ от 22 февраля 2022 года № 4 о внесении изменений в приказ от 24 июня 2021 года № 11 "Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области"). Все замечания, данные специалистами НМИЦ, учтены в ходе обновления приказа.

В регионе функционирует 5 ЧКВ-центров, участвующих в оказании помощи пациентам с ОКС и оснащенных суммарно 9 ангиографическими установками:

РСЦ кардиологического и неврологического профиля на базе ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница", оснащенный 2 ангиографами;

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница", оснащенное 2 ангиографами;

РСЦ кардиологического профиля на базе СПб ГБУЗ "Городская больница № 40 Курортного района", дополнительно включенный в приказ по маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в Ленинградской области в рамках территориальной программы госгарантий в системе ОМС и оснащенный 3 ангиографами;

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница", оснащенное 1 ангиографом;

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница", оснащенное 1 ангиографом.

В результате открытия двух дополнительных ЧКВ-центров в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" значительно улучшилась доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОКС. Так, расстояние транспортировки в РСЦ ЛОКБ из МБ уменьшилось с 290 км (из Подпорожского района) до 170 км (из Кингисеппского района).

Для пациентов с ОНМК функционируют РСЦ на базе ГБУЗ ЛОКБ и 7 ПСО. В ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", "Кингисеппская МБ" и "Тосненская КМБ" работают ПСО только для лечения пациентов с ОНМК и транзиторными ишемическими атаками.

Служба скорой медицинской помощи Ленинградской области

Госпитализацию в ПСО и РСЦ осуществляют 15 отделений скорой медицинской помощи районных медицинских организаций и 4 отделения ГБУЗ ЛО ТЦМК: 146 бригад СМП фельдшерских, 18 врачебных бригад и 2 специализированные бригады, всего 164 бригады СМП (без 3 специализированных бригад СМП отделения экстренной и плановой медицинской помощи ГБУЗ ЛОКБ и 3 бригад СМП ФГБУ МСЧ № 38, обслуживающих население г. Сосновый Бор), а также используются вертолеты санитарной авиации.

Санитарная авиация на территории Ленинградской области осуществляет деятельность в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 июля 2017 года № 297-о на основании государственных контрактов на оказание услуг по санитарно-авиационной эвакуации авиамедицинскими бригадами при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области, ежегодно заключаемых с поставщиками Территориальным центром медицины катастроф Ленинградской области.

При анализе осуществления санитарно-авиационной эвакуации в Ленинградской области прослеживается значительное увеличение количества вылетов/эвакуаций в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Некоторое уменьшение количества вылетов/эвакуаций в 2020 году обусловлено тем, что в начальный период развития пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов наряду с основным заболеванием нередко выявлялось инфицирование COVID-19, что не позволяло эвакуировать таких пациентов силами санитарной авиации, поскольку в вертолетах (легкие вертолеты), которые применяются на территории Ленинградской области, не предусмотрена изолированная кабина пилота, а работать в средствах индивидуальной защиты (далее – СИЗ) пилот не мог. После проведения вакцинации, а в последующем

и ревакцинации пилотов и бригад медицинского персонала ограничения были сняты, эвакуация пациентов проводилась в обычном режиме и при подозрении на новую коронавирусную инфекцию, а затем широко использовалась при наличии показаний и пациентов с тяжелыми формами COVID-19. Так, в 2021 году силами санитарной авиации было доставлено 22 тяжелых пациента с COVID-19.

Таблица 34. Структура вылетов санитарной авиации в разрезе нозологических форм

Нозологические формы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
Выполнено вылетов всего (легким вертолетом)	216	472	383	401
Выполнено медицинских эвакуаций (легкими вертолетами) всего	206 (100%)	451 (100%)	373 (100%)	393 (100%)
в том числе детей	19	42	44	38
Распределение по нозологическим формам				
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0	10 (2,2%)	3 (0,8%)	22 (6%)
Новообразования	2 (1%)	4 (0,9%)	2 (0,5%)	9 (2%)
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0	12 (2,7%)	3 (0,8%),	4 (1%)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1 (0,5%)	10 (2,2%)	11 (2,9%)	3 (0,8%)
Болезни нервной системы	6 (2,9%)	10 (2,2%)	13 (3,4%)	9 (2%)
Болезни уха и сосцевидного отростка	0	0	3 (0,8%)	0
Болезни системы кровообращения	57 (27,7%)	167 (37%)	157 (42,1%)	160 (41%)
Болезни органов дыхания	11 (5,3%)	17 (3,8%)	4 (1,1%)	12 (3%)
Болезни органов пищеварения	13 (6,3%)	16 (3,5%)	18 (4,8%)	29 (7%)
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1 (0,5%)	1 (0,2%)	1 (0,3%)	2 (0,5%)

1	2	3	4	5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0	1 (0,2%)	4 (1,1%)	1 (0,25%)
Болезни мочеполовой системы	8 (3,9%)	16 (3,5%)	14 (3,8%)	14 (3,5%)
Беременность, роды и послеродовой период	7 (3,4%)	20 (4,4%)	17 (4,6%)	15 (4%)
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	1 (0,2%)	0	0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0	1 (0,2%)	0	0
Не классифицированные в других рубриках	1 (0,5%)	1 (0,2%)	1 (0,3%)	1(0,25%)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	99 (48,1%)	164 (36,4%)	122 (32,7%)	112(29%)

Наибольшее количество эвакуированных пациентов приходится на следующие классы болезней:

болезни системы кровообращения – от 27,7% до 42,1%;

травмы (в том числе ожоги), отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – от 49,1% до 32,7%;

болезни системы пищеварения – от 6,3% до 4,8%;

беременность, роды, послеродовой период – от 3,4% до 4,6%.

За период 2018 – 2021 гг. рост числа эвакуаций вертолетами санавиации пациентов с острыми формами БСК в структуре нозологических форм составил 52%. Применение санитарной авиации помогает доставить пациента для выполнения высокотехнологичного лечения в самые кратчайшие сроки.

На основании распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 6 декабря 2019 года № 429-о "Об организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Ленинградской области в 2020 году" начато присоединение отделений скорой медицинской помощи к ГБУЗ ЛО ТЦМК. По мере присоединения отделений на базе ГБУЗ ЛО ТЦМК формируется единая диспетчерская, в которую будут поступать все вызовы скорой медицинской помощи от населения присоединяемых районов, а в дальнейшем с территории всей Ленинградской области. В соответствии с графиком присоединения в 2020 году в состав ГБУЗ ЛО ТЦМК вошли 4 отделения

скорой медицинской помощи (ОСМП): Всеволожское, Токсовское, Сертоловское и Кировское. Таким образом, в настоящее время оказание скорой медицинской помощи бригадами ГБУЗ ЛО ТЦМК осуществляется на территории двух районов Ленинградской области: Всеволожского и Кировского. Полностью объединение скорой медицинской помощи в Ленинградской области планировалось провести в течение 2021 – 2023 годов, но в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой из-за распространения НКВИ COVID-19 объединение приостановлено до особого распоряжения в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 января 2022 года № 60/1-о.

Таблица 35. Формирование единой службы скорой медицинской помощи

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Количество отделений СМП в Ленинградской области*	20	20	16	16	16	16
Количество отделений СМП, которое планируется присоединить	0	0	4	0	0	0

*В том числе 1 отделение СМП ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 (Сосновый Бор).

Передача ЭКГ бригадами СМП в консультативные центры

Оказание скорой медицинской помощи пациентам с острыми формами болезней системы кровообращения на территории Ленинградской области осуществляется в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24 августа 2020 года № 16 "О внесении изменений в приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 7 мая 2020 года № 9 "Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области". В приложении 3 к указанному приказу закреплены дистанционно-диагностические центры, в которые для получения консультации в том числе сотрудники бригад СМП должны направить снятую на вызове ЭКГ у пациентов с подозрением на ОКС. Ниже представлены данные об общем количестве консультаций ЭКГ, проведенных консультативными центрами, и общем количестве ЭКГ, переданных в эти центры бригадами СМП. Снижение количества переданных

в консультативные центры ЭКГ в 2020 году в том числе было связано с тем, что значительная часть вызовов скорой медицинской помощи приходилась на пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которым требуется снятие ЭКГ, но не требуется ее передача в дистанционно-консультативные центры.

Таблица 36. Количество консультаций ЭКГ, проведенное дистанционно-диагностическими центрами

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Количество ЭКГ, переданных бригадами СМП в консультативные центры *	31 539	35 101	22 551	23 617
Общее количество ЭКГ, переданных в консультативные центры **	59 247	80 060	85 058	87878

* По данным суточного мониторинга деятельности отделений скорой медицинской помощи на территории Ленинградской области, введенного по распоряжению Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 29 декабря 2016 года № 347-о (с изменениями).

** По данным формы статистической отчетности Ф-30, утвержденной приказом Росстата от 3 августа 2018 года № 483 об утверждении формы № 30.

Оснащение станции (отделения) скорой медицинской помощи

Обновление автопарка отделений скорой медицинской помощи (в том числе отделений ОЭКМП ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ") в Ленинградской области регулярно проводится в течение многих лет. Ежеквартально проводится сбор и обобщение информации о состоянии автопарка, а также анализ потребности в обновлении в разрезе каждого отделения. В 2020 году по состоянию на 31 декабря 2020 года автопарк скорой медицинской помощи располагал 285 автомобилями СМП, из них 51 машина (17,9%) – со сроком эксплуатации более 5 лет. В 2020 году приобретено 87 автомобилей скорой медицинской помощи, из них: класса С – 19, класса В – 68. В 2021 году приобретено 75 автомобилей скорой медицинской помощи класса В.

Таблица 37. Оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи*

Показатели	На 31.12.2019				На 31.12.2020				На 31.12.2021			
	Всего	в том числе со сроком эксплуатации			Всего	в том числе со сроком эксплуатации			Всего	в том числе со сроком эксплуатации		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей скорой медицинской помощи – всего	208	71 (34,1%)	80	57 (27,4%)	263	162 (61,6%)	60	41 (17%)	284	132 (46,5%)	74	78 (27,4%)
из них:	35	3	13	19	9	0	5	4	5			5
автомобили класса "А"												
автомобили класса "В"	166	62	67	37	241	149	55	37	258	118	68	72
автомобили класса "С"	7	6		1	13	13	0	0	21	14	6	1
автомобили повышенной проходимости	34	14	18	2	16	9	4	3	17	7		8

* По данным формы статистической отчетности № 30, утвержденной приказом Росстата от 3 августа 2018 года № 483.

Таблица 38. Оснащение отделений ОЭКМП ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" **

Показатели	На 31.12.2019				На 31.12.2020				На 31.12.2021			
	Всего	в том числе со сроком эксплуатации			Всего	в том числе со сроком эксплуатации			Всего	в том числе со сроком эксплуатации		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей скорой медицинской помощи – всего	12	2 (16,7%)	4	6 (50%)	22	11 (50%)	1	10 (45,5%)	19	8	4	7
из них: автомобили класса "А"	4			4	4			4	2			2
автомобили класса "В"	2			2	8	5		3	5	4	1	
автомобили класса "С"	6	2	4		10	6	1	3	12	4	3	5
из них: для новорожденных и детей раннего возраста	4	2	2		6	3		3	5		3	2
автомобили повышенной проходимости	0				0				0			

** По данным Реестра автомобилей СМП, в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 9 июля 2018 года № 283.

Таблица 39. Количество вызовов скорой медицинской помощи

	2019 год			2020 год			2021 год		
	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество общепрофильных бригад	159	159	516 683	163	163	553 087	164	164	567 298
в том числе: врачебных	22	22	55 379	15	15	48 147	18	18	44 903
фельдшерских	137	137	461 304	148	148	504 940	146	146	520 108
Количество специализированных бригад			2 144	2	2	1 940	2	2	4 505
в том числе: анестезиологии-реанимации			2 144	2	2	1 940	2	2	4 505
Выполнено вызовов скорой медицинской помощи – всего	518 400			554 647			567 142		
Количество вызовов на 1 бригаду СМП	3 260			3 403			3 458		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сроки оказания скорой медицинской помощи (доезд до 20 минут)	78,50%			76,50%			77,11%		
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут	85,6			85,5			88,6		

Количество вызовов, которые обслужили бригады скорой медицинской помощи в 2020 году, увеличилось на 11% по сравнению с 2019 годом, из них доля вызовов, выполненных фельдшерскими бригадами, составила 88%. Нагрузка на 1 бригаду СМП выросла на 4,4% при том, что увеличилось число бригад СМП, что позволило справиться с обслуживанием вызовов в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. В 2021 году количество обслуженных вызовов увеличилось незначительно (+3%). Данные по 20-минутному доезду: доля в 2020 году снизилась по сравнению с 2019 годом: 76,5% и 78,5% соответственно, а в 2021 году – выросла до 77,1%, но не достигла уровня 2019 года. На вызовы в неотложной форме время доезда регламентируется наличием свободной от вызовов в экстренной форме бригады. В ряде случаев последовательно в оперативный отдел поступает большое количество вызовов в экстренной форме, требующих незамедлительного реагирования, что может привести к увеличению времени ожидания оказания медицинской помощи бригадой СМП в неотложной форме. Снижение доли 20-минутного доезда в 2020 и 2021 годах также отчасти было связано с увеличением общего времени, необходимого на обслуживание вызовов к пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, за счет того, что маршрутизация предполагала эвакуацию пациента в определенный госпиталь, который может быть расположен в другом районе области (в отдельных случаях и в СПб). Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут выше, чем с доездом по всем вызовам, и составила в 2019 году 85,6%, а в 2021 году увеличилась до 88,6%.

Таблица 40. Укомплектованность отделений скорой медицинской помощи

	2019 год				2020 год				2021 год			
	штаты	занятые	физ. лица	укомплектованность %	штаты	занятые	физ. лица	укомплектованность %	штаты	занятые	физ. лица	укомплектованность %
врачи СМП	192,25	116,5	75	60%	177,5	108,75	61	61%	167,5	103,75	60	61%
фельдшера бригад СМП	1262,50	1090,75	742	86%	1303	1099,50	761	84%	1235,5	1078,75	745	87%
м/с (фельдшера) по приему и передаче вызовов	166,75	125,25	102	75%	159,25	140,50	109	88%	96	89	59	92%

В 2020 году отмечалась тенденция к увеличению количества фельдшерских бригад и уменьшению числа врачебных бригад. Доля фельдшерских бригад по сравнению с 2019 годом выросла на 7,6%. В 2021 году укомплектованность бригад СМП уменьшилась во врачебных, а особенно в фельдшерских бригадах. Комитет по здравоохранению Ленинградской области совместно с руководителями межрайонных больниц проводит постоянную работу по привлечению медицинских кадров, в том числе в виде материального стимулирования и предоставления жилья.

**Структура системы оказания специализированной амбулаторной и стационарной медицинской помощи
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Таблица 41. Число посещений врачей-кардиологов в 2018 – 2021 годах (Ф.30 т. 2100)

Название медицинской организации	Число посещений врачей, включая профилактические, – всего	в том числе сельских жителей	детьми 0 – 17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний детьми 0 – 17 лет	Число посещений врачами на дому, всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому, в том числе детей – 17 лет вкл.	Из гр.11 по поводу заболеваний
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2018 год											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2642	344	19	242	1640	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1169	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	7814	1120	0	650	4613	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	16945	9450	0	7010	11801	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5392	1281	2	1281	3366	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	8960	2775	0	2739	8844	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	9190	1898	4023	1062	5096	4023	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	4441	362	2	273	4335	2	17	1	17	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	12216	630	28	368	7433	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	3375	567	1269	331	1840	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	8950	7292	4	6225	6221	4	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	6040	1744	5	1744	5996	5	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	1414	160	0	160	351	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4702	981	2	432	2518	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	826	90	0	90	826	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4824	1206	0	958	3832	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	9938	5968	9	5459	9154	7	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	17428	2915	5	2569	16170	0	158	0	158	0	0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	590	273	6	231	503	6	0	0	0	0	0
ГБКЗ ЛОКБ	19312	5245	0	5245	19312	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4100	0	1175	0	1752	345	0	0	0	0	0
Ленинградская область	150268	44881	6549	37069	115603	4394	175	1	175	0	0
2019 год											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2590	347	12	244	1568	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	8125	1329	1	778	4703	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	18225	7743	1	5732	13329	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5450	1260	0	1260	3017	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	10391	3347	0	3241	10059	0	2	0	2	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	7925	1362	0	1362	7924	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	7103	489	0	489	7098	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	13122	624	0	624	8831	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	1611	251	220	198	1322	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	8756	7136	0	4564	5567	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	5561	1578	0	1578	5555	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	1188	143	0	143	97	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4368	974	2	481	2341	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	4028	649	0	649	4028	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	7911	1978	0	1571	6284	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	13535	10075	17	8515	11915	16	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	16786	2702	2	1863	14874	0	19	0	19	0	0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	256	99	2	37	96	2	0	0	0	0	0
ГБКЗ ЛОКБ	14832	3741	2	3741	14830	2	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4631	0	0	0	3431	0	0	0	0	0	0
Ленинградская область	156394	45827	259	37070	126869	21	21	0	21	0	0
2020 год											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	1098	184	8	92	546	3	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1351	901	0	634	926	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	6747	1227	0	612	4876	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	18444	6865	0	4827	12162	0	212	129	212	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	4188	1044	0	550	2754	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	9402	3188	0	3085	9149	0	199	0	199	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	7376	1275	0	1275	7376	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	3851	417	0	417	3849	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	14034	430	0	430	12069	0	11	0	11	0	0
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	678	63	0	51	571	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	5510	4576	0	3259	3259	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	6474	2019	0	2019	6474	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	846	225	0	225	23	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4234	1253	0	1253	4033	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	3439	592	2	592	3417	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	5095	1310	0	1074	3686	0	143	0	143	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	15312	9061	11	7430	13655	7	624	502	624	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	11995	2380	0	1641	9531	0	631	0	631	0	0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	443	202	0	143	317	0	0	0	0	0	0
ГБКЗ ЛОКБ	9128	2282	0	2282	9128	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	3100	0	0	0	2699	0	0	0	0	0	0
Ленинградская область	132745	39494	21	31891	110500	11	1820	631	1820	0	0
2021 год											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	657	62	1	21	293	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	3369	1908	0	1908	3369	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	6395	1460	0	809	3734	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	22477	7582	0	4946	14295	0	3	1	3	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5563	1294	0	1294	2555	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	6356	2301	0	2054	5676	0	4	0	4	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	8062	1285	0	1285	8062	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	6400	614	0	614	6400	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	10783	470	0	384	7027	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	5267	3875	0	3417	4681	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	4286	1321	0	1321	4259	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	922	306	0	306	922	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4304	1291	0	1291	4174	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	3459	487	4	464	3432	4	75	0	75	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	6446	1612	0	1175	4699	0	5	0	5	0	0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	18386	10155	12	6904	14084	10	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	9970	1797	0	878	8529	0	14	0	14	0	0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	66	43	0	5	8	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГБКЗ ЛОКБ	11285	2821	0	2821	11285	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	3393	0	0	0	3290	0	0	0	0	0	0
Ленинградская область	137846	40684	17	31897	110774	14	101	1	101	0	0

Число амбулаторных посещений к врачам-кардиологам на протяжении 2018 – 2021 годов изменялось в сторону уменьшения с началом распространения НКВИ с марта 2020 года и было минимальным в течение 9 месяцев с приостановкой плановой медицинской помощи, в первую очередь специализированной. В 2021 году отмечалось волнообразное течение пандемии, количество посещений кардиологов в поликлинике увеличилось, но не достигло "доковидного" периода (составило 88,2% от посещаемости врачей-кардиологов в 2019 году).

Таблица 42. Кардиологические отделения (Ф.30 т. 3100)

Название медицинской организации	Число коек	В отчетном году поступило больных – всего	в т.ч. сельских жителей	из общего числа поступивших: старше трудоспособного возраста	выписано больных	в том числе старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Средний срок пребывания больного на койке	Работа койки	Общественная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2018 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" РСЦ	28	1280	290	770	1228	762	43	26	9684	5534	7,6	346	3,4
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" ПСО	25	1223	317	883	1209	872	23	22	8892	6571	7,2	356	1,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" ПСО	55	2322	897	2033	2201	1871	115	108	18212	13550	7,9	331	5,0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	17	662	63	627	818	627	20	18	5709	4772	7,6	336	2,7
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	16	629	86	489	611	475	11	9	5403	4789	8,6	338	1,8
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	22	865	155	671	863	668	31	26	8077	6500	9,2	367	3,5
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" ПСО	25	1000	231	791	1002	760	26	24	6688	5101	6,6	268	2,6
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	33	1632	145	1190	1588	1207	19	16	11295	9098	7,0	342	1,2
ГБУЗ ЛОКБ РСЦ	191	5227	1208	3557	5138	3504	44	33	52899	36299	10,2	277	0,9
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО	412	14840	3392	11011	14658	10746	332	282	126859	92214	8,5	308	2,2
2019 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" РСЦ	28	1325	418	927	1301	878	34	24	10059	6945	7,6	359	2,5
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" ПСО	25	1131	274	890	1109	820	21	19	8615	6577	7,6	345	1,9
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" ПСО	55	2355	843	1923	2245	1898	122	119	17676	14804	7,5	321	5,2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	24	669	60	432	838	703	16	14	6562	5403	8,6	273	1,9
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	16	614	79	491	614	498	5	3	5593	5094	9,1	350	0,8
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	22	943	85	710	931	694	10	10	8692	6650	9,2	395	1,1
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" ПСО	25	1030	230	811	1016	762	42	38	6587	4981	6,3	263	4,0
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	34	1652	130	1269	1632	1249	27	20	11342	8653	6,9	334	1,6
ГБУЗ ЛОКБ РСЦ	167	5101	1522	3660	5027	3473	25	22	52042	36400	10,3	312	0,5
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО	396	14820	3641	11113	14713	10975	302	269	127168	95507	8,5	321	2,0
2020 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" РСЦ	28	741	119	474	727	465	46	36	5537	3487	7,3	198	6,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" ПСО	25	849	188	616	823	600	9	9	6942	4964	8,3	278	1,1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" ПСО	55	1423	522	1132	1318	1092	130	125	11018	9861	7,7	200	9,0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	25	545	40	257	661		21	16	5262	4373	8,6	229	3,1
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	12*	336	39	267	323	260	7	6	3909	3126	11,7	326	2,1
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	7*	279	27	215	291	212	3	3	2486	1896	8,7	355	1,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" ПСО с ЧКВ-центром	25	902	202	680	858	649	34	31	5780	4427	6,4	231	3,8
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	28*	983	96	721	965	716	23	13	6905	5361	7,0	247	2,3
ГБУЗ ЛОКБ	85*	2975	853	1889	2918	1845	25	20	24918	16368	8,4	237	0,8
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО (с 1 ЧКВ-центром)	243*	9033	2086	6251	8884	5839	298	259	72757	53863	8,0	263	3,2
2021 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" РСЦ	28	741	119	474	727	465	46	36	5537	3487	7,3	198	6,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" ПСО	25	849	188	616	823	600	9	9	6942	4964	8,3	278	1,1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" ПСО	55	1423	522	1132	1318	1092	130	125	11018	9861	7,7	200	9,0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	25	545	40	257	661		21	16	5262	4373	8,6	229	3,1
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	12*	336	39	267	323	260	7	6	3909	3126	11,7	326	2,1
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	7*	279	27	215	291	212	3	3	2486	1896	8,7	355	1,0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" ПСО с ЧКВ-центром	25	902	202	680	858	649	34	31	5780	4427	6,4	231	3,8
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	28*	983	96	721	965	716	23	13	6905	5361	7,0	247	2,3
ГБУЗ ЛОКБ	85*	2975	853	1889	2918	1845	25	20	24918	16368	8,4	237	0,8
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО (с 2 ЧКВ-центрами)	243*	9033	2086	6251	8884	5839	298	259	72757	53863	8,0	263	3,2

*Среднегодовое количество коек в связи с пандемией COVID-19.

Таблица 43. Кардиохирургические отделения (Ф30 т. 3100)

Название медицинской организации	Число коек	В отчетном году: поступило больных – всего	в т.ч. сельских жителей	из общего числа поступивших: старше трудоспособного возраста	выписано больных	в том числе старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Средняя длительность пребывания больного на койке	Работа койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2018 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27	1051	290	734	1015	734	36	30	7781	5238	7,4	288	3,4
ГБУЗ ЛОКБ	45	893	226	687	1035	801	0	0	10500	8046	10,9	233	0
в том числе отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (далее – ОХЛСНРСиЭ)	20	544	145		486		4		5708		10,49	285	0,74
Ленинградская область	72	1944	516	1421	2050	1535	36	30	18281	13284	9,1	254	1,8
2019 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27	1313	168	919	1266	884	47	35	9599	6708	7,3	356	3,6
ГБУЗ ЛОКБ	55	1240	598	926	1327	996	1	1	13524	10189	10,5	246	0,1
в том числе ОХЛСНРСиЭ	20	510	110		489		3		5321		10,43	266	0,59
Ленинградская область	82	2553	766	1845	2593	1880	48	36	23123	16897	8,9	282	1,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2020 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27	959	95	604	959	604	41	32	6511	4046	6,6	241	4,1
ГБУЗ ЛОКБ	39	969	277	707	966	701	2	1	9235	6862	9,5	231	0,2
в том числе ОХЛСНРСиЭ	12	360	95	278	331	257	3	3	2494	2026	6,9	207,8	0,8
Ленинградская область	66	1928	372	1311	1925	1305	43	33	15746	10908	8,1	235	2,2
2021 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27	1158	287	775	1148	769	56	49	9118	7075	7,7	338	4,7
ГБУЗ ЛОКБ	55	1212	360	950	1204	923	2	2	11175	8475	9,2	203	0,2
в том числе ОХЛСНРСиЭ	20	500	127	255	478	238	2	2	3242	1963	6,5	162,1	0,41
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	3	455	156	332	424	127	21	18	4160	3068	9,2	1387	4,7
Ленинградская область	85	2825	803	2057	2776	1819	79	69	24453	18618	8,6	288	2,8

Таблица 44. Отделения сосудистой хирургии (Ф30 т. 3100)

Название медицинской организации	Число коек	В отчетном году поступило больных – всего	в т.ч. сельских жителей	из общего числа поступивших старше трудоспособного возраста	выписано больных	в том числе старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Средняя длительность пребывания больного на койке	Работа койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2018 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	783	196	570	756	551	27	19	6752	4530	8,6	338	3,5
ГБУЗ ЛОКБ	28	813	158	479	809	474	2	1	7538	4073	9,3	269	0,3
Ленинградская область	48	1596	354	1049	1565	1025	29	20	14290	8603	9,0	298	1,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2019 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	745	226	372	740	346	29	24	7145	3552	9,4	357	3,8
ГБУЗ ЛОКБ	32	996	353	788	971	636			8044	5010	8,2	251	0,0
Ленинградская область	52	1741	579	1160	1711	982	29	24	15189	8562	8,7	292	1,7
2020 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	445	23	320	442	326	41	38	4704	3455	10,1	235	8,5
ГБУЗ ЛОКБ	15	934	283	602	912	587	2	2	5680	3603	6,1	355	0,2
Ленинградская область	35	1379	306	922	1354	913	43	40	10384	7058	7,5	288	3,1
2021 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	533	79	346	531	345	25	20	4990	3208	9,2	250	4,5
ГБУЗ ЛОКБ	32	1202	379	795	1201	776	0	0	9218	6019	7,7	288	0,0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	10	380	72	196	381	196	0	0	2934	1509	7,7	293	0,0
Ленинградская область	62	2115	530	1337	2113	1317	25	20	17142	10736	8,1	276	1,2

Таблица 45. Структура медицинской помощи больным с БСК в Ленинградской области (Ф30 табл. 1008, 1100, 3100)

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
Количество РСЦ	2	2	2	2
Количество ПСО для больных с ОКС	3	3	3	3
Количество ПСО для больных с ОНМК	6	6	7	7
Количество кардиологических отделений	7	7	7	6
Число кардиологических коек	412	396	243	182
Число кардиохирургических коек	72	82	66	85
Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10000 населения	0,4	0,4	0,3	0,54
Обеспеченность кардиологическими койками на 10000 населения	2,3	2,1	1,9	1,16
Обеспеченность койками для больных с ОКС на 10000 населения	1,1	1,0	1,	1,0
Обеспеченность койками для больных с ОНМК на 10000 населения	1,3	1,3	1,4	1,4

1	2	3	4	5
Обеспеченность врачами-кардиологами на 10000 населения	0,64	0,82	0,75	0,87
Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10000 населения	0,09	0,10	0,10	0,12
Количество терапевтических коек	1079	1013	506	771
Обеспеченность терапевтическими койками на 100000 населения	5,9	6,0	2,7	4,9
Доля больных с ССЗ, получивших медицинскую помощь на терапевтических койках, %, в том числе в:	67,8	67,6	70,6	70,8
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	52,3	52,5	65,3	61,7
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	63,8	66,0	69,8	65,5
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	64,1	62,2	63,0	64,8
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	60,4	60,5	63,4	64,5
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	55,5	53,4	55,3	56,1
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	70,1	69,5	86,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	71,1	70,9	69,8	70,1
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	57,6	60,4	62,7	68,1

Обеспеченность специализированными койками по профилям "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия", как и по профилю "терапия", на 10000 населения была ниже среднероссийских значений в 2018 и 2019 годах. В период пандемии НКВИ в здравоохранении Ленинградской области были сохранены все коечные мощности ПСО и РСЦ как для пациентов с ОКС, так и для пациентов с ОНМК, но кардиологические отделения без ПСО были частично перепрофилированы для лечения пациентов с НКВИ. Так, количество среднегодовых коек в 7 кардиологических отделениях сократилось в 2020 году с 396 до 243 (на 38,6%), а в 2021 году – до 182 коек (на 54% к уровню 2019 года). Коечный фонд по профилю "кардиохирургия" в 2020 году уменьшился в 2 медицинских организациях – ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" с 82 до 66 коек, но в 2021 году был восстановлен до 85. В 2 отделениях сосудистой хирургии в ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" было 52 койки, в 2020 году количество снизилось до 35, а в 2021 году открылось отделение сосудистой хирургии в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и количество коек превысило количество в 2019 году. Необходимо отметить, что показатели летальности от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО были существенно ниже среднероссийских значений.

Таблица 46. Летальность пациентов с ИМ в медицинских организациях Ленинградской области

		Летальность от ИМ в стационарах региона	Летальность от ИМ в РСЦ	Летальность от ИМ в ПСО
Ленинградская область	2019	8,4%	5,0%	6,2%
	2020	7,6%	5,8%	6,5%
	2021	6,6%	5,6%	5,8%
Российская Федерация	2019	11,8%	8,3%	11,4%
	2020	13,3%	9,5%	11,3%
	2021	12,5%	9,2%	12,1%
Северо-Западный федеральный округ	2019	12,8%	10,3%	14,2%
	2020	13,6%	11,8%	13,4%
	2021	14,8%	12,4%	14,5%

Таблица 47. Количество стресс-эхокардиографических исследований в стационарах и поликлиниках МО (Ф30 т. 5115)

№ п/п	Наименование МО	Количество стресс-ЭХО в стационаре			Количество стресс-ЭХО в поликлинике		
		2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	169					498
2	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	299					
3	ГБУЗ ЛОКБ	188	680	961	301	61	44
	Всего	656	680	961	301	61	542

В последние годы стресс-ЭХО проводили три медицинские организации: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" и ГБУЗ ЛОКБ. Прекращение данного исследования в амбулаторных условиях в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" и резкое снижение числа амбулаторных исследований в ГБУЗ ЛОКБ в 2020 году обусловлено приостановлением плановой медицинской помощи как в стационаре, так и в поликлиниках в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (НКВИ). Необходимо не только возобновить проведение стресс-ЭХО и увеличить количество медицинских организаций, в первую очередь на базе межрайонных поликлиник, для доступности данного исследования в целях своевременной диагностики ИБС. Обсуждается вопрос закупки оборудования для проведения стресс-эхокардиографических исследований в окружных поликлиниках области.

Таблица 48. Распределение населения Ленинградской области по РСЦ и ПСО с ЧКВ-центрами
для ОКС по мере их ввода в 2020 – 2021 годах

Наименование МО с РСЦ или ПСО	На 1 января 2020 года		На 28 августа 2020 года (введение ЧКВ-центра в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ")		На 2021 год после ввода ЧКВ-центра в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"		На 1 января 2022 года	
	Численность населения	%	Численность населения	%	Численность населения	%	Численность населения	%
Всего Ленинградская область	1 875 872	100		100	1875872	100	1911586	100
РСЦ № 1 ГБУЗ ЛОКБ	879739	46,9	700183	37,3	628576	33,5	611407	32
РСЦ № 2 ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	596323	31,8	508125	27,1	447774	23,9	522712	27,3
РСЦ № 3 ГБ СПб № 40	399810	21,3	399810	21,3	67720	3,6	65941	3,45
ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"			267754	14,3	323475	17,2	314846	16,5
ПСО ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"					408327	21,8	396680	20,75

Реализация федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
в части переоснащения и дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в 2019 – 2021 годах

Таблица 49. Сведения об РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении
медицинским оборудованием в период с 2019 по 2021 годы в рамках ФП БССЗ

№ п/п	Полное наименование МО	Тип МО (ПСО/РСЦ)	Номер медицинского оборудования в соответствии с приказом № 90н/наименование медицинского оборудования	Факт оснащения (да/нет)		
				2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	РСЦ	12. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	да		

1	2	3	4	5	6	7
2	ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	ПСО	12. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	да		
3			5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	да		
4	ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	ПСО	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	да		
5			12. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	да		
6	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	РСЦ	1. Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях		да	
7			24. Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности		да	
8			25. Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)		да	
9			8. Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом			да
10	ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	ПСО	14. Аппарат для искусственной вентиляции легких		да	
11			5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии		да	да

1	2	3	4	5	6	7
12	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	ПСО	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии			
Итого				5	5	2

В течение 2021 года закупка, установка и ввод медицинского оборудования были осуществлены в полном объеме в соответствии с планом.

Таблица 50. Сведения об РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2022 по 2025 годы в рамках ФП БССЗ

№ п/п	Полное наименование МО	Тип МО (ПСО/РСЦ)	Наименование медицинского оборудования	План оснащения (да/нет)			
				2022 год	2023 год	2024 год	2025 год*
1	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	РСЦ	3. Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Т	да			
2							
3			18. Стол для кинезотерапии		да		
4			18. Стол для кинезотерапии		да		
5			14. Аппараты для искусственной вентиляции легких		да		
6			3. Томограф магнитно-резонансный			да	
7	ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	ПСО	1. Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях				да
Итого				1	2	1	1*

*Уточняется.

Таблица 51. Контроль за реализацией федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в части переоснащения и дооснащения "Тяжелым медицинским оборудованием" РСЦ и ПСО в 2019 – 2021 годах

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Фактическая дата ввода в эксплуатацию	Комментарии
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	20.12.2019	
2	ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	25.11.2019	
3	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	1. Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	14.05.2020	
4	ГБУЗ Ленинградской области "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	10.06.2020	
5	ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница"	24. Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	25.12.2020	
6	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	25. Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	25.12.2020	
7	ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	14. Аппарат для искусственной вентиляции легких	25.12.2020	

1	2	3	4	5
8	ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	10.06.2020	
9	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	8. Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	30.08.2021	
10	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	03.02.2021	

В соответствии с контрольным мероприятием федерального проекта по обоснованию планового количества единиц приобретаемых медицинских изделий, которыми оснащаются медицинские организации в период действия Соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при оснащении оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в январе 2022 года был проведен анализ потребности и согласован с ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ, а затем утвержден в МЗ РФ. По заключению ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ, согласно представленным планам в 2022 – 2024 годах оснащение ангиографическими комплексами медицинских организаций Ленинградской области в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" не запланировано. При этом было отмечено, что для жителей развивающихся муниципальных районов области – Выборгского и Приозерского – целесообразно оптимизировать схему маршрутизации пациентов с ОКС. Так, к ПСО на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница" прикреплено 195728 человек, плечо доставки от самых удаленных населенных пунктов Выборгского района до ЧКВ-центра составляет 3 часа, в связи с чем рекомендуется рассмотреть возможность формирования планов по оснащению учреждения ангиографическим комплексом.

Обеспечение преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях
на различных этапах ее оказания, оценка их эффективности

Внедрение автоматизированных систем управления (далее – АСУ) в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, осуществляется в рамках реализации регионального проекта Ленинградской области "Создание единого цифровой контура на базе ЕГИСЗ Минздрава", рассчитанного на выполнение в течение 6 лет с 2019 года по 2024 год.

Нормативные документы по Единому цифровому контуру (далее – ЕЦК), опубликованные в 2021 году и в начале 2022 года:

1. Положение об организации и оказании медицинской помощи медицинскими организациями Ленинградской области с применением подсистемы "Телемедицинские консультации", утвержденное председателем Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вылегжаниным С.В. 12 апреля 2021 года.

2. Дополнительное соглашение к Соглашению о реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (Ленинградская область)" на территории Ленинградской области от 10 ноября 2021 года № 056-2019-N70062-1/3.

3. Дополнительное соглашение к Соглашению о реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) (Ленинградская область)" на территории Ленинградской области от 27 декабря 2021 года № 056-2019-N70062-1/4.

В настоящее время обсуждается проект технического задания на выполнение работ по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Ленинградской области", в состав которого входят требования к дополнительным функциональным возможностям подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" в ВИМИС.

Таблица 52. Основные показатели для оценки автоматизации процессов оказания медицинской помощи

Показатель	Дополнительные показатели	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Абсолютное число и доля ЛПУ, подключенных к сети "Интернет"	нет	43 (100%)*	43 (100%)*
Абсолютное число и доля ТВСП, подключенных к сети "Интернет"	нет	451	458
Количество точек подключения к ЗСПД Минздрава России (далее – ЗСПД)	нет	451	458
Абсолютное число и доля ТВСП, подключенных к ЗСПД	нет	451	458
Абсолютное число ФАП/ФП в регионе, доля подключенных к ЗСПД и к сети "Интернет"	нет	199	186
Состояние МИС в регионе	Число медицинских организаций (структурных подразделений), использующих МИС	43 (451)	43 (451)
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	40	40
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	39
	Число ЛПУ, где МИС интегрирована с ГИС	43	43
Состояние ЛИС в регионе	Число медицинских организаций (структурных подразделений), использующих ЛИС	40 (101)	40 (101)
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие
	Число ЛПУ, где ЛИС интегрирована с ОДЛИ	40	40
Состояние ЦАМИ в регионе	Абсолютное число и доля ЛПУ и ТВСП, которые подключены к ЦАМИ	43 (451)	43 (451)

1	2	3	4
	Количество легкого и тяжелого оборудования, подключенного к ЦАМИ	88	88
С какими федеральными подсистемами налажено взаимодействие в регионе	ФРМР, ФРМО, НСИ и проч.	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК, ССЗ, Онкология, АКиНео, ФРЛЮ, ЦНИИ Эпидемиологии	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК
Абсолютное число ЛПУ, из которых сведения передаются в ФЭР, РЭМД		43	43
Абсолютное число ЛПУ, из которых сведения передаются ИЭМК	Подключенных к сети "Интернет" – n	43	43
	Подключенных к МИС – n	43	43
	Подключенных к системе НМО – n	43	43
	Количество мобильных (планшетных) АРМ в СМП	180	180
	Сколько планируется заменить АРМ в текущем году	2504 (при наличии дополнительного регионального финансирования)	-
Число автоматизированных мест медицинских работников		9473	9473
Описание состояния информационной среды для диспетчерской службы СМП	Присутствует ли АСУ	да	да
Актуальная информация о дистанционной расшифровке ЭКГ и консультации по результатам	Присутствует ли она в регионе	да	да
	Сколько бригад СМП используют эту систему	650	650
	Сколько случаев было выполнено за предыдущий период	85058	87878
Число ЛПУ и ТВСП, интегрированных в ВИМИС ССЗ		221	0

Достигнуты показатели по соглашению о реализации федерального проекта "Создание единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ" на 2021 год. В рейтинге развития цифровой зрелости за 2021 год Ленинградская область заняла 9 место (письмо Минздрава России от 18 февраля 2022 года № 18-5/И/2-2681).

В 2022 году запланированы работы по развитию функциональности следующих подсистем ЕЦК:

телемедицинские консультации;

сердечно-сосудистые заболевания;

акушерство, гинекология и неонатология.

Планируется доработка медицинских информационных систем медицинских организаций для отправки всех типов структурированных электронных медицинских документов в подсистему РЭМД ЕГИСЗ Минздрава России.

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

Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ № 1)

РСЦ организован в качестве функционального объединения структурных подразделений ГБУЗ ЛОКБ в части оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ, организационно-правовыми и иными документами Министерства здравоохранения РФ, Комитета по здравоохранению Ленинградской области, Правительства Ленинградской области.

РСЦ оснащен медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом РФ. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острыми формами БСК (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения, нарушения ритма сердца и др.) оснащен двумя современными ангиографическими комплексами. В 2019 – 2020 годах в рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" взамен такого оборудования с истекшим сроком эксплуатации установлены 2 комплекса с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахицефальных, внутримозговых, коронарных артериях производства Philips.

Раздел "Кардиология"

Порядок маршрутизации пациентов с острыми формами болезней системы кровообращения регламентирован приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.06.2021 № 11 (ред. от 22.02.2022) "Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области".

Численность взрослого населения, проживающего в зоне ответственности РСЦ (кардиология), на 1 января 2021 года составляет 568481 человек. Численность прикрепленного населения снизилась в результате ввода ЧКВ-центров в ПСО Ленинградской области. Так, после ввода ЧКВ-центра в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" перешли в зону ответственности пациенты с ОКС из Бокситогорского, Киришского и Тихвинского районов. В результате ввода ЧКВ-центра в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" перешли в зону ответственности пациенты с ОКС из Лужского, Волосовского, Сланцевского, части Ломоносовского (зона Русско-Высоцкого) и Гатчинского районов.

Таблица 53. Распределение районов Ленинградской области в зависимости от удаленности от ГБУЗ ЛОКБ

Закрепленные муниципальные образования	Расстояние до РСЦ, км (от МБ)	Закрепленные муниципальные образования	Расстояние до РСЦ, км (от МБ)
Кингисеппский	170 км	Всеволожский (Токсово)	25 км
Выборгский	139 км	Сертолово	21 км
Ломоносовский	65 км		

В результате открытия двух дополнительных ЧКВ-центров в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" значительно улучшилась доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОКС. Так, расстояние транспортировки в РСЦ ЛОКБ из МБ уменьшилось с 290 км (из Подпорожского района) до 170 км (из Кингисеппского района).

Таблица 54. Показатели работы регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ за 2018 – 2021 годы

Показатель		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число госпитализированных пациентов с ОКС, всего, человек		988	939	801	723
из них в первые 24 часа		717 (72,6%)	654 (69,6%)	801 (100%)	509 (70,4%)
в том числе в первые 12 часов		482 (48,4%)	429 (46,7%)	428 (53,4%)	413 (57,1%)
Число госпитализированных пациентов с ОИМ – всего, человек	с подъемом сегмента ST	440 (44,5%)	391 (91,1%)	386 (89%)	303 (41,9%)
	без подъема сегмента ST	280	297	185	160
из них минуя приемное отделение		698	646	540	404
Число больных с ОИМ, первично госпитализированных в ПРИТ	с подъемом сегмента ST	440	391	386	303
	без подъема сегмента ST	280	297	185	160
Число умерших больных с ОКС, всего, человек		68	35	39	36
из них в первые 24 часа		15 (22,1%)	8 (22,9%)	6 (15,3%)	15 (41,7%)

В 2021 году в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ поступило 723 пациента с острым коронарным синдромом, что на 26,8% меньше, чем в 2018 году, и на 9,7% меньше, чем в 2020 году, что связано с открытием новых ЧКВ-центров в ПСО Ленинградской области и с увеличением доступности данной медицинской помощи на местах. За счет уменьшения времени транспортировки увеличилась доля пациентов с ОКС, доставленных в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ в первые 12 часов от начала заболевания, на 17,9% по сравнению с 2018 годом и на 6,9% по сравнению с 2020 годом и составила 57,1%. Соотношение ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) к ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), пролеченных в РСЦ ЛОКБ в 2021 году, составило, как и в 2020 году, 1:1,4. Данное соотношение не соответствует среднероссийским показателям 1:1,8 и требует анализа возможных причин неполного выявления пациентов с ОКСбпST.

Таблица 55. Качественные показатели работы отделения кардиологии № 1 (для больных с ОКС)

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
1	2	3		4		5		6	
1	Число коек на конец отчетного года	34		29		30		56	
2	Число коек на начало отчетного года	34		29		30		30	
3	Число среднегодовых коек	34		29		30		46	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	26,41		24,90		17,68		17,69	
5	Среднее число дней занятости койки в году	283,53		313,45		215,13		140,35	
6	Плановое число к/д	10647		9092		9882		14824	
7	Выполнение плана к/д	9640		9090		6454		6456	
8	Выполнение плана к/д в %	90,54%		99,98%		65,31%		43,55%	
9	Плановое число пролеченных больных	1137		1007		1080		1706	
10	Фактическое число пролеченных больных	985	86,63%	961	95,43%	784	72,59%	921	53,99%
	В том числе (%)								
	выписка	392	39,80%	457	47,55%	486	61,99%	798	86,64%
	перевод в другой стационар	548	55,63%	472	49,12%	271	34,57%	97	10,53%
	Умерло больных/летальность	45	4,57%	32	3,33%	27	3,44%	26	2,82%
11	Оборот койки	28,97		33,14		26,13		20,02	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	9,79		9,46		8,23		7,01	
13	В составе лечившихся жителей области %	888	90,15%	886	92,20%	740	94,39%	708	76,87%
	Жителей Санкт-Петербурга %	69	7,01%	44	4,58%	29	3,70%	155	16,83%
	Жителей других регионов %	28	2,84%	31	3,23%	15	1,91%	58	6,30%
	Из числа жителей области – сельские жители	257	26,09%	305	31,74%	233	29,72%	261	28,34%
14	Внебюджетная деятельность	18	1,83%	13	1,35%	7	0,89%	36	3,91%
	договорные больные	10	1,02%	9	0,94%	5	0,64%	34	3,69%
	платные больные	8	0,81%	4	0,42%	2	0,26%	2	0,22%

В 2021 году приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ с 01.06.2021 увеличен коечный состав отделения кардиологии с ПРИТ для больных с ОКС (отделение кардиологии № 1) с 30 коек до 56 коек в результате присоединения отделения кардиологии № 2. В связи с ремонтом блока отделение весь период работало в объеме 30 коек. Количество фактически пролеченных пациентов по сравнению с 2020 годом увеличилось на 17,5%. По сравнению с 2020 годом в 2021 году уменьшилась на 14,5% средняя длительность пребывания больного на койке и составила в 2021 году 7 койко-дней, что на 28,5% меньше, чем в 2018 году, и на 14,8% меньше, чем в 2020 году. Летальность в отделении в 2021 году составила 2,82%, что на 18% меньше уровня летальности в 2020 году и на 38,3% меньше, чем в 2018 году. Среднее число дней занятости койки в 2021 году составило 140,35 дня, что на 34,8% меньше, чем в 2020 году. Снижение данного показателя прежде всего обусловлено карантинными мероприятиями в период пандемии COVID-19.

Таблица 56. Дистанционное консультирование медицинских организаций Ленинградской области
в 2020 – 2021 годах

ЭКГ консультации по КДКЦ (отделение кардиологии № 1)

МО	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
	Первично		Повторно		Всего	
Бокситогорский	57	3	1		58	3
Волховский	83	32			83	32
Выборгский	724	675	8		732	675
Всеволожский (Токсово)	476	493	4	2	480	495
Гатчинский	3	1			3	1
Кингисеппский	633	727	14	6	647	733
Киришский	500	30	25		525	30
Кировский	24	6			24	6
Лодейнопольский	253	123	3		256	123
Ломоносовский	10	53			10	53
Лужский	14				14	
Подпорожский	456	403	15	2	471	405

Приозерский	91	54			91	54
Сланцевский	314	230	6		320	230
Сосновый Бор	1	3			1	3
Тихвинский	36	1	1		37	1
Тосненский	72	15			72	15
Без указания района	1155	930	1	1	1156	931
Итого	4902	3844	78	11	4980	3855

В 2021 году число дистанционных клинико-электрокардиографических консультаций снизилось на 22,6% в связи с перераспределением консультаций в ЧКВ-центры ПСО Ленинградской области.

Таблица 57. Показатели работы отделения РХМДЛ (кардиология)

Месяц	Стентирование при ОКС (ОМС)								
	DES			BMS			Всего стентов		
	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
январь	92	28	53	22	46	16	114	74	69
февраль	81	60	46	8	8	20	89	68	66
март	56	68	32	30	10	42	86	78	74
апрель	39	62	23	24	0	40	63	62	63
май	71	69	30	24	5	45	95	74	75
июнь	67	72	64	26	2	9	93	74	73
июль	61	86	72	36	10	2	97	96	74
август	35	82	66	53	13		88	95	66
сентябрь	53	83	88	28	9	8	81	92	96
октябрь	87	115		29	9	75	116	124	75
ноябрь	52	79	2	35	13	72	87	92	74
декабрь	58	73	1	48	5	86	106	78	87
Итого	752 (67,4)	877 (87,0)	477 (53,5)	363	130	415	1115	1007	892

В 2021 году в РСЦ число имплантированных стентов при остром коронарном синдроме уменьшилось на 20% по сравнению с 2019 годом и на 11,4% – по сравнению с 2020 годом. Соотношение имплантированных стентов с лекарственным покрытием (DES) к числу имплантированных голометаллических стентов (BMS) при ОКС в 2020 году составило 6,75:1, а в 2021 году – 1,15:1 (DES:BMS). Увеличение числа имплантированных голометаллических стентов при реваскуляризации коронарных артерий связано с нерегулярностью поставок и заменой стентов с лекарственным покрытием на голометаллические.

Таблица 58. Показатели работы отделения РХМДЛ (кардиология)

Месяц	Стентирование при ХКС (ОМС)								
	DES			BMS			Всего стентов		
	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
январь	15	3	19	1	1		16	4	19
февраль	32	33	14	3	11	8	35	44	22
март	71	47	21	7	0	15	78	47	36
апрель	70	11	21	11	0	12	81	11	33
май	65	14	11	1	1	9	66	15	20
июнь	48	15	26	9	0		57	15	26
июль	39	50	46	23	3		62	53	46
август	32	29	35	16	5		48	34	35
сентябрь	29	9	82	0	0		29	9	82
октябрь	36	15	52	5	0		41	15	52
ноябрь	20	23	45	3	0		23	23	45
декабрь	23	2	27	6	0		29	2	27
Итого	480 (85,0)	251 (92,3)	399 (90,1)	85	21	44	565	272	443

В 2021 году число имплантированных стентов при хроническом коронарном синдроме увеличилось на 62,86%, а количество стентов с лекарственным покрытием (DES) составило 90,1%. Данный показатель на 59% больше, чем в 2020 году.

Таблица 58.1. Показатели работы отделения РХМДЛ (кардиология)

Месяц	Стентирование КА (ОМС)								
	ОКС (ОМС)			ХКС (ОМС)			Всего стентирований		
	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
январь	65	53	48	10	2	10	75	55	58
февраль	52	58	44	20	26	13	72	84	57
март	50	57	45	46	34	21	96	91	66
апрель	39	36	43	47	9	20	86	45	63
май	52	47	53	35	10	15	87	57	68
июнь	55	45	37	34	8	17	89	53	54
июль	60	59	46	38	25	27	98	84	73
август	55	52	37	26	22	22	81	74	59
сентябрь	57	54	57	20	7	43	77	61	100
октябрь	71	71	47	23	12	30	94	83	77
ноябрь	57	57	38	19	11	29	76	68	67
декабрь	77	49	49	22	1	12	99	50	61
Итого	690 (67,0)	638 (79,3)	544 (67,7)	340	167	259	1030	805	803

Общее число проведенных стентирований в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ в 2021 году – 803, как и в 2020 году (805). В структуре проведенных стентирований 67,7% – стентирования при ОКС и 42,3% – стентирования при ХКС. По сравнению с 2020 годом уменьшение доли стентирований при ОКС на 14,63% и увеличение количества плановых стентирований в 2021 году на 56% обусловлено открытием дополнительных ЧКВ-центров в 2 ПСО.

Деятельность отделений кардиологии

Таблица 59. Показатели деятельности кардиологического отделения № 2 (ранее – кардиология № 4)

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
1	2	3		4		5		6	
1	Число коек на конец отчетного года	65		56		0		30	
2	Число коек на начало отчетного года	65		56		55		55	
3	Число среднегодовых коек	65		56		13		40	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	51,60		48,61		11,12		27,00	
5	Среднее число дней занятости койки в году	289,74		316,80		312,23		246,35	
6	Плановое число к/д	21573		18382		3937		12921	
7	Выполнение плана к/д	18833		17741		4059		9854	
8	Выполнение плана к/д в %	87,30%		96,51%		103,10%		76,26%	
9	Плановое число пролеченных больных	2105		1614		575		1375	
10	Фактическое число пролеченных больных	1572	74,68%	1496	92,69%	379	65,91%	1054	76,65%
	В том числе (%)								
	выписка	1568	99,75%	1487	99,40%	375	98,94%	1040	98,67%
	перевод в другой стационар	0	0,00%	7	0,47%	2	0,53%	5	0,47%
	умерло больных/летальность	4	0,25%	2	0,13%	2	0,53%	9	0,85%
11	Оборот койки	24,18		26,71		29,15		26,35	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,98		11,86		10,71		9,35	
13	В составе лечившихся жителей области %	1082	68,83%	1099	73,46%	293	77,31%	887	84,16%
	Жителей Санкт-Петербурга %	430	27,35%	335	22,39%	72	19,00%	111	10,53%
	Жителей других регионов %	60	3,82%	62	4,14%	14	3,69%	56	5,31%
	Из числа жителей области – сельские жители	91	5,79%	347	23,20%	102	26,91%	274	26,00%
14	Внебюджетная деятельность	0	0,00%	3	0,20%	2	0,53%	7	0,66%
	договорные больные	0	0,00%	0	0,00%	1	0,26%	6	0,57%
	платные больные	0	0,00%	3	0,20%	1	0,26%	1	0,09%

Таблица 60. Показатели деятельности кардиологического отделения № 3

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
1	2	3		4		5		6	
1	Число коек на конец отчетного года	65		56		30		30	
2	Число коек на начало отчетного года	65		56		55		55	
3	Число среднегодовых коек	65		56		36		40	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	46,57		47,31		23,38		22,91	
5	Среднее число дней занятости койки в году	261,51		308,36		237,08		209,03	
6	Плановое число к/д	21121		18382		11059		12921	
7	Выполнение плана к/д	16998		17268		8535		8361	
8	Выполнение плана к/д в %	80,48%		93,94%		77,18%		64,71%	
9	Плановое число пролеченных больных	2061		1614		1702		1375	
10	Фактическое число пролеченных больных	1508	73,17%	1515	93,87%	994	58,40%	993	72,22%
	В том числе (%):								
	выписка	1501	99,54%	1513	99,87%	989	99,50%	982	98,89%
	перевод в другой стационар	5	0,33%	1	0,07%	4	0,40%	5	0,50%
	умерло больных/летальность	2	0,13%	1	0,07%	3	0,30%	6	0,60%
11	Оборот койки	23,20		27,05		27,61		24,83	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,27		11,40		8,59		8,42	
13	В составе лечившихся жителей области %	1027	68,10%	1136	74,98%	857	86,22%	845	85,10%
	Жителей Санкт-Петербурга %	431	28,58%	320	21,12%	102	10,26%	110	11,08%
	Жителей других регионов %	50	3,32%	59	3,89%	59	5,94%	38	3,83%
	Из числа жителей области – сельские жители	313	20,76%	340	22,44%	260	26,16%	261	26,28%
14	Внебюджетная деятельность	0	0,00%	3	0,20%	3	0,30%	16	1,61%
	договорные больные	0	0,00%	1	0,07%	1	0,10%	14	1,41%
	платные больные	0	0,00%	2	0,13%	2	0,20%	2	0,20%

В апреле 2020 года в связи началом пандемии новой коронавирусной инфекции в отдельно стоящем корпусе на пр. Полюстровский, д. 12 (подразделение "Кардиодиспансер" ГБУЗ ЛОКБ) открыт специализированный стационар по лечению COVID-19. Отделения кардиологии № 3 и № 4 кардиологического диспансера переведены на основную базу по адресу: пр. Луначарского, д. 45, кор. 2. Работа отделения кардиологии № 4 была приостановлена до 1 декабря 2020 года. С 1 июня 2021 года приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ коечный состав отделений кардиологии № 3 и № 4 сокращен до 30 коек. Отделение кардиологии № 2 присоединено к отделению кардиологии № 1 с ПИТ для больных с ОКС, а отделение кардиологии № 4 переименовано в отделение кардиологии № 2. Для недопущения случаев внутрибольничного инфицирования COVID-19 вводились ограничительные (карантинные) мероприятия по работе отделений или палат в период 2020 – 2021 годов. Среднегодовое число коек для оказания специализированной медицинской помощи в отделениях кардиологии № 2 и № 3 в 2021 году составило по 40 коек. В 2021 году всего пролечено в отделениях кардиологии № 2 и № 3 2047 пациентов, это на 49% больше, чем в 2020 году. За 2021 год всего умерло 15 человек, летальность составила 0,7%. Пациентами проведено 18215 койко-дней, средняя длительность лечения при этом составила 8 – на 3,3% меньше, чем в 2020 году. Среднее число дней занятости койки в 2021 году – 227,7 дня, это на 11,7% меньше, чем в 2020 году.

Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

Таблица 61. ОХЛСНРС и ЭКС 2019 – 2021 годах

№ п/п	ВМП	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
1	Радиочастотная абляция (РЧА)	99	99	99
1.1	Продольная диссоциация АВ узла на 2 канала	43	28	57
1.2	WPW-синдром	13	14	1
1.3	Желудочковая эктопическая активность	2	3	
1.4	Предсердная тахикардия	1	0	
1.5	Трепетание предсердий	40	51	35
1.6	Фибрилляция предсердий (РЧА АВ узла)	0	3	6

1	2	3	4	5
2	Имплантация КВД (ICD)	8	8	8
2.1	ICD-VR	2	2	2
2.1.1	первично	2	2	2
2.2	ICD-DR	4	4	4
2.2.1	первично	4	3	1
2.3	CRT-DR	2	2	2
2.3.1	первично	2	1	2
3	Имплантация ЭКС			
3.1	Однокамерный ЭКС (SR)	221	109	177
3.1.1	первично имплантировано	166	58	93
3.1.2	повторно (замена ЭКС)	55	51	84
3.2	Двухкамерный ЭКС (DR)	187	143	195
3.2.1	первично имплантировано	147	93	119
3.2.2	повторно (замена ЭКС)	40	50	76
4	Итого имплантировано ЭКС	408	252	380

Число проведенных операций по ВМП за счет бюджета с 2019 по 2021 годы не изменялось и составило 99 вмешательств за год. Число имплантированных дефибрилляторов также не изменилось и составило 8 за год. Общее число проведенных вмешательств в рамках высокотехнологичной медицинской помощи в 2021 году увеличилось на 50,8%, при этом число имплантированных однокамерных ЭКС увеличилось на 62,4%, а число имплантированных двухкамерных ЭКС – на 36,4%. Количество радиочастотных абляций и имплантированных дефибрилляторов стабильно и соответствует исполнению государственного задания в рамках бюджетного финансирования на 100%.

Таблица 62. Показатели деятельности ОХЛСНРС и ЭКС

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
1	2	3		4		5		6	
1	Число коек на конец отчетного года	20		20		10		20	
2	Число коек на начало отчетного года	20		20		16		20	
3	Число среднегодовых коек	20		20		12		20	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	15,64		14,58		6,87		8,88	
5	Среднее число дней занятости койки в году	285,40		266,05		208,92		162,10	
6	Плановое число к/д	6549		6569		4000		6575	
7	Выполнение плана к/д	5708		5321		2507		3242	
8	Выполнение плана к/д в %	87,16%		81,00%		62,68%		49,31%	
9	Плановое число пролеченных больных	527		512		512		567	
10	Фактическое число пролеченных больных	544	103,23%	510	99,61%	359	70,12%	500	88,18%
	В том числе (%)								
	выписка	486	89,34%	489	95,88%	331	92,20%	478	95,60%
	перевод в другой стационар	54	9,93%	18	3,53%	24	6,69%	20	4,00%
	умерло больных/летальность	4	0,74%	3	0,59%	4	1,11%	2	0,40%
11	Оборот койки	27,20		25,50		29,92		25,00	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	10,49		10,43		6,98		6,48	
13	В составе лечившихся жителей области %	527	96,88%	489	95,88%	347	96,66%	483	96,60%
	Жителей Санкт-Петербурга %	14	2,57%	16	3,14%	6	1,67%	7	1,40%
	Жителей других регионов %	3	0,55%	5	0,98%	6	1,67%	10	2,00%
	Из числа жителей области – сельские жители	145	26,65%	110	21,57%	94	26,18%	127	25,40%
14	Внебюджетная деятельность	3	0,55%	2	0,39%	0	0,00%	0	0,00%
	договорные больные	2	0,37%	0	0,00%		0,00%		0,00%
	платные больные	1	0,18%	2	0,39%		0,00%		0,00%

1	2	3		4		5		6	
15	Хирургическая деятельность								
	количество оперированных	543		509		350		485	
	% хирургическая активность		99,82%		99,80%		97,49%		97,00%
	% летальности оперированных больных	3	0,55%	3	0,59%	4	1,14%	2	0,41%
	Средний срок лечения оперированных больных		0,00		10,42		7,10		6,56

В 2021 году на ОХЛНРС пролечено 500 пациентов, на 39,3% больше, чем в 2020 году, при этом хирургическая активность в 2021 году составила 97% (2020 год – 97,5%). В 2021 году умерло 2 пациента, в 2020 году – 4.

Отделение кардиохирургии

Таблица 63. Показатели деятельности кардиохирургического отделения

№ п/п	Показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
1	Число коек на конец отчетного года	25	35	29	35
2	Число коек на начало отчетного года	25	35	29	35
3	Число среднегодовых коек	25	35	28	35
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	20,23	25,68	18,58	21,84
5	Среднее число дней занятости койки в году	295,36	267,80	242,21	227,71
6	Плановое число к/д	8498	11951	8679	11859
7	Выполнение плана к/д	7384	9373	6782	7970
8	Выполнение плана к/д в %	86,89%	78,43%	78,14%	67,21%
9	Плановое число пролеченных больных	521	806	916	949

1	2	3		4		5		6	
10	Фактическое число пролеченных больных	593	113,82%	845	104,84%	632	69,00%	773	81,45%
	в том числе (%):								
	выписка	243	40,98%	421	49,82%	285	45,09%	492	63,65%
	перевод в другой стационар	329	55,48%	401	47,46%	329	52,06%	252	32,60%
	умерло больных/летальность	21	3,54%	23	2,72%	18	2,85%	29	3,75%
11	Оборот койки	23,72		24,14		22,57		22,09	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	12,45		11,09		10,73		10,31	
13	В составе лечившихся жителей области %	568	95,78%	822	97,28%	616	97,47%	738	95,47%
	Жителей Санкт-Петербурга %	16	2,70%	9	1,07%	8	1,27%	18	2,33%
	Жителей других регионов %	9	1,52%	14	1,66%	8	1,27%	17	2,20%
	Из числа жителей области – сельские жители	157	26,48%	251	29,70%	182	28,80%	236	30,53%
14	Внебюджетная деятельность	9	1,52%	8	0,95%	3	0,47%	3	0,39%
	договорные больные	7	1,23%	6	0,73%	0	0,00%	2	0,26%
	платные больные	2	0,35%	2	0,24%	3	0,47%	1	0,13%
15	Хирургическая деятельность								
	количество оперированных	529		774		541		676	
	% хирургическая активность		89,21%		91,60%		85,60%		87,45%
	% летальности оперированных больных	20	3,78%	21	2,71%	17	3,14%	27	3,99%
	% осложнения у оперированных больных	7	1,32%		0,00%		0,00		0,00
	Средний срок лечения оперированных больных		13,69		11,54		11,23		10,77

Число пролеченных пациентов в отделении кардиохирургии в 2021 году – 773 человека, на 22,32% больше, чем в 2020 году, при этом хирургическая активность в 2021 году составила 87,45% (в 2020 году – 85,6%). Летальность в отделении в 2021 году 3,75%, что по сравнению с 2020 годом больше на 31,6%. Рост летальности на отделении кардиохирургии так же, как и на кардиологических отделениях, обусловлен тяжестью основного заболевания и наличием коморбидного фона в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

Деятельность отделения неврологии для лечения пациентов с ОНМК

Таблица 64. Показатели деятельности

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
1	2	3		4		5		6	
1	Число коек на конец отчетного года	30		30		30		30	
2	Число коек на начало отчетного года	30		30		30		30	
3	Число среднегодовых коек	30		30		30		30	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	22,39		22,22		16,28		18,82	
5	Среднее число дней занятости койки в году	272,40		270,40		198,07		228,93	
6	Плановое число к/д	9716		9711		10169		10169	
7	Выполнение плана к/д	8172		8112		5942		6868	
8	Выполнение плана к/д в %	84,11%		83,53%		58,43%		67,54%	
9	Плановое число пролеченных больных	759		759		775		775	
10	Фактическое число пролеченных больных	691	91,04%	664	87,48%	482	62,19%	621	80,13%
	В том числе (%):								
	выписка	461	66,71%	491	73,95%	356	73,86%	509	81,96%

1	2	3		4		5		6	
	перевод в другой стационар	162	23,44%	129	19,43%	87	18,05%	69	11,11%
	умерло больных/летальность	68	9,84%	44	6,63%	39	8,09%	43	6,92%
11	Оборот койки	23,03		22,13		16,07		20,70	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,83		12,22		12,33		11,06	
13	В составе лечившихся жителей области %	550	79,59%	550	82,83%	405	84,02%	461	74,24%
	Жителей Санкт-Петербурга %	106	15,34%	68	10,24%	42	8,71%	117	18,84%
	Жителей других регионов %	35	5,07%	46	6,93%	35	7,26%	43	6,92%
	Из числа жителей области – сельские жители	218	31,55%	232	34,94%	150	31,12%	165	26,57%
14	Внебюджетная деятельность	31	4,49%	17	2,56%	9	1,87%	46	7,41%
	договорные больные	26	3,76%	16	2,41%	8	1,66%	45	7,25%
	платные больные	5	0,72%	1	0,15%	1	0,21%	1	0,16%

В течение 2021 года по сравнению с 2020 годом среднее число занятости койки увеличилось до 228,93, как и среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно, – до 18,82; но данные показатели остаются ниже аналогичных по сравнению с 2019 годом ("допандемичный" период), что связано с неблагоприятной санитарно-эпидемической ситуацией по новой коронавирусной инфекции (НКВИ) и с необходимостью соблюдения карантинных мероприятий в палате интенсивной терапии (ПИТ) и палатах ранней реабилитации (после выявления пациента с НКВИ и перевода его в специализированный стационар). Сохраняется проблема перевода тяжелых пациентов (в том числе из ПИТ) в районные терапевтические и неврологические отделения в связи с их загруженностью/частичным или полным перепрофилированием для пациентов с НКВИ и недостаточным количеством реанимационных коек в районах. Наиболее остро эта проблема стоит в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ" и "Ломоносовская МБ". По тем же причинам план к/дней выполнен на 67,58%.

По сравнению с 2020 годом удалось увеличить оборот койки до 20,7 за счет снижения среднего срока лечения пациентов (11,1 суток). Данный показатель улучшен даже по сравнению с "допандемичными" 2018 и 2019 годами.

Уменьшение длительности лечения пациентов с ОНМК в стационаре не сопровождалось ростом летальности (ни в ГБУЗ ЛОКБ, ни в целом по Ленинградской области) и ростом смертности от ОНМК по итогам 2021 года по региону. Снижение больничной летальности (до 6,92%) – практически достигнут показатель "допандемического" 2019 года, несмотря на увеличение доли тяжелых пациентов.

В течение 2021 года пролечено больше жителей из Санкт-Петербурга; в основном это пациенты, выехавшие на летний сезон или постоянно проживающие на дачах в Ленинградской области. Также рост этого показателя связан с влиянием пандемии и опасениями населения находиться на территории Санкт-Петербурга в условиях большей скученности людей (многоквартирные дома, транспорт и т. д.). Также до 7,41% увеличилась категория внебюджетных пациентов, в основном за счет ДМС, что, возможно, связано с перепрофилированием многопрофильных городских больниц под специализированные стационары для лечения пациентов с НКВИ.

ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". Региональный сосудистый центр № 2 (РСЦ)
Кардиологическое отделение

Таблица 65. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	12779	7786	6095
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	15031	11269	10179
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	212	735	101

1	2	3	4
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	723	674	1429
Число зарегистрированных больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	961	721	1806
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	1092	653	713
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	271	252	247
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	194	194	78
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	72	72	61
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации		0	447
Из них: число больных в трудоспособном возрасте		0	189
Число кардиологических коек	28	28	28
Число кардиохирургических коек	27	27	27
Число коек сосудистой хирургии	20	20	20
Число врачей-кардиологов в субъекте	13	13	13
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	1	1	1
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	5	5	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2,75	2,75	2,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2	2,00
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14	14,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14	14,00

1	2	3	4
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11	11	11
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3,25	3,25	3,25
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1,75	1,75	1,75
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1	1	1
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,00
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6,25	6,25	6,25
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	5	5
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	262	586	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	243	550	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	247	524	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	95	123	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	14	30	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Среднее время "симптом – баллон" для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	829	802	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"

1	2	3	4
Среднее время "симптом – звонок СМП"	674	687	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Среднее время "звонок СМП – баллон"	155	115	В составе ГКУЗ ЛО "ССМП"
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	500	684	729
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	500	684	729
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	127	136	233
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	373	548	496
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$), поступивших в стационар	197	255	239
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	64	69	143
Из них: на догоспитальном этапе	61	60	143
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	943	1321	1119
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	768	1080	802
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	366	613	371
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	213	259	214

1	2	3	4
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	402	467	431
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	352	456	372
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	293	159	120
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	175	241	317
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	0	0	0
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0	0	0
Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	20	32	19
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	20	32	19
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	9	14	7
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	9	14	7
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	11	18	12
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	8	18	12
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0	0	1
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0	0	0

1	2	3	4
Их них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	35	47	32
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	22	32	19
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	13	15	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	35	47	32
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	7	11	6
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	0	2	4
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	7	9	2
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	7	11	6
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1127	1602	1319
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	460	524	498
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	667	1078	821
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	303	423	323
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	35	47	32
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	744	944	814

1	2	3	4
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	2	15	1
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	2	15	1
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	35	47	32
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров	744	944	814
Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	2956	1810	983
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	332	351	371
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированных в текущем году, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	738	390	519
Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	1	2	2
Число больных, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10:I20-I25)	428	238	377
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	145	35	71
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	409	218	372
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число умерших больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	40	47	48
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	5	13	10
Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	37	47	43
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	4	13	5

ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"
Неврологическое отделение для больных с ОНМК

Таблица 66. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	2475	1723	2475
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	1043	1072	1043
из них по ишемическому типу	731	756	731
из них по геморрагическому типу	134	113	134
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	402	173	402
из них трудоспособного возраста	43	12	43
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	239	96	239
из них по ишемическому типу	178	72	178
из них трудоспособного возраста	17	9	17
из них по геморрагическому типу	61	24	61
из них трудоспособного возраста	21	1	21
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3975	4583	3975
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	11633	15630	11633
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	724	986	724
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	20	15	20
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	592	633	592

1	2	3	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	370	633	370
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	959	1016	959
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	351	263	351
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	691	722	691
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	938	984	938
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	938	984	938
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	459	849	459
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	495	915	495
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	194	202	194
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	22	22	22
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	22	22	22
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	64	76	64
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	5	7	5
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	40	49	40

1	2	3	4
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	8	5	8
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	43	50	43
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	812	862	812
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	36	32	36
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах	268	273	268
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1696	1777	1696
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	196	198	196
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1232	1309	1232
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	72	74	72
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	194	202	194
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	84	72	84
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	19	10	19
Общее число неврологических коек для взрослых	45	45	45
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	36	36	36
из них неврологические койки интенсивной терапии	9	9	9
Число врачей-неврологов	34	20	34
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,75	11	15,75
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,75	12,75	15,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18,75	14,5	18,75

1	2	3	4
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18,75	15,25	18,75
Количество первичных сосудистых отделений	1	1	1
Количество региональных сосудистых центров	0	0	0
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	482525	482525	482525
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	103840	116535	103840
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	24	24	24
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	24	24	24

ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". ПСО для больных с ОКС

Таблица 67. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	10750	10518	10 816
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	11479	11611	12 596
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)		424	102

1	2	3	4
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	113	276	75
Число зарегистрированных больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	113	314	75
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	145	104	125
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	100	18	26
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	170	76	120
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	1	14	24
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	2	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте		1	0
Число кардиологических коек	25	25	25
Число кардиохирургических коек		0	
Число коек сосудистой хирургии		0	
Число врачей кардиологов в субъекте		1	8
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте		0	
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте		0	
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	3	2,75	3,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1,5	1,75	1,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1	1	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9,25	9,25	8,75

1	2	3	4
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	8	6
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	0	
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)		0	579
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут		0	505
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи		0	192
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли		0	192
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли		0	25
Среднее время "симптом – баллон" для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства		0	
Среднее время "симптом – звонок СМП"		0	

1	2	3	4
Среднее время "звонок СМП – баллон"		189	
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	338	189	250
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	338	179	250
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	82	35	76
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	256	154	174
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационар	42	32	87
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	72	87	74
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	42	0	43
Из них: на догоспитальном этапе	42	0	38
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего		0	
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)		0	
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)		0	
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)		0	
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)		0	
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли		0	

1	2	3	4
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата		0	
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)		0	
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего		0	
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом		0	
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)		0	
Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора		0	
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий		0	
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом		0	
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST		0	
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$)		0	
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства		0	
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства		0	
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата		0	
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	1	0	1
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	1	0	1
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования		0	
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом		0	

1	2	3	4
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	3	15	11
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	1	2	5
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	2	13	6
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	1	3	1
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	4	5
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар		2	2
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	2	3
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	4	4
Из них: число расхождений диагнозов		0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	176	204	267
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	11	20	76
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	165	184	191
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	42	27	82
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	3	15	11
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров	48	108	152
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	16	25	6
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	16	25	6
Из них: число расхождений диагнозов		0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	3	8	6

1	2	3	4
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	65	93	64
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах		0	
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров		0	
Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	978	1464	612
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	70	81	23
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированных в текущем году, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	86	176	98
Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	2	0	1
Число больных, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25)	413	325	490
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	48	48	99
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	389	314	481
Из них: число расхождений диагнозов		0	
Число умерших больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	4	52	34
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	1	10	2
Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	29	52	32
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	3	10	2

ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". ПСО для больных с ОНМК

Таблица 68. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	1328	1729	1366
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	557	577	341
из них по ишемическому типу	529	499	309
из них по геморрагическому типу	28	78	32
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	172	149	255
из них трудоспособного возраста	25	22	77
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	153	129	215
из них по ишемическому типу	119	83	134
из них трудоспособного возраста	19	10	34
из них по геморрагическому типу	34	46	81
из них трудоспособного возраста	11	12	43
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3524	3508	3538
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	7054	7662	5975
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	403	153	22
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	107	120	8

1	2	3	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	215	241	217
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	155	241	156
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	550	515	524
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	130	151	115
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	474	496	442
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	432	431	399
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	494	457	399
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения		0	896
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения		0	1079
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	40	51	116
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	14	15	7

1	2	3	4
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	9	8	16
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	1	2	3
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция		0	
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства		2	1
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий		0	
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	446	382	388
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	25	0	0
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	168	147	179
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	758	728	645
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	130	95	107
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	646	640	542
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	38	52	72
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	112	88	103
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	10	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	10	0	29
Общее число неврологических коек для взрослых	42	42	47
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	36	42	36
из них неврологические койки интенсивной терапии	6	6	6
Число врачей-неврологов	12	12	11
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	6,5	5,5	6,75

1	2	3	4
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	8,5	8,25	8,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8	8	8,00
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8,25	8,25	8,25
Количество первичных сосудистых отделений	1	1	1
Количество региональных сосудистых центров		0	0
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров		199571	130493
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	41472	44720	54704
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	23	23	23
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	21	21	21

ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ". ПСО для больных с ОКС

Таблица 69. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	20004	19176	25100
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	24669	21071	29300
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	449	1080	162
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	2335	1075	898
Число зарегистрированных больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	3116	2352	1650
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	580	989	374
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	134	170	109
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	0	13	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	13	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	540	598	358

1	2	3	4
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	129	107	105
Число кардиологических коек	55	55	55
Число кардиохирургических коек	0	0	0
Число коек сосудистой хирургии	0	0	0
Число врачей-кардиологов	18	18	18
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	0	0	0
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	8	7,75	8,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	6	5,5	6,00
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	5	5	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	19	19,25	19,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	17	16,5	17,00
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	13	13	13
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	0,00
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	0,00
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	0
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	0,00
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	0,00
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0	0

1	2	3	4
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10:I20.0, I21, I22, I24)	856	1287	749
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	760	1144	665
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	163	210	142
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	75	162	165
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	20	40	44
Среднее время "симптом – баллон" для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	0	0	
Среднее время "симптом – звонок СМП"	0	0	
Среднее время "звонок СМП – баллон"	0	0	
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	562	1402	738
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	562	1402	738
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	82	205	260
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	480	1197	478
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационар	0	0	
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	130	213	62
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	138	134	31
Из них: на догоспитальном этапе	89	67	19

1	2	3	4
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего		0	638
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)		0	638
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)		0	69
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)		0	69
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)		0	569
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли		0	66
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата		0	30
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)		0	0
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего		0	0
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом		0	0
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)		0	0
Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора		0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий		0	20
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом		0	20
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST		0	13
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)		0	13

1	2	3	4
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства		0	7
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства		0	5
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата		0	2
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)		0	1
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе		0	1
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования		0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом		0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	38	32	43
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	23	19	19
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	15	13	24
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	0	0	
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	15	10	26
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	6	4	14
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	9	6	12
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	15	10	26
Из них: число расхождений диагнозов		0	1
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	885	1434	1115

1	2	3	4
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	165	211	249
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	720	1223	866
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0	0	
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	38	32	43
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	648	630	558
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	35	19	27
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	35	19	27
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	36	32	43
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	349	630	558
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах		0	
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров		0	
Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	4055	3574	2 790
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	748	648	422
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированных в текущем году, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	2382	2349	1548
Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	3	3	4
Число больных, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25)	973	550	857
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	12	0	103

1	2	3	4
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	80	80	801
Из них: число расхождений диагнозов	13	7	2
Число умерших больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	80	79	72
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	13	7	10
Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	29	52	72
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	3	10	10

ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ". ПСО для пациентов с ОНМК

Таблица 70. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	4358	4317	1380
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	789	2514	870
из них по ишемическому типу	679	678	742
из них по геморрагическому типу	110	1825	128
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	654	530	599
из них трудоспособного возраста	63	42	60
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	330	277	301
из них по ишемическому типу	219	180	190
из них трудоспособного возраста	15	11	19
из них по геморрагическому типу	111	93	111
из них трудоспособного возраста	34	27	29

1	2	3	4
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	7774	7653	1460
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	11174	10047	4018
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания		1489	
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	30	169	40
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	572	625	501
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	265	625	248
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	736	1483	807
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	195	187	156
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	615	1248	692
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	481	1062	536
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	481	1062	536
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	1361	1387	803
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	1532	1561	904

1	2	3	4
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	265	235	248
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	7	27	5
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	15	26	11
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	30	38	54
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	0	0
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	736	0	807
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	9	79	11
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	239	260	280
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1376	1610	1609
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	170	165	184
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1193	1304	1391
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	69	92	96
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	183	312	218
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	135	107	102
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	98	59	73

1	2	3	4
Общее число неврологических коек для взрослых	62	62	62
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	42	42	42
из них неврологические койки интенсивной терапии	9	9	9
Число врачей-неврологов	23	23	23
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	8,5	8,5	8,50
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,5	15,5	15,50
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	13,25	13,25	13,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14,5	14,5	14,50
Количество первичных сосудистых отделений	1	1	1
Количество региональных сосудистых центров	0	0	0
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	203848	203848	203848
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	85942	150059	85 942
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	34	34	34
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и (или) круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	31	31	31

ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". ПСО для пациентов с ОКС

Таблица 71. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25).	2336	2151	2617
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	4131	3728	3036
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	323	324	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	256	281	208
Число зарегистрированных больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	408	438	334
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	267	433	325
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	56	105	123
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	21	3	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	21	3	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	231	247	279

1	2	3	4
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	37	58	93
Число кардиологических коек	25	25	25
Число кардиохирургических коек	0	0	0
Число коек сосудистой хирургии	0	0	0
Число врачей-кардиологов в субъекте	0	8	8
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	0	0	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1,25	1,5	2,25
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1,25	1,5	2,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1	1	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8	9	9,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8	9	9,00
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	7	6
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,25	0	0,25
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,25	0	0,25
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3	0	4,00
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3	0	4,00
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3	0	4

1	2	3	4
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	501	280	782
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	436	243	681
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	154	40	367
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	79	19	258
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	10	6	62
Среднее время "симптом – баллон" для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	0	0	0
Среднее время "симптом – звонок СМП"	0	0	0
Среднее время "звонок СМП – баллон"	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	333	438	327
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	333	438	327
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	91	83	138
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	242	355	189
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационар	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	83	153	22
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	53	49	88
Из них: на догоспитальном этапе	21	39	88
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	220	0	842

1	2	3	4
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	168	0	578
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	85	0	189
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	63	0	137
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	83	0	387
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	83	0	387
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0	0	0
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	52	0	264
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	0	0	0
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0	0	0
Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	0	0	0
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$)	0	0	0
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	0	0	0
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	0	0	0

1	2	3	4
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	0	0	0
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	1	6	0
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	1	5	0
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	15	22	21
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	10	14	15
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	5	8	6
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	9	5	12
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	2	5
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	3	7
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	9	5	12
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	551	537	828
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	150	106	361
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	401	431	467
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0	0	0

1	2	3	4
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	15	22	21
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	290	237	510
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	10	15	7
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	10	15	7
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	11	18	17
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	286	217	508
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров	0	0	0
Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	1258	899	520
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	145	236	146
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированных в текущем году, если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	203	214	184
Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	0	0	0
Число больных, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25)	240	204	174
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	31	17	17
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	217	169	163
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число умерших больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	17	36	14
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	1	3	2
Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	17	36	14
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	1	3	2

ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". ПСО для ОНМК

Таблица 72. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	873	815	681
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	523	666	548
из них по ишемическому типу	393	478	393
из них по геморрагическому типу	48	94	51
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	217	227	210
из них трудоспособного возраста	17	10	17
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	92	100	102
из них по ишемическому типу	63	74	76
из них трудоспособного возраста	3	4	5
из них по геморрагическому типу	29	26	26
из них трудоспособного возраста	7	5	11
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	1114	630	786
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	2898	2898	2999
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	102	721	26
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	82	75	78
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	294	213	256

1	2	3	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	234	213	193
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	493	539	510
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	140	149	127
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	372	396	357
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	335	396	388
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	335	396	388
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	579	461	544
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	643	513	605
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	60	75	58
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	0	0	0
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	43	56	50
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	3	1	4
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	0	0	0

1	2	3	4
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	357	401	344
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	23	26	12
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	115	101	111
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	758	839	659
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	81	68	83
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	587	635	599
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	34	33	28
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	67	81	61
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	15	29	13
Общее число неврологических коек для взрослых	26	31	30
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	16	21	20
из них неврологические койки интенсивной терапии	10	10	10
Число врачей-неврологов	12	13	12
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	9	6	4,00
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	9	6	4,00
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6,5	14	14,00

1	2	3	4
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6,5	14	14,00
Количество первичных сосудистых отделений	1	1	1
Количество региональных сосудистых центров	0	0	0
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	323475	330394	319221
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	25220	27686	27555
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	48	42	49
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и (или) круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	48	33	49

ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ". ПСО для пациентов с ОНМК (с 07.05.2020 г.)

Таблица 73. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	629	855	444
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	322	384	328
из них по ишемическому типу	213	253	211
из них по геморрагическому типу	32	46	36
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	80	143	80

1	2	3	4
из них трудоспособного возраста	6	16	11
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	63	121	76
из них по ишемическому типу	46	90	46
из них трудоспособного возраста	2	5	5
из них по геморрагическому типу	17	31	30
из них трудоспособного возраста	4	9	6
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3049	2953	3142
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	3250	3385	3350
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	201	214	197
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	0	0	1
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	142	164	135
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	142	164	135
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	478	457	490
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	82	135	82
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	301	278	303
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	387	297	451
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	387	297	451

1	2	3	4
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	445	462	451
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	445	462	451
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	10	0	3
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	7	0	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	7	1	4
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	24	16	22
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	4	1	6
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	433	445	437
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	22	18	15
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	45	52	45
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	467	433	482
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	25	31	20
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	299	267	311
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	20	19	25

1	2	3	4
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	49	44	40
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	0	68	44
Общее число неврологических коек для взрослых	25	31	27
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	25	0	27
из них неврологические койки интенсивной терапии		0	
Число врачей-неврологов	8	6	9
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	6	5,75	6,75
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	6,5	5,75	6,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4,75	3,25	5,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4,75	3,25	5,25
Количество первичных сосудистых отделений	1	0	1
Количество региональных сосудистых центров	0	0	0
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	66635	68017	60290
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	27864	26149	28566
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	13	13	14
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	10	10	11

ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". ПСО для пациентов с ОНМК
Таблица 74. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	789	781	928
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	723	781	928
из них по ишемическому типу	435	468	607
из них по геморрагическому типу	87	65	63
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	213	196	155
из них трудоспособного возраста	24	21	21
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	172	138	137
из них по ишемическому типу	128	100	103
из них трудоспособного возраста	10	7	11
из них по геморрагическому типу	44	38	34
из них трудоспособного возраста	13	13	10
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	915	948	1814
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	1228	1417	1974
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	441	535	782
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	19	17	2
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	52	94	43

1	2	3	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	52	94	43
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	723	781	928
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	20	64	42
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	435	468	607
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	571	519	814
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	571	519	814
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	314	394	505
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	480	511	816
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	0	0	133
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	14
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	10	18	14
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	7	24	43

1	2	3	4
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	1	0
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	565	673	782
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	20	52	0
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	281	160	259
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1270	1231	1405
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	210	123	196
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	840	766	1286
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	71	37	63
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	133	106	119
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0	3
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	34	23	24
Общее число неврологических коек для взрослых	38	38	38
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	32	32	31
из них неврологические койки интенсивной терапии	6	6	7
Число врачей-неврологов	12	11	12
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	7	6	5,50

1	2	3	4
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	7,25	8	7,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	8	5,00
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7,25	8	7,25
Количество первичных сосудистых отделений	1	1	1
Количество региональных сосудистых центров	0	0	0
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	73736	74450	72824
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	28428	31005	31699
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	32	34	37
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и (или) круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	30	31	43

ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ". ПСО для пациентов с ОНМК

Таблица 75. Показатели оценки эффективности реализации мероприятий

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение за 2020 год	Справочно: значение за соответствующий период 2019 года	Фактическое значение за 2021 год
1	2	3	4
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	586	467	1688
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	297	500	264
из них по ишемическому типу	228	413	238
из них по геморрагическому типу	69	87	69
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	167	176	167
из них трудоспособного возраста	30	40	30
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	144	135	144
из них по ишемическому типу	105	82	105
из них трудоспособного возраста	12	7	12
из них по геморрагическому типу	39	53	39
из них трудоспособного возраста	15	18	15
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	1791	2256	1791
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	3703	4145	3703
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	293	201	293
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	69	43	69
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	106	174	106

1	2	3	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	106	174	106
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	375	495	375
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	104	135	104
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	311	432	311
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	177	280	177
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	177	280	177
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	628	521	628
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	702	603	702
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)		0	
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства		0	
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	12	0	12
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	4	15	4

1	2	3	4
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	1	5	1
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция		0	
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства		0	
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий		0	
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	417	498	417
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	48	62	48
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	109	99	109
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	399	626	399
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	75	65	75
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	302	413	302
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	34	36	34
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	73	86	73
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	18	31	18
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	2	29	2
Общее число неврологических коек для взрослых	25	24	25
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	25	24	25
из них неврологические койки интенсивной терапии	0	0	0
Число врачей-неврологов	5	10	5
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	4	4,5	4

1	2	3	4
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	8	8	8
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5,25	7,5	5,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9,75	12,75	9,75
Количество первичных сосудистых отделений	1	1	1
Количество региональных сосудистых центров		0	
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	108361	108361	108361
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	61788	61105	61788
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	22	22	22
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	18	18	18

Таблица 76. Показатели летальности от инфаркта миокарда и ОНМК в РСЦ и ПСО

№ п/п	Наименование МО с ПСО	Летальность от инфаркта миокарда	Летальность от ОНМК
1	2	3	4
2019 год			
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ по ОКС и ПСО по ОНМК)	5,8	12,8
2	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	15,9	18,3
3	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	17,9	20,0
4	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО)	12,2	15,2
5	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО)	9,3	14,1
6	ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	13,0	12,7
	Ленинградская область	12,4	17,1
2020 год			
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	4,7	15,8
2	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	50,0	28,9
3	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	6,3	24,0
4	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО)	12,3	17,6
5	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	13,5	12,7
6	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	5,2	17,4
7	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	9,4	28,6
8	ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	11,3	18,7
	Ленинградская область	7,6	17,7
2021 год			
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	3,8	14,9
2	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	33,3	24,6
3	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	17,9	27,8
4	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	7,6	17,4
5	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	33,3	13,0
6	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	3,7	16,8

1	2	3	4
7	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	33,3	20,7
8	ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	9,6	11,0
	Ленинградская область	7,5	18,5

Заключение генерального директора ФГБУ "НМИЦ имени В.А. Алмазова" Минздрава России, главного внештатного кардиолога МЗ РФ по ЮФО, ПФО, СЗФО, СКФО Шляхто Е. В. (из протокола совещания по вопросу выработки мер, направленных на снижение смертности в Ленинградской области, под председательством заместителя Министра здравоохранения РФ Е.Г. Камкина 4 апреля 2022 года)

Работа кардиологической службы Ленинградской области Общие данные

По данным Федеральной службы государственной статистики, в Ленинградской области регистрировался рост общей смертности на 100000 населения: в динамике с 2019 по 2021 год показатель увеличился на 36,3% (с 1254,3 до 1710,2), что сопоставимо со среднероссийским показателем (увеличение на 36,5%, с 1225,3 до 1672,3) – таблица 1. При этом по итогам 2021 года показатель общей смертности в регионе был выше, чем в среднем по Российской Федерации (РФ) на 1,7%.

В 2019 – 2021 годах отмечены существенные колебания показателя смертности от болезней системы кровообращения (БСК). По сравнению с 2019 годом в 2021 году показатель на 100000 населения вырос на 0,2% (с 504,3 до 505,0) при среднероссийском росте на 10,6% (с 573,2 до 633,9). По итогам 2021 года показатель смертности от БСК был ниже среднероссийского значения на 22,2% (таблица 1).

Таблица 1. Показатели общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 100000 населения в Ленинградской области, РФ и СЗФО в 2019 – 2021 годах (данные Росстата)

		Общая смертность	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
1		2	3
Ленинградская область	2019	1254,3	504,3
	2020	1492,2	566,7
	2021	1710,2	505,0
Российская Федерация	2019	1 225,3	573,2
	2020	1 460,2	640,8
	2021	1 672,3	633,9

Функционирование скорых и неотложных служб, а также соблюдение регламента маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)

По данным мониторинга снижения смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) Минздрава России, в динамике за три года отмечалось небольшое увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи (БСМП) на острый коронарный синдром (ОКС) с доездом до 20 минут в 2021 году, при этом в 2019 – 2020 годах значения показателей были незначительно ниже среднероссийских. В 2021 году показатель также незначительно ниже средних значений по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу (88,6% против 89,4% и 90,2% соответственно) – таблица 2.

Таблица 2. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут в 2019 – 2021 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут
Ленинградская область	2019	85,6%
	2020	85,5%
	2021	88,6%
Российская Федерация	2019	92,1%
	2020	89,0%
	2021	89,4%
Северо-Западный федеральный округ	2019	90,8%
	2020	89,6%
	2021	90,2%

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России, в динамике за три года наблюдалось существенное увеличение доли профильной госпитализации пациентов с ОКС до 95,7% в 2021 году, по сравнению с 2019 годом показатель увеличился на 9,1%. При этом по итогам 2021 года показатель выше среднероссийского значения (95,7% против 91,7% в РФ) и среднего значения по СЗФО (95,7% против 91,6% в СЗФО) – таблица 3.

Таблица 3. Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС в 2019 – 2021 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС
1	2	
Ленинградская область	2019	86,6%
	2020	89,5%
	2021	95,7%

1		2
Российская Федерация	2019	89,2%
	2020	89,4%
	2021	91,7%
Северо-Западный федеральный округ	2019	87,2%
	2020	89,4%
	2021	91,6%

В Ленинградской области в динамике за три года регистрировались фазовые изменения показателей доли пациентов, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в первые 2 и 12 часов от начала заболевания. При этом отмечалась положительная динамика показателей в 2021 году по сравнению с 2019 годом (увеличение на 12,4% и 12,7%), значения показателей в указанный период составили 36,8% и 83,3% (при 25,5% и 72,8% в РФ) (таблица 4).

Таблица 4. Доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в первые 2 и 12 часов от начала заболевания в 2019 – 2021 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля больных, госпитализированных с ОКСпST в первые 2 часа от начала заболевания	Доля больных, госпитализированных с ОКСпST в первые 12 часов от начала заболевания
Ленинградская область	2019	24,4%	70,6%
	2020	23,8%	85,4%
	2021	36,8%	83,3%
Российская Федерация	2019	23,8%	71,0%
	2020	22,9%	71,7%
	2021	25,5%	72,8%
Северо-Западный федеральный округ	2019	17,4%	70,2%
	2020	18,1%	74,5%
	2021	19,0%	63,6%

В 2021 году, согласно мониторингу снижения смертности от ИБС Минздрава России, в Ленинградской области, как и в предшествующие 2 года, существенно выше среднероссийской доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена тромболитическая терапия (ТЛТ) – 44,7% против 23,8%, при этом регистрировалась высокая доля ТЛТ на догоспитальном этапе – 88,8% против 68,3% в РФ (таблица 5).

Таблица 5. Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ и догоспитальная ТЛТ в 2019 – 2021 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен догоспитальный тромболизис	Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис
Ленинградская область	2019	78,5%	41,6%
	2020	80,2%	61,8%
	2021	88,8%	44,7%
Российская Федерация	2019	59,0%	26,1%
	2020	62,6%	24,3%
	2021	68,3%	23,8%
Северо-Западный федеральный округ	2019	46,5%	21,9%
	2020	52,2%	23,1%
	2021	56,8%	19,7%

Таким образом, с учетом высокой доли профильной госпитализации пациентов с ОКС, высокой доли ТЛТ среди пациентов с ОКСпСТ на догоспитальном этапе и высокой доли госпитализированных с ОКСпСТ в первые 2 и 12 часов от начала заболевания складывается представление об относительно высокой эффективности работы догоспитального этапа оказания медицинской помощи пациентам с экстренной кардиологической патологией в Ленинградской области. Однако дополнительного изучения специалистами заслуживает ситуация с относительно низким показателем доли выездов в первые 20 минут у пациентов с ОКС, ОНМК.

В начале 2022 года совместно со специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России обновлен приказ по маршрутизации пациентов с ОКС в Ленинградской области (приказ от 22 февраля 2022 года № 4 о внесении изменений в приказ от 24 июня 2021 года № 11 "Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области"). Все замечания, данные специалистами НМИЦ, были учтены в ходе обновления приказа.

В регионе функционирует 5 ЧКВ-центров, участвующих в оказании помощи пациентам с ОКС и оснащенных суммарно 9 ангиографическими установками:

РСЦ кардиологического и неврологического профиля на базе ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница", оснащенный 2 ангиографами;

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница", оснащенное 2 ангиографами;

РСЦ кардиологического профиля на базе СПб ГБУЗ "Городская больница № 40 Курортного района", дополнительно включенный в приказ по маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в Ленинградской области в рамках территориальной программы госгарантий в системе ОМС и оснащенный 3 ангиографами;

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница", оснащенное 1 ангиографом;

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница", оснащенное 1 ангиографом.

Хотелось бы отметить, что для жителей развивающихся муниципальных районов Ленинградской области – Выборгского и Приозерского целесообразно оптимизировать схему маршрутизации пациентов с ОКС. Так, к первичному сосудистому отделению (ПСО) на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница" прикреплено 195728 человек. ПСО не оснащено ангиографическим комплексом, плечо доставки от самых удаленных населенных пунктов Выборгского муниципального района до ближайшего ЧКВ-центра составляет 3 часа. В ходе выездного мероприятия специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России было рекомендовано рассмотреть возможность оснащения учреждения ангиографическим комплексом. Согласно пояснительной справке региональных специалистов, в 2025 году планируется создание ЧКВ-центра на базе ПСО ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница".

Представляется целесообразным формирование в Ленинградской области системы кураторства учреждениями третьего уровня (ЧКВ-центрами) учреждений первого и второго уровней. Подобная практика позволила улучшить показатели, характеризующие оказание помощи пациентам с БСК, в ряде субъектов РФ (показатели смертности, профильность

госпитализации, летальности от ИМ и ОНМК, других), что, в свою очередь, позитивно сказывается на качестве и доступности медицинской помощи для жителей региона.

Помощь пациентам с ОКС на стационарном этапе

При анализе деятельности медицинских организаций в аспекте оказания помощи пациентам с ИМ в динамике за три года отмечалось, что показатели летальности от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО были существенно ниже среднероссийских значений (таблица 6). По итогам 2021 года летальность от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО соответственно ниже среднероссийских значений – 6,6%, 5,6% и 5,8% против 12,5%, 9,2% и 12,1%.

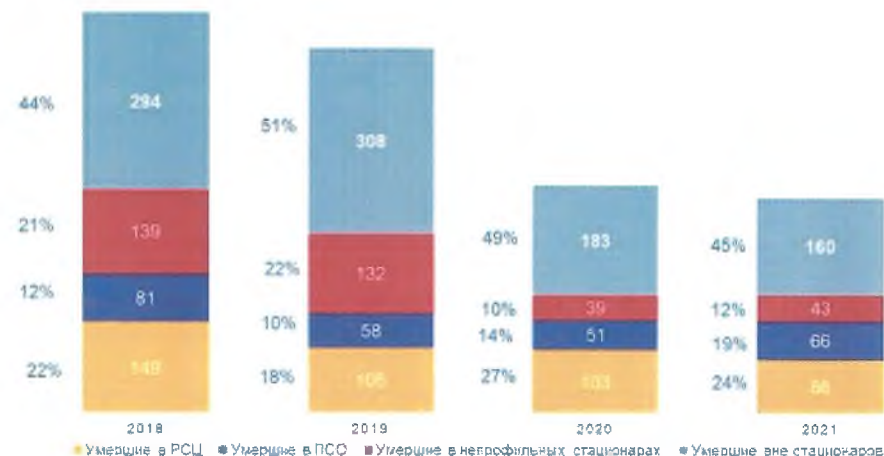
Таблица 6. Летальность пациентов с ИМ в медицинских организациях Ленинградской области

		Летальность от ИМ в стационарах региона	Летальность от ИМ в РСЦ	Летальность от ИМ в ПСО
Ленинградская область	2019	8,4%	5,0%	6,2%
	2020	7,6%	5,8%	6,5%
	2021	6,6%	5,6%	5,8%
Российская Федерация	2019	11,8%	8,3%	11,4%
	2020	13,3%	9,5%	11,3%
	2021	12,5%	9,2%	12,1%
Северо-Западный федеральный округ	2019	12,8%	10,3%	14,2%
	2020	13,6%	11,8%	13,4%
	2021	14,8%	12,4%	14,5%

Обращают на себя внимание высокие показатели доли умерших от ИМ вне стационаров (44,0 – 51,0%) в 2018 – 2021 годах, что отражает недостаточную информированность пациентов о симптомах острых состояний, в том числе ОКС. Наблюдалось снижение доли умерших в непрофильных стационарах в 2018 – 2021 годах

(с 22,0% в 2019 году до 12,0% в 2021 году), что говорит о совершенствовании маршрутизации пациентов с ОКС (диаграмма 1).

Диаграмма 1. Структура умерших от ИМ в Ленинградской области в 2018 – 2021 годах



По данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России, в регионе в 2019 – 2021 годах регистрировалось достижение целевого показателя по количеству рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) в лечебных целях – таблица 7.

Таблица 7. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях

		Число выполненных ангиопластик	Целевой показатель
Ленинградская область	2019	3 450	1 855
	2020	2 879	2 031
	2021	3 466	2 206

Также обращает на себя внимание увеличение показателя охвата ЧКВ пациентов с ОКС в 2020 и 2021 годах по сравнению с 2019 годом (на 11,2% и 7,7% соответственно). Однако по итогам 2021 года показатель (47,3%) незначительно

ниже как среднероссийского значения (49,5%), так и значения в среднем по СЗФО (54,3%) – таблица 8, что говорит о наличии перспектив для дальнейшего роста числа вмешательств в регионе.

Таблица 8. Охват ЧКВ пациентов с ОКС

		Охват ЧКВ пациентов с ОКС
Ленинградская область	2019	39,6%
	2020	50,8%
	2021	47,3%
РФ	2019	38,0%
	2020	42,8%
	2021	49,5%
СЗФО	2019	44,6%
	2020	51,5%
	2021	54,3%

При этом в Ленинградской области имеют место особенности учета РЭВ в лечебных целях. В маршрутизации пациентов с ОКС в субъекте участвует в СПб ГБУЗ "Городская больница № 40 Курортного района", куда доставляются пациенты из города Сосновый Бор, входящего в состав региона, и Санкт-Петербурга. Не исключено, что при подсчете числа РЭВ в лечебных целях, выполняемых в Ленинградской области, учитываются РЭВ, сделанные жителям Санкт-Петербурга, в связи с чем целесообразно пересмотреть методики подачи статистических данных по РЭВ, выполненным в СПб ГБУЗ "Городская больница № 40 Курортного района", в различные источники.

Помощь пациентам с БСК и специальные программы

При оценке работы амбулаторного звена в аспекте оказания помощи пациентам с БСК регистрировались выше среднероссийских доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, в 2019 и 2020 годах (75,9% и 75,2% против 61,0% и 66,0% соответственно) согласно данным, представленным в сборниках ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России (таблица 9).

Таблица 9. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех случаев БСК (согласно данным, представленными в сборниках ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России)

		Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех случаев БСК
Ленинградская область	2019	75,9%
	2020	75,2%
	2021	84,1%
Российская Федерация	2019	61,0%
	2020	66,0%
	2021	н/д

В 2021 году наблюдалось достижение показателя "доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением", что подтверждает повышение эффективности работы амбулаторного этапа оказания медицинской помощи (таблица 10).

Таблица 10. Достижение целевых показателей диспансерного наблюдения пациентов с БСК в 2021 году

	План	Факт
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	80,0%	81,6%
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	50,0%	57,9%

По итогам 2021 года достигнут целевой показатель по охвату льготным лекарственным обеспечением лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

В 2020 году издан приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23 марта 2020 года № 161-о "Об утверждении Методических рекомендаций по организации диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска сердечно-сосудистых осложнений в Ленинградской области". В документе определены функции центров управления рисками, а также введено понятие "кабинет управления рисками" на базах учреждений первичной медико-санитарной помощи, прописаны функции таких кабинетов. В марте 2022 года на базе консультативной поликлиники ГБУЗ "ЛОКБ" открыт кабинет диагностики и лечения нарушений липидного обмена у пациентов с очень высоким и экстремальным сердечно-сосудистым риском. Кабинет создан для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с тяжелыми формами дислипидемии. С апреля 2022 года планируется в рамках ОМС проведение генно-инженерной терапии у данной категории пациентов в ходе плановой госпитализации в ГБУЗ "ЛОКБ".

В регионе реализован пилотный проект "Организация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья больных артериальной гипертензией групп риска с использованием цифровых медицинских изделий и телемедицинских технологий с целью осуществления вторичной профилактики в Ленинградской области". В 2020 году в проект были включены 4 медицинских организации: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ".

Приказом главного врача ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница" (ГБУЗ "ЛОКБ") от 30 декабря 2020 года № 865 "Об организации специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в ГБУЗ ЛОКБ" утверждено Положение о кардиологическом отделении для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в ГБУЗ "ЛОКБ" на базе кардиологического отделения № 3.

Таким образом, в регионе активно развиваются программы помощи пациентам высокого риска. Однако с учетом высоких долей хронических форм в структуре смертности от БСК (доля хронической ИБС в структуре смертности – 44%, доля хронической ЦВБ – 16%) требуются дополнительные мероприятия по повышению эффективности работы на амбулаторном этапе, в особенности среди пациентов высокого риска.

Заключение подготовлено Шамаловым Н.А., директором ФГБУ "Федеральный центр мозга и нейротехнологий" ФМБА России, главным внештатным специалистом-неврологом ДЗМ (из протокола совещания по вопросу выработки мер, направленных на снижение смертности в Ленинградской области, под председательством заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина 4 апреля 2022 года)

Сравнительный анализ основных показателей качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в Ленинградской области

В Ленинградской области функционируют 5 ПСО и 2 РСЦ. Отмечается тенденция к увеличению числа пролеченных пациентов с ОНМК с 6936 в 2020 году до 7212 в 2021 году.

В течение 2 месяцев 2022 года наблюдается тенденция к снижению летальности при ОНМК (как при ишемическом, так и при геморрагическом инсульте), в период 2020 – 2021 годов было отмечено увеличение летальности при геморрагическом инсульте:

	Летальность пациентов с диагнозом ОНМК			Летальность пациентов с диагнозом ишемический инсульт			Летальность пациентов с диагнозом геморрагический инсульт		
	2020 год	2021 год	январь 2022 года	2020 год	2021 год	январь 2022 года	2020 год	2021 год	январь 2022 года
Российская Федерация	20,7	20,4	20,2	17,4	17,0	16,8	39,8	39,4	36,5
Ленинградская область (данные АСММС)	17,7	18,5	17,6	13,8	14,3	13,6	41,4	48,8	40,7
Ленинградская область (данные региона)	17,7	18,5	15,5 (2 мес.)	13,8	14,3	11,6 (2 мес.)	41,4	48,8	38,7 (2 мес.)

Показатель доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания, по данным региона соответствует средним показателям по стране:

	Доля пациентов с ОНМК, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания, %		
	2020 год	2021 год	январь 2022 года
Российская Федерация	36,9	35,4	33,0
Ленинградская область (данные АСММС)	44,2	43,4	47,7
Ленинградская область (данные региона)	31,4	35,9	33,2 (2 мес.)

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым проводилась реперфузионная терапия – тромболизис и тромбэкстракция, стремится к средним показателям по стране. Отмечается хороший прирост данного показателя с 2020 года:

	Число выполненных ТЛТ пациентам с ишемическим инсультом			Число выполненных ТЭК пациентам с ишемическим инсультом		Доля ТЛТ от всех случаев ишемического инсульта, %			Доля ТЭК от всех случаев ишемического инсульта, %	
	2020 год	2021 год	январь 2022 года	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	январь 2022 года	2020 год	2021 год
Российская Федерация	18937	20686	1619	2475	8440	4,5	5,1	5,0	0,6	2,1
Ленинградская область (данные АСММС)	211	324	18	89	138	3,5	5,1	3,9	1,5	2,2
Ленинградская область (данные региона)	-	-	-	-	-	3,5	5,1	2,6 (2 мес.)	1,5	2,2

Доля нейрохирургических вмешательств среди пациентов с геморрагическим инсультом в регионе возросла с 4,9% в 2020 году до 5,9% в 2022 году, однако данный показатель не достиг рекомендованного уровня в 10%:

	Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства		Доля нейрохирургических вмешательств среди пациентов с геморрагическим инсультом, %	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
Российская Федерация	7091	7531	9,7	10,4
Ленинградская область (данные АСММС)	48	52	4,9	5,9
Ленинградская область (данные региона)	48	52	4,9	5,9

В Ленинградской области в 2021 году наблюдается тенденция к снижению смертности от ЦВЗ с 171,9 до 145,6 на 100 тыс. населения и снижение уровня смертности от ОНМК с 97,8 до 87,9 на 100 тыс. населения:

	Смертность населения от ЦВЗ, на 100 тыс. населения		Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
Российская Федерация	190,2	189,8	92,4	90,9
Ленинградская область (данные АСММС)	171,9	145,6	97,8	87,9
Ленинградская область (данные региона)	178,2	143,6	102,0	86,8

Распоряжениями Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 марта 2022 года № 150/1-о "О реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области в 2022 году" и от 21 апреля 2022 года № 255-о "О разработке планов мероприятий ("дорожных карт") по снижению смертности в Ленинградской области в 2022 году, утверждению перечня показателей эффективности работы медицинских организаций ЛО на 2022 год, таблицы индивидуальных значений показателей смертности населения

Ленинградской области, и формы чек-листа по мероприятиям, направленным на снижение смертности населения Ленинградской области в 2022 году" регламентированы индивидуальные целевые показатели для каждой медицинской организации и показатели эффективности работы их руководителей.

1.5.2. Ведение в Ленинградской области баз данных регистров, реестров больных с БСК

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2020 года № 10-О "О подготовке регистра лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний" определило сроки формирования регистра данной категории пациентов и организацию льготного лекарственного обеспечения в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". В настоящее время регистр ведется в электронной форме.

В рамках создания подсистемы "Организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" проведена интеграция с Вертикально-интегрированной медицинской информационной системой (ВИМИС) "Сердечно-сосудистые заболевания" ЕГИСЗ Минздрава России.

В 3 – 4 кварталах 2021 года подготовлено техническое задание, проведены конкурсные процедуры и заключен контракт, получено подтверждение о прохождении тестовых испытаний и готовности к подключению к промышленной площадке ВИМИС. Подана заявка на подключение к промышленной площадке ВИМИС. В настоящее время из медицинских организаций в региональный сегмент передаются электронные медицинские документы (выписные эпикризы, осмотры врачей, направления и результаты лабораторных и инструментальных исследований). Регистры формируются на основе данных из электронных медицинских документов, передаваемых медицинскими организациями в региональные сервисы ИЭМК.

Перечень региональных регистров пациентов по следующим группам БСК (количество пациентов в регистре на 01.04.2022):

1. ОНМК (25220)
2. ОКС (26914)
3. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (269176)
4. ХИБС (100295)
5. ЦВБ (98742)

6. Хроническая сердечная недостаточность (5489)

7. Другие болезни сердца (33675)

В настоящее время разработано и проходит согласование техническое задание на выполнение работ по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Ленинградской области", в том числе требования к дополнительным функциональным возможностям подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями".

1.5.3. Специализированные программы для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. План развития службы помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН).

Приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ от 30.12.2020 № 865 "Об организации специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в ГБУЗ ЛОКБ" утверждено Положение о кардиологическом отделении для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью в ГБУЗ ЛОКБ на базе кардиологического отделения № 3. Данному отделению вменены следующие функции:

- 1) оказание специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;
- 2) отбор больных с хронической сердечной недостаточностью для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в структурных подразделениях регионального сосудистого центра ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница и федеральных медицинских центрах;
- 3) внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных с хронической сердечной недостаточностью и проведение анализа эффективности их применения;
- 4) организация персонифицированного учета больных с хронической сердечной недостаточностью, ведение регистра больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Ленинградской области;
- 5) оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности, в том числе с применением телемедицинских технологий;
- 6) участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 14 марта 2022 года № 146/1-о "О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23 марта 2020 года № 161-о "Об утверждении Методических рекомендаций по организации диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска

сердечно-сосудистых осложнений в Ленинградской области" в функции кабинетов (отделений) по управлению рисками вменено своевременное выявление пациентов с БСК, у которых появилась впервые ХСН, отбор пациентов с ХСН на стационарное обследование в ГБУЗ ЛОКБ, а также диспансерное наблюдение за пациентами с ХСН и направление в случае ухудшения в терапевтические и кардиологические отделения МО.

В марте 2022 года на базе консультативной поликлиники ГБУЗ "ЛОКБ" открыт кабинет диагностики и лечения нарушений липидного обмена у пациентов с очень высоким и экстремальным сердечно-сосудистым риском. Кабинет создан для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с тяжелыми формами дислипидемии. С апреля 2022 года планируется в рамках ОМС проведение генно-инженерной терапии у данной категории пациентов в ходе плановой госпитализации в ГБУЗ "ЛОКБ".

Приказом главного врача ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница" (ГБУЗ "ЛОКБ") от 30 декабря 2020 года № 865 "Об организации специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в ГБУЗ ЛОКБ" утверждено Положение о кардиологическом отделении для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в ГБУЗ "ЛОКБ" на базе кардиологического отделения № 3.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 марта 2022 года № 149/1-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области № 478-о от 30 декабря 2020 года "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения из муниципальных районов и городского округа Ленинградской области для оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке" регламентирована маршрутизация данной категории пациентов, в том числе с ХСН.

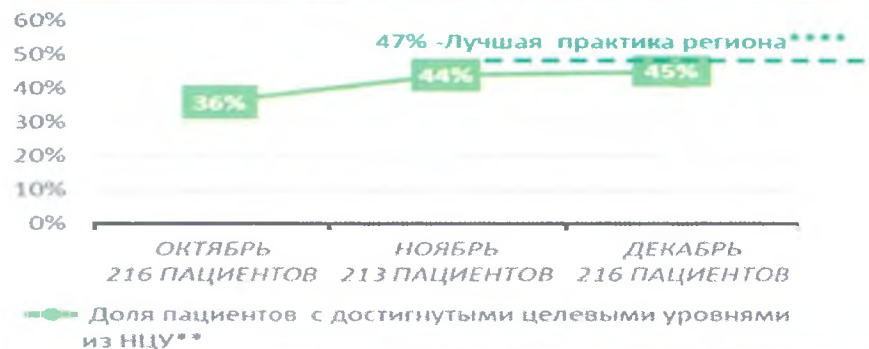
Программы помощи пациентам с резистентной артериальной гипертензией

В пилотный проект "Организация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья больных артериальной гипертензией групп риска с использованием цифровых медицинских изделий и телемедицинских технологий с целью осуществления вторичной профилактики в Ленинградской области" в 2020 году были включены 4 медицинских организации: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", "Гатчинская КМБ", "Тихвинская МБ", "Волховская МБ". Результаты и выводы представлены на рисунках.

Таким образом, в регионе активно развиваются программы помощи пациентам высокого риска. Однако с учетом высоких долей хронических форм в структуре смертности от БСК (доля хронической ИБС в структуре смертности – 44%, доля хронической ЦВБ – 16%) требуются дополнительные мероприятия по повышению эффективности работы на амбулаторном этапе, в особенности среди пациентов высокого риска.

ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГБУЗ ЛО «ТИХВИНСКАЯ МБ»

Оценка показателей АД по критерию
«достижение» ПЦУ* в группе исходно с НЦУ **
с наличием измерений



Оценка показателей АД по критерию
«удержание» ПЦУ* в группе больных достигших
ПЦУ* с наличием измерений



ВЫВОД



Показатель «достижение ПЦУ»:

- Врач **ТМК Захаров А.В.** - входит в состав «Лучшая практика РФ»
- Врач добилась высоких результатов равных показателю «Лучшей практики РФ»



Показатель «удержание ПЦУ»:

- необходимо обратить внимание врачей и улучшить результаты с 87% до 98% (на примере «Лучшей практики РФ»)
- важно своевременно выявлять группу пациентов не удерживающих ПЦУ, с целью коррекции терапии и снижения доли по данному показателю.

* Значения ПЦУ «первого целевого уровня АД» - 135/85 мм рт.ст. - 45 мм рт.ст. - установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020 г, включая пациентов, имеющих индивидуальные настройки ПЦУ

** Не достигнутый целевой уровень

*** Лучшая практика РФ - это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

**** Лучшая практика региона - это лучший показатель региона в разрезе медицинской организации

ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»

Доля снижения количества больных с эпизодами выраженного повышения АД* в процессе мониторинга

Показатели за период октябрь-декабрь



ВЫВОД



Показатель снижение числа пациентов с выраженным повышением АД (>180/120 мм.рт.ст.):

- **Коробейникова Е.А** входит в состав «Лучшая практика РФ»

Важно продолжить работу с больными, имеющими выраженное повышение АД в отчетном периоде.

* Значения АД >180/120 мм рт.ст. – установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020.
 ** Лучшая практика РФ – это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

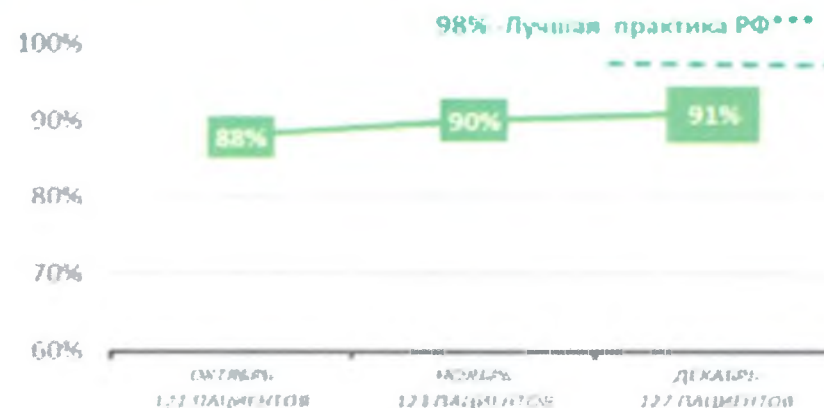
ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГБУЗ ЛО «Всеголовская КМБ»

Оценка показателей АД по критерию
«достижение» ПЦУ* в группе исходно с НЦУ **
с наличием измерений



— Доля пациентов с достигнутыми целевыми уровнями из НЦУ**

Оценки показателей АД по критерию
«удержание» ПЦУ* в группе больных достигших
ПЦУ* с наличием измерений



— Доля пациентов *удерживающих ПЦУ**

ВЫВОД



Показатель «достижение ПЦУ»:

- Врач добилась высоких результатов, и стала «Лучшей практикой региона» по данному показателю



Показатель «удержание ПЦУ»

- требует анализа со стороны врача

* Значения ПЦУ «первого целевого уровня АД» - 135/85 мм рт.ст. - +5 мм рт.ст. - установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020 г. включая пациентов, имеющих индивидуальные настройки ПЦУ

** Не достигнутый целевой уровень

*** Лучшая практика РФ - это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

**** Лучшая практика региона - это лучший показатель региона в разрезе медицинской организации

ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»

Доля снижения количества больных с эпизодами выраженного повышения АД* в процессе мониторинга

Показатели за период октябрь-декабрь



ВЫВОД



Показатель снижение числа пациентов с выраженным повышением АД (>180/120 мм.рт.ст.):

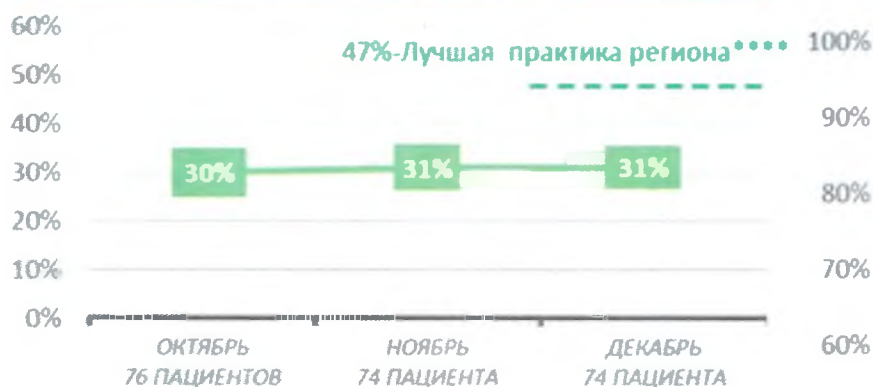
- **Соломатина Ю.А.** входит в состав «Лучшая практика РФ»**
- необходимо обратить внимание остальных врачей и улучшить результаты с 44% до 52% (на примере «Лучшей практики РФ»)

Важно продолжить работу с больными, имеющими выраженное повышение АД в отчетном периоде.

* Значения АД >180/120 мм рт.ст. – установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020г.
** Лучшая практика РФ – это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

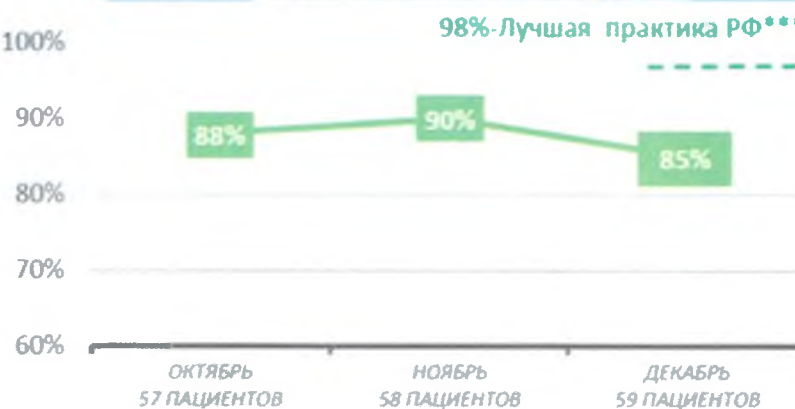
ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»

Оценка показателей АД по критерию
«достижение» ПЦУ* в группе исходно с НЦУ**
с наличием измерений



— Доля пациентов с достигнутыми целевыми уровнями из НЦУ**

Оценка показателей АД по критерию
«удержание» ПЦУ* в группе больных достигших
ПЦУ* с наличием измерений



— Доля пациентов «удерживающих ПЦУ»*

ВЫВОД

Показатель «достижение ПЦУ»:

- необходимо обратить внимание врачей и улучшить результаты с 31% до 47% (на примере «Лучшей практики региона»)



Показатель «удержание ПЦУ»:

- необходимо обратить внимание врачей и улучшить результаты с 85% до 98% (на примере «Лучшей практики РФ»)
- важно своевременно выявлять группу пациентов не удерживающих ПЦУ, с целью коррекции терапии и снижения доли по данному показателю.

* Значения ПЦУ «первого целевого уровня АД» - 135/85 мм рт.ст. – +5 мм рт.ст. – установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020 г, включая пациентов, имеющих индивидуальные настройки ПЦУ

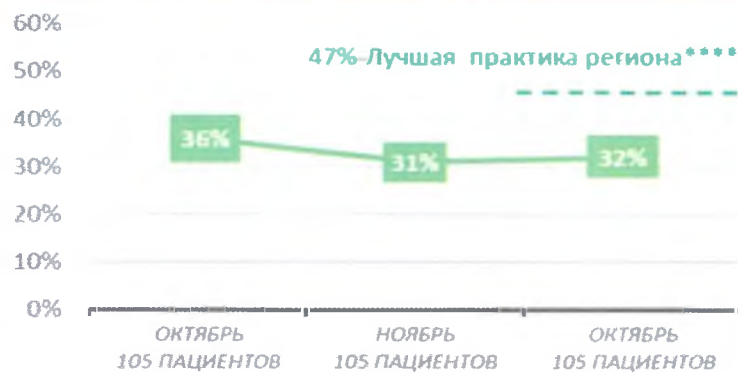
** Не достигнутый целевой уровень

*** Лучшая практика РФ – это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

**** Лучшая практика региона – это лучший показатель региона в разрезе медицинской организации

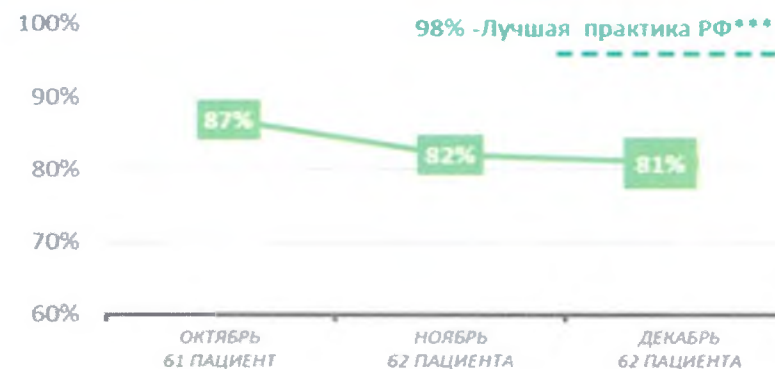
ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"

Оценка показателей АД по критерию
«достижение» ПЦУ* в группе исходно с НЦУ**
с наличием измерений



— Доля пациентов с достигнутыми целевыми уровнями из НЦУ**

Оценка показателей АД по критерию
«удержание» ПЦУ* в группе больных достигших
ПЦУ* с наличием измерений



— Доля пациентов «удерживающих ЦУ»*

ВЫВОД



Показатели «достижение ПЦУ» и «удержание ПЦУ»:

- необходимо обратить внимание врачей и улучшить результаты стремясь к показателям «Лучшей практики РФ»)
- важно своевременно выделять группу пациентов не удерживающих ПЦУ с целью коррекции терапии.

* Значения ПЦУ «первого целевого уровня АД» - 135/85 мм рт.ст. – +5 мм рт.ст. – установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020 г, включая пациентов, имеющих индивидуальные настройки ПЦУ

** Не достигнутый целевой уровень

*** Лучшая практика РФ – это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

**** Лучшая практика региона – это лучший показатель региона в разрезе медицинской организации

СРАВНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СХЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА БОЛЬНЫХ ГРУПП РИСКА

					
Технологическая схема	Ожидаемое количество пациентов на 1 врача	Достижение целевых уровней показателей здоровья	«Красные зоны» снижение доли пациентов с жизнеугрожающими показателями	Охват группы пациентов / своевременность взаимодействия при значимых событиях	Комплаенс пациентов
Схема 1 – подбор, коррекция лечения – участковый терапевт	ок. 70 чел. с АГ на врачебном участке ок. 30 чел. с АГ на участке ФАП	До 40%	До 40%	До 40% / эпизодическое	50%
Технологическая схема дистанционного мониторинга больных АГ с участием участкового врача терапевта менее эффективна из-за загруженности врача: невозможно своевременно обрабатывать события, нет опыта работы с сложными пациентами.					
Схема 2 – подбор, коррекция лечения – врач кабинета «высокого риска»	2000 – 3000 чел.	До 70%	До 75%	До 75% / в режиме реального времени	90%



Технологическая схема организации дистанционного мониторинга больных групп риска врачом кабинета «высокого риска» демонстрирует очевидную эффективность по всем критериям оценки при диспансерном наблюдении больных высокого риска развития осложнений ХНИЗ.

Врач кабинета «высокого риска» сконцентрирован исключительно на взаимодействии с данной категорией больных, имеет достаточно клинической практики (навыка) для выбора оптимальной тактики лечения и времени для своевременного реагирования на клинически значимые события, что позволяет существенно предотвратить число случаев госпитализации и смертности пациентов.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА 1/2

■ Анализ

1. Показатели госпитализаций и смертности в следствие БСК в группе дистанционного мониторинга по АД – отсутствуют.
2. В течение года врачи региона показали высокие результаты по всем показателям оценки эффективности дистанционного наблюдения больных АГ. В летний период виден очевидный спад, по совокупным причинам: пандемия, летние отпуска, дачный сезон.
3. 3 врача - из ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская МБ», **(Коробейникова Е.А., Е.С. Захаров А.В., Соломатина Ю.А.)** – стабильно входят в состав «Лучших практик РФ» по критерию снижения доли больных с выраженным повышением АД и 1 врач ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» **Захаров А.В.** по критерию «достижение ЦУ».
4. Среднее число пациентов на дистанционном мониторинге по АД на 1 медицинского специалиста в субъекте ниже нормы, при этом **Захаров А.В.** ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» и **Коробейникова Е.А.** ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» вошли в состав «Лучших практик РФ». Значение показателя доли пациентов высокого и очень высокого риска развития ССО, из состоящих на мониторинге, требует увеличения. Рекомендуется определить сроки для исполнителей и внести недостающие данные для проведения полноценного анализа по данному показателю.

■ Предложения необходимых мер поддержки на уровне медицинских организаций (тактические действия):

1. Завершить в полном объеме прикрепление пациентов в соответствии с утвержденным объемом (требует докреплений 118 чел.)*
2. Важно обратить внимание на критерий «Достижение» и «Удержание» целевых уровней в ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» – самые низкие показатели по РФ по данным критериям. Смена врача очевидно иллюстрирует необходимость специально выделенного врача для дистанционного мониторинга. Что позволит значительно сократить очные визиты пациентов, вызовы СМП и госпитализации, благодаря своевременности подбора и коррекции терапии.

*предоставление приборов м.б. обеспечено курьером, волонтерами для пациентов, входящих в группу ДН, или врачами при оказании МП на дому, при обострении заболеваний (при обращении в МО, при выписке из стационара, при оказании скорой помощи).

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1/3

Охват дистанционным мониторингом показателей АД

Показатель	Значение, тыс. чел.	Доля
1. Население субъекта	1 876	100%
2. Число больных АД целевой группы (высокий и очень высокий риск)	106*	5,6% в соотв. с методическими рекомендациями МЗ РФ
из них:		
2.1. ожидаемое число охвата дистанционным мониторингом показателей АД	73**	70% от всего числа рискованных пациентов
2.2. ожидаемое число охвата 1 этапа работ с 2022 г., в т.ч. трудоспособного контингента	37,5***	2%, в т.ч. трудоспособного контингента
2.3. текущее утвержденное число пациентов на дистанционном мониторинге	1,2	1,64% от необходимого охвата

* Необходимо актуализировать с учётом фактических данных региона,

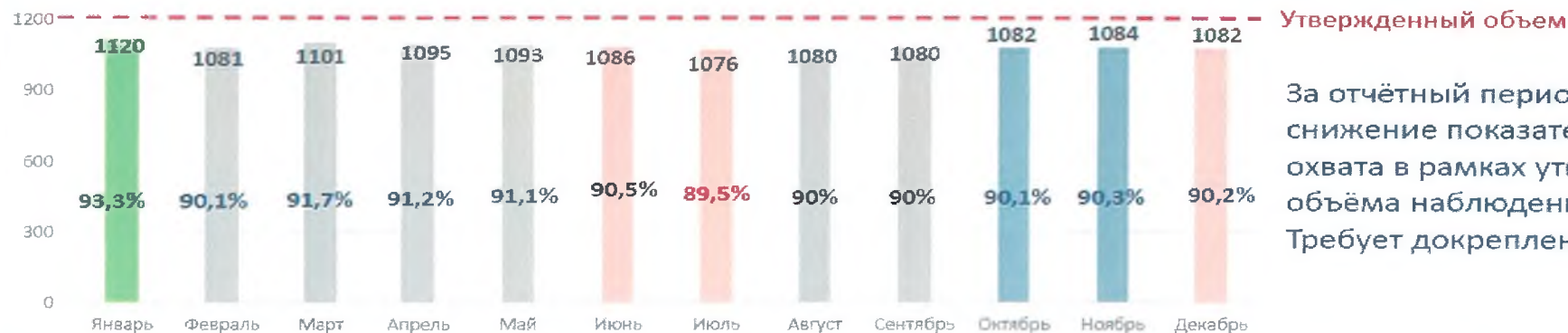
** Необходимо актуализировать с учётом запланированного охвата к 2023 году в рамках мероприятия региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения «Организация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья больных артериальной гипертензией групп риска с использованием цифровых медицинских изделий и телемедицинских технологий с целью осуществления вторичной профилактики».

*** Проектом программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов предусмотрено в рамках диспансерного наблюдения обязательное проведение с 2022 года дистанционного наблюдения граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

2/3

■ Текущий охват дистанционным мониторингом показателей АД



За отчётный период отмечается снижение показателя текущего охвата в рамках утверждённого объёма наблюдения. Требуется докрепления - 118 чел.

■ Доля пациентов высокого и очень высокого риска развития ССО, из состоящих на ДН

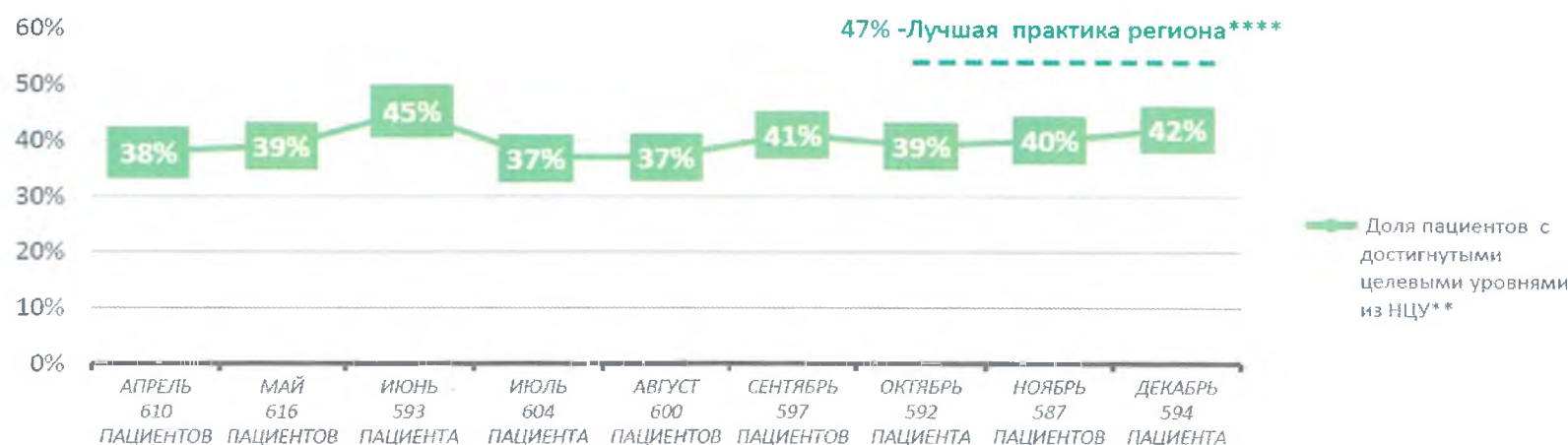


Низкий показатель по региону связан с отсутствием данных у пациентов, поставленных на дистанционный мониторинг до введения данного поля статистики. Учитывая, что в рамках реализации мероприятия по Дистанционному мониторингу программ модернизации первичного звена, запланировано наблюдение пациентов категории высокого и очень высокого риска развития ССО. Риск не проставлен или не определен (суммарно по субъекту) – 548 пациентов. Умеренный и низкий риск – 29 пациентов.

ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

2/3

Оценка показателей АД по критерию «достижение» ПЦУ* в группе исходно с НЦУ ** с наличием измерений



ВЫВОД



Показатель «достижение ПЦУ» - 1 врач входит в состав «Лучшая практика РФ***»:

- ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ им. А. Ф. Калмыкова" (Врач ТМК Захаров А.В.)



Показатель «достижение ПЦУ» требует внимания, в сравнении с результатом Лучшей практики РФ – 47%

* Значения ПЦУ «первого целевого уровня АД» - 135/85 мм рт.ст. – установлены в соответствии с Клиническими рекомендациями «Артериальная гипертензия у взрослых», включая пациентов, имеющих индивидуальные настройки ПЦУ

** Не достигнутый целевой уровень

*** Лучшая практика РФ – это лучший показатель среди врачей РФ с количеством прикрепления более 50 пациентов

**** Лучшая практика региона – это лучший показатель региона в разрезе медицинской организации

ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ (В Т.Ч.COVID-19)



- *«Весьма актуален вопрос дистанционного отслеживания терапии и результатов лечения. Мы видим и высокое значение телемедицины»,* М.А. Мурашко, 19 апреля 2020 г. встреча Министров здравоохранения G20;
- *«Амбулаторная помощь должна оказываться проактивно - врачи должны обзванивать пациентов, уточнять их самочувствие и корректировать терапию дистанционно»,* М.А. Мурашко, 21 апреля 2020 г. совещание с регионами.



Внедрение технологий дистанционного наблюдения больных является **эффективным инструментом своевременного оказания медицинской помощи без необходимости очного обращения пациента в медицинскую организацию**, что вносит существенный вклад в профилактику распространения COVID-19 и обеспечит:

- необходимый режим изоляции групп риска при повышении эффективности наблюдения за состоянием здоровья больных с хроническими заболеваниями
- своевременность оказания МП, что до 50% позволит снизить число обострений хронических заболеваний и, соответственно, числа госпитализаций и смертности
- снижение риска заражения медицинских работников

■ ВЫВОД

1. Сформировать реестр больных, подлежащих обязательному диспансерному наблюдению с применением дистанционных технологий в период распространения COVID-19;
2. На базе МО субъекта создать кабинеты наблюдения больных высокого риска развития осложнений, за которыми закрепляются врачи с нормативом дистанционного наблюдения 2000-3000 пациентов, непосредственно осуществляющие назначение / коррекцию лечения, вкл. выписку рецептов
3. Доставка телемедицинских приборов пациентам в период распространения инфекций может осуществляться посредством курьерской доставки, волонтерами, а также при оказании медицинской помощи на дому

1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Таблица 77. Динамика ТМК за 2019 – 2021 годы ГБУЗ ЛОКБ

Наименование НМИЦ	2019 год	2020 год	2021 год
ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"		4	25
МНТК Микрохирургии глаза Федорова	2	3	7
ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова		1	
ПМГМУ им. И.М.Сеченова		33	23
ФГАУ "НМИЦ здоровья детей"		1	2
ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко"		2	
ФГБНУ "Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза"	1		
ФГБОУ ВО "СПбГПМУ"		4	
ФГБУ "НМИЦ гематологии"	2	1	
ФГБУ "НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца"		2	4
ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова"	15 (26,3%)	63 (42,8%)	58 (31,4%)
ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина"	2		
ФГБУ "НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова"	7	2	4
ФГБУ "НМИЦ Реабилитации и курортологии"	1		1
ФГБУ "НМИЦ ССХ им. Бакулева"	1		
ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины"	15	21	11
ФГБУ "НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова"	2	2	5
ФГБУ "НМИЦ ФПИ"		5	1
ФГБУ "НМИЦ эндокринологии"	8	1	15
ФГБУ "ЦНИИСиЧЛХ"		2	6
ФКТЦ "ВЦМК "Защита"	1		
ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России			1
ФГБНУ "РНЦХ им. Б.В.ПЕТРОВСКОГО"			1
ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова"			1
ФГБУ "НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена"			15
Федеральный центр медицины катастроф (ФЦМК)			2
Общий итог	57	147	185

На базе ГБУЗ ЛОКБ организован региональный телемедицинский центр. Ведущее место во взаимодействии с НМИЦ Минздрава РФ с помощью телемедицинских технологий занимает ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ. Используются такие ТМ-технологии, как консультации, вебинары, виртуальные обходы, видео-конференц-связь для проведения аудитов (аудит в ноябре 2020 года).

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 9 ноября 2016 года "Об организации телемедицинских консультаций в Ленинградской области" регламентировалось проведение региональных ТМК. Количество региональных ТМК от медицинских организаций в Региональный телемедицинский центр ГБУЗ ЛОКБ в течение 2018 – 2020 годов было единичным. В 2020 году в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура" установлен Расч для центрального архива медицинских изображений. С апреля 2021 года рабочей группой разработан проект региональных ТМК в региональном сегменте ЕГИСЗ: проведено совещание, медицинские организации обновляют регистрацию в ЕГИСЗ. Подготовленный проект распоряжения направлен председателю Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Председателем Комитетом по здравоохранению Ленинградской области Вылегжаниным С.В. 12 апреля 2021 года утверждено Положение об организации и оказании медицинской помощи медицинскими организациями Ленинградской области с применением подсистемы "Телемедицинские консультации".

Таблица 78. Обеспечение телемедицинского консультирования.
Оценка количества и качества телемедицинских консультаций

Показатель	2020 год	2021 год
Проведено всего ТМК	6 885	33 631
ТМК по типу "врач-врач", всего	1 062	17 631
• Плановые ТМК по типу "врач-врач"	336	5 673
• Экстренные/неотложные ТМК по типу "врач-врач"	726	11 958
ТМК по типу "врач-пациент", всего	5 823	16 000
• Плановые ТМК по типу "врач-пациент"	5 823	16 000
• Экстренные ТМК по типу "врач-пациент"	0	0
Какая система используется для проведения ТМК по типу "врач-пациент"	СберЗдоровье	СберЗдоровье Ростелеком
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу "врач-пациент" (МКБ-10)	U07.1, U07.2	U07.1, U07.2

Механизмы и показатели дистанционного наблюдения лиц с ССЗ, в том числе в период пандемии COVID-19

В рамках организации мер, направленных на предотвращение распространения респираторных инфекций и профилактики инфекционных заболеваний у граждан в период осенне-зимнего эпидемического сезона 2020 – 2021 годов, в Ленинградской области в "пилотных" медицинских организациях организовано опытное применение технологической платформы для проведения телемедицинских консультаций в режиме "врач-пациент" и дистанционного мониторинга здоровья при наблюдении пациентов, у которых выявлен диагноз COVID-19, больных с хроническими заболеваниями. При использовании платформы предполагается обеспечить удаленную запись и проведение консультации с врачом, включая корректировку лечения врачом, просмотр результатов исследований, получение рекомендаций по назначенным препаратам и информации о действиях в экстренной ситуации, при подготовке к медицинской услуге или госпитализации.

Телемедицинские технологии применяются на базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", внедряются в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Кировская МБ". В случае успешной реализации пилотного проекта система будет поэтапно тиражирована в медицинских организациях Ленинградской области, имеющих прикрепленное население.

В медицинских организациях Ленинградской области продолжают работу 24 Call-центра, отдельно выделенные "горячие линии" по вопросам организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, 22 центра амбулаторной диагностики COVID-19 и лечения пациентов с ОРВИ, подтвержденной или вероятной новой коронавирусной инфекцией, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), 19 амбулаторных КТ-центров.

К работе в Call-центрах, на "горячих линиях", а также к другим работам, в том числе в качестве автоволонтеров, привлечено 276 волонтеров. Для работы в стационарах и первичном звене привлечено 38 студентов вузов и 104 студента медицинских колледжей. Сохранена возможность дистанционного ведения пациента и дистанционной выписки рецептов на получение льготных лекарственных препаратов.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций за 2019 – 2021 годы

Таблица 79. Показатель укомплектованности кадрами специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию в Ленинградской области

Штаты (стационары – ранняя медицинская реабилитация и отделения медицинской реабилитации при нарушениях функции ЦНС и соматических заболеваниях)												
	2019 год				2020 год				2021 год			
	штаты	занятые	физ-лица	укомплектовано, %	штаты	занятые	физ-лица	укомплектовано, %	штаты	занятые	физ-лица	укомплектовано, %
Кардиологи взрослые	112,25	100,75	82	89,75	113,25	96,75	76	85,43	111,75	100,00	90	89,49
Неврологи	138,75	122,25	93	88,10	123,00	109,75	90	89,22	131,25	118,00	88	89,90
Нейрохирурги	29,00	25,00	20	86,20	29,50	26,25	19	88,98	19,25	17,50	14	90,91
Сердечно-сосудистые хирурги	25,50	22,25	16	87,25	21,75	21,75	15	100,00	26,25	23,25	16	88,57
Анестезиологи-реаниматологи	628,25	552,50	358	87,94	650,50	563,00	342	86,54	642,25	566,00	357	88,13
Врачи физической и медицинской реабилитации	2,75	0,00	0	0	3,00	0,00	0	0	3,50	1,00	1	28,57
Врачи ЛФК	19,75	13,00	11	65,82	18,75	13,75	10	73,33	18,00	13,25	12	73,61
Логопеды медицинские	14,50	12,75	8	87,93	13,25	11	7	83,01	14,00	12,25	9	87,50
Психологи медицинские	56,75	48,00	43	84,58	58,75	50,25	41	85,53	58,50	49,75	43	85,04
Специалисты по эргореабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Специалисты по физ. реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Инструкторы-методисты ЛФК	20,50	17,00	13	82,92	15,50	13	11	83,87	15,50	13,50	11	87,10
Врачи-физиотерапевты	25,00	22,00	16	88,00	22,75	19,75	14	86,81	23,50	20,00	12	85,11
Медицинские сестры по реабилитации	-	-	-	-	5,00	5,00	5	100,00	-	-	-	-
Медицинские сестры по массажу	187,75	158,00	136	84,15	158,75	132,75	111	83,62	168,00	145,25	128	86,46

По всем медицинским специальностям, указанным в таблице, отмечается дефицит кадров. В связи с изменением порядка по медицинской реабилитации, значительно изменившим стандарты по кадрам, предстоит важная работа по подбору кадров новых и переобучению ныне работающих.

В региональном проекте "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Ленинградской области квалифицированными кадрами" утверждены целевые показатели. За 2020 год целевые показатели достигнуты.

Таблица 80. Отчет о достижении результатов регионального проекта
"Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами"
(Ленинградская область)

№ п/п	Наименование результата	Единица измерения	Плановое значение	Фактически достигнутое значение (на основании сведений формы ФСН № 30 "Сведения о медицинской организации" (ф.30)	Степень достижения
1	2	3	4	5	6
2020 год					
1	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяч человек	5,524	6,010*	Достигнут
2	Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяч человек	12,075	12,431*	Достигнут

1	2	3	4	5	6
3	Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования, составило не менее 1880 тыс. человек	Тысяч человек	11,488	11,794	Достигнут
4	Не менее 2100 тыс. специалистов (нарастающим итогом) допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов	Тысяч человек	4,617	619	Значение результата установлено с 2021 года
2021 год					
1	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяч человек	5,593	6,037	Достигнут
2	Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяч человек	12,203	12,693	Достигнут
3	Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования, составило не менее 1880 тыс. человек	Тысяч человек	12,991	15,164	Достигнут

Целевые показатели регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" достигнуты в 2020 и 2021 годах.

Таблица 81. Укомплектованность специалистами РХМДЛ в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2020 год					
	штаты	занятые, в том числе внешними совместителями	физ. лица (без внешних совмест.)	укомплектованность, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛОКБ	13,5	13,5	8	59,3	2	2
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	13	12,5	9	69,2	3	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4,5	3,00	2	44,4	0	2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	9,00	9,00	3	33,3	6	0

Таблица 82. Подготовка специалистов РХМДЛ в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ГБУЗ ЛОКБ			1		1
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"					
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"				1	1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1		1	1	1

В отделениях РХМДЛ медицинских организаций, расположенных в ближайших к Санкт-Петербургу районах Ленинградской области, наибольшее количество внешних совместителей (ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", в которой в 2021 году открыто отделение РХМДЛ, – 6 внешних совместителей, в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" – 3, в ГБУЗ ЛОКБ – 2). В расположенном наиболее удаленно от Санкт-Петербурга Тихвинском районе нет внешних совместителей, но и низкая укомплектованность специалистами РХМДЛ.

Таблица 83. Кадровое обеспечение ПСО, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС,
с указанием количества внутренних и внешних совместителей

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2020 год						
	врачи-специалисты	штаты	занятые, в том числе внешними совместителями	физ. лица (без внешних совмест.)	укомплектованность, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Кардиологи	7,50	7	5	71%	1	2
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	3	66,7	1	1
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Кардиологи	8,50	8,50	5	58,8		3
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	3	66,7		1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Кардиологи	20,00	18,25	15	75,0	0	1
	Анестезиологи-реаниматологи	5,50	4,00	4	72,7	0	2
	2021 год						
Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	врачи-специалисты	штаты	занятые, в том числе внешними совместителями	физ. лица (без внешних совмест.)	укомплектованность, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Кардиологи	8,75	8,5	6	68,6	1	2
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	3	66,7	1	1

ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Кардиологи	9,0	9,0	7	77,8		2
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	3	66,7		1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Кардиологи	22,25	18,25	16	71,9		1
	Анестезиологи-реаниматологи	5,50	4,00	4	72,7		2

Укомплектованность врачами-кардиологами в ПСО низкая в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" с высоким коэффициентом внутреннего совместительства, обеспеченность врачами-анестезиологами – от 66,7 до 72%.

Таблица 84. Кадровое обеспечение ПСО, участвующих в маршрутизации пациентов с ОНМК, с указанием количества внутренних и внешних совместителей

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2020 год						
	врачи-специалисты	штаты	занятые, в том числе внешними совместителями	физ. лица (без внешних совмест.)	укомплектованность, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Неврологи	10,5	10,25	8	78		1
	Анестезиологи-реаниматологи	5,0	5,0	3	60		1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Неврологи	4,50	4,50	4	89		0
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	2	44,4		3
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Неврологи	9,50	9,50	9	94,7		

1	2	3	4	5	6	7	8
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	3	66,7		1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Неврологи	11,00	11,00	10	90,9		1
	Анестезиологи-реаниматологи	5,00	5,00	4	80,0		1
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Неврологи	9,25	9,25	6	64,8		3
	Анестезиологи-реаниматологи	5,0	4,5	2	44,4		3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Неврологи	6,75	3,00	3	44,4		2
	Анестезиологи-реаниматологи	9,25	9,25	6	64,8	7	2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Неврологи	4,5	4,5	3	67%		2
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	4	89%		
Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2021 год						
	врачи-специалисты	штаты	занятые, в том числе внешними совместителями	физ. лица (без внешних совмест.)	укомплектованность, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Неврологи	15,25	15,25	10	65,6		2
	Анестезиологи-реаниматологи	5,0	5,0	3	60		1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Неврологи	4,50	4,50	4	89		0
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	2	44,4		3

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Неврологи	9,50	9,50	9	94,7		
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	3	66,7		1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Неврологи	14,00	12,00	13	92,9		1
	Анестезиологи-реаниматологи	5,00	5,00	5	80,0		1
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Неврологи	10,5	9,0	5	47,6		3
	Анестезиологи-реаниматологи	5,0	4,5	2	44,4		3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Неврологи	6,75	4,00	3	44,4		2
	Анестезиологи-реаниматологи	9,25	9,25	6	64,8	7	2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Неврологи	4,75	4,75	3	63,2%		2
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	4	89%		

Наиболее низкая укомплектованность ПСО для пациентов с ОНМК врачами-неврологами и анестезиологами-реаниматологами в ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" и "Тосненская КМБ". В ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" максимальное количество внешних совместителей в ПИТ.

Кадровое обеспечение РСЦ с указанием количества внутренних и внешних совместителей

Таблица 85. Штаты и укомплектованность медицинских работников РСЦ ГБУЗ ЛОКБ, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, острыми нарушениями ритма сердца и проводимости

Медицинские работники	2020 год					
	штаты	занятые, в том числе внешними совместителями	Физ. лица	укомплектовано, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
кардиологи взрослые	41,75	33,25	34	81,4	1	3
сердечно-сосудистые хирурги	9	8,75	6	66,7	3	1
анестезиологи-реаниматологи*	37	29	18	48,6	6	3
РХМДЛ	13,5	13,5	8	59,3	2	2
неврологи	9	9	6	66,7	2	2
анестезиологи-реаниматологи (ПИТ ОНМК)	4,75	4,5	4	84,2	1	
Поликлиника						
кардиологи взрослые	9,75	9,75	8	82,1	0	
неврологи	9	9	6	66,7	2	2
2021 год						
кардиологи взрослые	36,25	35,25	35	96,6	1	
сердечно-сосудистые хирурги	21	19,72	15	71,4	3	1
анестезиологи-реаниматологи*	37	29	18	48,6	6	3
РХМДЛ	13,5	13,5	8	59,3	2	2
неврологи	9	9	5	55,6	2	2
анестезиологи-реаниматологи (ПИТ ОНМК)	4,75	4,5	4	84,2	1	
Поликлиника						
кардиологи взрослые	9	9	6	66,7		
неврологи	9,25	7,25	6	64,9	2	2

Таблица 86. Потребность во врачебных кадрах в МО Ленинградской области

Потребность МО Ленинградской области				Кадровые ресурсы медицинских организаций подчинения субъекта (фактические)				Профицит (+) / дефицит (-) кадров для выполнения ТПГГ			
Расчет по Методике (необходимая численность врачей для выполнения объемов по ТПГГ)											
Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип
2020 год											
5861	3241	2279	261	5616	2946	2331	264	-245	-295	52	3
2021 год											
5861	3241	2279	261	5772	3040	2393	256	-89	-201	114	-5

Дефицит врачебных кадров сохраняется в первичной медико-санитарной сети (10%), в стационарах в среднем врачей достаточно, но имеет место дисбаланс по специальностям: профицит имеется по травматологам-ортопедам, хирургам, терапевтам, неонатологам, акушерам-гинекологам; дефицит – по онкологам, специалистам по медицинской реабилитации, психиатрам, анестезиологам-реаниматологам.

Таблица 87. Потребность в среднем медперсонале в МО Ленинградской области

Потребность МО Ленинградская область				Кадровые ресурсы медицинских организаций, подчинения субъекта (фактические)				Профицит (+) / дефицит (-) кадров			
Расчет по Методике (необходимая численность среднего медицинского персонала для выполнения плановых объемов)											
Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип
2020 год											
11555	5405	4791	426	11453	4858	5303	435	-102	-547	512	9
2021 год											
10957	4778	4838	1341	10853	4554	5059	1240	-104	-224	221	-101

Дефицит среднего персонала выражен в первичной медико-санитарной сети (15%) и на отделениях скорой медицинской помощи; в стационарах в среднем достаточно среднего медицинского персонала, но имеет место дисбаланс по специальностям: профицит – процедурные, анестезисты.

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

1. Обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи, ведение реестров больных, имеющих право на ЛЛЮ

В медицинских организациях выписной эпикриз после стационарного лечения находится в базе медицинских информационных систем и в электронном виде доступен медицинским работникам как стационара, так и амбулаторной сети. В рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура" (РП "ЕЦК") по итогам 2021 года 100% рабочих мест медицинского персонала обеспечены компьютерами (созданы автоматизированные рабочие места, входящие в конкретную медицинскую систему данной медицинской организации). С 4 квартала 2021 года начата опытная эксплуатация передачи электронных выписных эпикризов в региональный сегмент ЕГИСЗ и формирование реестров пациентов, перенесших острые состояния и оперативные вмешательства по поводу БСК, в региональном сегменте ЕГИСЗ. С февраля 2022 года проводится переход на промышленное использование МИС для передачи в региональный сегмент

ЕГИСЗ, что позволит формировать в полном объеме данные регистры, обеспечит преемственность в лечении и наблюдении конкретного пациента в любой медицинской организации Ленинградской области.

Регламентирующие распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области:

от 17 января 2020 года № 10-о "О подготовке регистра лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний" определило сроки формирования регистра данной категории пациентов и организацию льготного лекарственного обеспечения в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

от 11 ноября 2020 года № 421-о "Об утверждении Правил ведения Регионального регистра лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний";

от 13 апреля 2021 года № 247-о "О проведении мониторинга назначения лекарственных препаратов" в целях обеспечения льготных категорий граждан льготными лекарственными препаратами утвержден Порядок проведения мониторинга назначения и контроля за использованием льготных лекарственных препаратов.

В 2020 году в Ленинградской области общее количество пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в виде льготных лекарственных препаратов и не отказавшихся от льготного лекарственного обеспечения в пользу денежной компенсации, составило 42142 человека, своим правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 20845 человек.

Всего было отпущено лекарственных препаратов на сумму 538930,318 тыс. рублей по 299245 рецептам, средняя стоимость рецепта составила 1800,97 рубля.

В 2021 году общее количество пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в виде льготных лекарственных препаратов и не отказавшихся от льготного лекарственного обеспечения в пользу денежной компенсации, уменьшилось незначительно: 42120 человек, своим правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 20285 человек. Всего было отпущено лекарственных препаратов на сумму 549479,8 тыс. рублей по 271081 рецептам, средняя стоимость рецепта составила 2026,99 рубля.

В рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020 году было выделено финансирование в размере 134342,700 тыс. рублей, закуплено лекарственных препаратов на сумму 134341,670 тыс. рублей.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которые обеспечены в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", составило 2526 человек, что позволило достичь целевого показателя 50%.

Количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" составило 14526 шт. на сумму 19423,897 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 1337,19 руб.

В 2021 году было выделено финансирование в размере 148937,50 тыс. руб., закуплено лекарственных препаратов на сумму 148936,046 тыс. руб.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которые обеспечены в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", составило 8890 человек, что позволило достичь целевого показателя 80%.

Количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" составило 49489 шт. на сумму 71518,58 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 1445,14 руб.

2. Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта ЛП, применяемых при БСК

В медицинских организациях главными врачами утверждаются локальным нормативным актом (приказом или распоряжением по МО) ответственные лица за организацию мониторинга безопасности лекарственных препаратов (далее – ЛП) методом регистрации нежелательных побочных реакций (далее – НПР) и отсутствием лечебного эффекта ЛП, в том числе применяемых при БСК: порядок фармконтроля, учетные формы. Например, приказ ГБУЗ ЛОКБ от 5 марта 2021 года № 206 "Об организации в ГБУЗ ЛОКБ мониторинга безопасности лекарственных препаратов".

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 7 мая 2020 года № 9 регламентирована организация оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения, утверждена схема маршрутизации. В приказе определены дистанционные диагностические центры для передачи ЭКГ. Дополнительно к 6 ПСО для ОНМК на базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", "Гатчинская КМБ", "Выборгская МБ", "Волховская МБ", "Тихвинская МБ", "Тосненская КМБ" открыто ПСО для ОНМК в ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

Приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.08.2020 № 16 внесены изменения и дополнения в связи с открытием ЧКВ-центра в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская КМБ".

Приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24 июня 2021 года № 11 регламентирована организация оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения, утверждены:

- перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения с зонами обслуживания и количеством прикрепленного населения;

- новая схема маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения из муниципальных районов и городского округа Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в связи с открытием ЧКВ-центра в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ";

- перечень целевых показателей для оценки эффективности мер по снижению смертности от острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения;

- показания для госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ;

- правила проведения экстренной консультации пациентов с острым коронарным синдромом с использованием телемедицинских технологий в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ;

- форма еженедельного отчета ПСО в региональный координационный центр;

- показания для госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ЛОКБ;

- правила проведения экстренной консультации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с использованием телемедицинских технологий в Региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ.

Приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 22 февраля 2022 года № 4 внесены дополнения в приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24 июня 2021 года № 11:

- положение о дистанционном диагностическом (телемедицинском) кардиологическом центре;

- перечень медицинских организаций Ленинградской области, имеющих в своем составе дистанционные диагностические (телемедицинские) кардиологические центры;

- карта-схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового нарушения;

- показания для госпитализации пациентов кардиологического профиля по экстренным и неотложным показаниям (за исключением острого коронарного синдрома) в кардиологические отделения медицинских организаций Ленинградской области.

В распоряжении Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 июля 2017 года № 297-о "О санитарно-авиационной эвакуации на территории Ленинградской области" определены основные цели применения санитарной авиации: экстренная эвакуация и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в ДТП, ЧС и при внезапных заболеваниях (при этом значительно сокращается время реагирования, появляется возможность в большинстве случаев придерживаться правила "золотого часа");

межгоспитальная эвакуация пациентов из районных и межрайонных больниц Ленинградской области для оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи в областных лечебных учреждениях более высокого уровня, расположенных на территории г. Санкт-Петербурга.

Также распоряжением определены механизмы взаимодействия участников при оказании авиамедицинской помощи, закреплены показания к применению санитарной авиации, утверждены необходимые формы документов.

В результате время санитарной эвакуации значительно сократилось за счет оперативности реагирования и совершенствования технической базы.

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 30.11.2017 № 454-о "О совете по острой сосудистой патологии при Комитете по здравоохранению Ленинградской области".

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 июня 2019 года № 244-о "О реализации региональных проектов "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области" созданы координационные центры, утверждены положения о них, а также утверждены формы мониторингов, показатели, используемые для оценки работы по реализации регионального проекта "Здоровье", и показатели эффективности работы руководителей медицинских организаций Ленинградской области в части реализации данных региональных проектов.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 1 июля 2019 года № 259/1-о "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации" утверждена Схема маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации по профилю заболевания, в том числе пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК. В связи с вступлением в силу Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788, и в соответствии с рекомендациями специалистов ФГАУ НМИЦ ЛРЦ МЗ РФ Комитет по здравоохранению Ленинградской области утверждает распоряжение от 1 ноября 2021 года № 570-О "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" взрослому населению Ленинградской области", а также разрабатывает проект региональной программы "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области".

для согласования и утверждения в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 октября 2019 года № 380-о "Об утверждении дорожных карт медицинских организаций Ленинградской области по реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" для каждой медицинской организации была утверждена "дорожная карта", включавшая индивидуальные целевые показатели и планы мероприятий по реализации проекта.

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 20 февраля 2021 года № 105-О "О реализации региональных проектов "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области в 2021 году" утвердило целевые показатели, формы мониторинга данных проектов, чек-листы для оценки эффективности работы кабинетов (центров) управления рисками и для оценки мероприятий по снижению смертности в медицинских организациях Ленинградской области. Этим же распоряжением утверждены сроки актуализации региональных проектов в соответствии со сроками, установленными федеральным проектным офисом Минздрава РФ. Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 марта 2021 года № 200-о "Об утверждении индивидуальных целевых показателей регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" для реализации в медицинских организациях Ленинградской области в 2021 году".

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 марта 2021 года № 199-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 июня 2019 года № 244-о "О реализации региональных проектов "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области".

Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 марта 2022 года № 150/1-О "О реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области в 2022 году" и от 21 апреля 2022 года № 255-О "О разработке планов мероприятий ("дорожных карт") по снижению смертности в Ленинградской области в 2022 году, утверждении перечня показателей эффективности работы медицинских организаций Ленинградской области на 2022 год, таблицы индивидуальных значений показателей смертности населения Ленинградской области и формы чек-листа по мероприятиям, направленным на снижение смертности населения Ленинградской области в 2022 году".

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 30 декабря 2019 года № 479-о "Об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на электрокардиограмме с занесением в медицинскую документацию".

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2020 года № 10-о "О подготовке регистра лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний" определило сроки формирования регистра данной категории пациентов и организацию льготного лекарственного обеспечения в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 11 ноября 2020 года № 421-о "Об утверждении Правил ведения Регионального регистра лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний".

В распоряжении Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23 марта 2020 года № 161-о "Об утверждении Методических рекомендаций по организации диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска сердечно-сосудистых осложнений в Ленинградской области" определены основные функции центров и кабинетов управления рисками, первичная медицинская документация, отчетная и учетная документация центров и кабинетов и показания для направления пациентов в центры или кабинеты. Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 марта 2022 года № 149/1-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области № 478-о от 30.12.2020 "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения из муниципальных районов и городского округа Ленинградской области для оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке" регламентирована маршрутизация данной категории пациентов, в том числе с ХСН, на текущий год.

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15 февраля 2021 года № 87-О "О медицинской реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, пневмонию, вызванную в том числе вирусом COVID-19, в санаториях непосредственно после стационарного лечения в 2021 году".

Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 30 декабря 2021 года № 689-О "О медицинской реабилитации трудоспособного населения в санатории непосредственно после стационарного лечения в 2022 году", от 19 февраля 2021 года № 101-о "О медицинской реабилитации в санатории беременных из групп риска и больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, непосредственно после стационарного лечения в 2021 году", от 30 декабря 2021 года № 689-О "О медицинской реабилитации трудоспособного населения в санатории непосредственно после стационарного лечения в 2022 году" устанавливают порядок направления указанного контингента, в том числе после стационарного лечения острых сосудистых состояний, по путевкам, приобретенным за счет областного

бюджета.

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 1 марта 2021 года № 114-о "Об утверждении Регламента информационного взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области при работе с централизованной подсистемой "Диспетчерская служба скорой медицинской помощи Ленинградской области".

1.9. Выводы

1. Положительные тенденции

В области функционируют 3 РСЦ, 3 ПСО для ОКС (2 с ЧКВ-центром, открытым в августе 2020 года на базе ГБУЗ "Тихвинская МБ" и июне 2021 года на базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ") и 7 ПСО для ОНМК, работающие в круглосуточном режиме (в мае 2020 года открыто ПСО для ОНМК на базе ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"). Своевременно вносятся изменения маршрутизации пациентов с острыми формами БСК приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области по согласованию с ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова". Для своевременного оказания скорой медицинской помощи пациентам с острыми формами БСК активно используется санавиация. В структуре вылетов санавиации вылеты к пациентам с БСК занимают 1 место (47-52%).

В условиях пандемии COVID-19 функционировали все РСЦ и ПСО в полном объеме, во всех медицинских организациях созданы диагностические обсервационные отделения с целью предупреждения распространения COVID-19, приняты беспрецедентные меры по противоэпидемическим мероприятиям в медицинских организациях области, открыто специализированное отделение на 64 койки и 36 коек реанимации для лечения пациентов с COVID-19.

Достигнуты все целевые показатели регионального проекта. Оснащение и переоснащение ПСО и РСЦ проведено в полном объеме от запланированного.

На основании утвержденных распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области "дорожных карт" для каждой медицинской организации ежемесячно осуществляется мониторинг реализации мероприятий регионального проекта "Борьба с ССЗ" под руководством проектного офиса и регионального координационного центра.

Для достижения охвата пациентов, перенесших острые сосудистые состояния и кардиохирургические вмешательства, а также регулярного и эффективного диспансерного наблюдения распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области организована сеть центров и кабинетов управления сердечно-сосудистыми рисками в каждой медицинской организации. В марте 2022 года распоряжением Комитета внесены изменения, касающиеся вмененных центрам

и кабинетам по управлению рисками ССО дополнительных функций: выявление, обследование, направление в ГБУЗ ЛОКБ и диспансерное наблюдение пациентов с ХСН, также сформирована 3-уровневая система управления рисками.

II. Сохраняющиеся проблемы

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году значительно повлияла на условия работы системы здравоохранения как в Российской Федерации, так и в Ленинградской области. Открытие специализированных стационаров по лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, перестройка работы скорой медицинской помощи, приостановка на значительные периоды плановой медицинской помощи, как первичной медико-санитарной, так и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, внесли коррективы в результаты работы в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ленинградской области". 4 апреля 2022 года состоялось совещание в Минздраве РФ по вопросу выработки мер, направленных на снижение смертности населения в Ленинградской области, под председательством заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации, где были отмечены основные негативные тенденции показателей смертности населения в Ленинградской области.

Показатель общей смертности в 2020 году по сравнению с 2019 годом вырос на 19,2% (на 4764 человека) и составил 14,9 на 1000 населения (Российская Федерация – 14,6 на 1000 населения).

В январе – декабре 2021 года по сравнению с аналогичным периодом 2020 года показатель смертности вырос на 14,0 % (на 4244 человека) и составил 17,1 на 1000 населения (Российская Федерация – 16,8 на 1000 населения).

По итогам 12 месяцев 2021 года отмечается (выборочно по отношению к национальному проекту "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"):

показатель обеспеченности населения врачами в 2020 году ниже, чем в целом по Российской Федерации, и составил 30,2 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 38,0 на 10 тыс. населения);

показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2020 году ниже, чем в целом по Российской Федерации, и составил 58,7 на 10 тыс. населения (Российская Федерация – 81,6 на 10 тыс. населения);

в 2020 году число посещений к врачам в Ленинградской области составило 5,4 на 1 жителя, что на 21,7% ниже, чем в целом по Российской Федерации (6,9);

число вызовов скорой медицинской помощи в Ленинградской области в 2020 году составило 295,7 на 1000 населения (Российская Федерация – 299,5 на 1000 населения);

уровень госпитализации населения в Ленинградской области в 2020 году составил 13,7 на 100 человек, снижение на 18,9 % (Российская Федерация – 16,9 на 100 человек).

По заключению директора ФГБУ "Федеральный центр мозга и нейротехнологий" ФМБА России, главного внештатного специалиста-невролога Шамалова Н.А. имеется следующая проблема:

доля нейрохирургических вмешательств среди пациентов с геморрагическим инсультом в регионе возросла с 4,9% в 2020 году до 5,9% в 2022 году, однако данный показатель не достиг рекомендованного уровня в 10%.

По заключению директора ФГБУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова" Минздрава России Разумного Н.В., в службе скорой медицинской помощи имеются следующие проблемы, которые создают предпосылки к увеличению смертности населения:

1. Непрофильные госпитализации пациентов ОНМК:

доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК, от числа всех пациентов с ОНМК, госпитализированных в стационары субъекта, составила 91% в 2021 году.

2. Не завершено объединение всех станций (отделений) скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо. К станции скорой медицинской помощи Ленинградской области присоединено 4 отделения скорой медицинской помощи, обслуживающих 2 муниципальных района (Всеволожский и Кировский).

3. Не завершено создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

4. Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи по состоянию на 31 декабря 2021 года – 34%.

5. Кадровый дефицит службы скорой медицинской помощи, в том числе врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи.

6. Стационарные отделения скорой медицинской помощи сформированы не во всех стационарах, принимающих пациентов по экстренным показаниям.

III. Пути решения проблем

На совещании в Минздраве России 4 апреля 2022 года выработаны меры, направленные на снижение смертности населения в Ленинградской области (в части реализации региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"):

1.1. Нарастивание темпов охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами, особое внимание уделив включению в планы лиц, не посещавших медицинские организации 2 года и более, с повышением качества выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

1.2. Повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническим неинфекционными заболеваниями, особое внимание уделив пациентам с болезнями эндокринной системы (сахарный диабет, болезни

щитовидной железы и др.), болезнями органов дыхания, болезнями органов пищеварения и болезнями системы кровообращения, в том числе за счет внедрения дистанционного мониторинга и обеспечения контроля развития и прогрессирования осложнений у пациентов, в том числе путем проактивного приглашения на прием и внедрением клинических рекомендаций в практику врача-терапевта участкового и врача общей практики.

1.3. Обеспечение внедрения системы приоритизации при проведении диспансерного наблюдения с учетом коморбидности и возраста пациентов, в том числе с разработкой системы информирования граждан о необходимости явки на диспансерный прием и оценки эффективности диспансерного наблюдения.

1.4. Увеличение количества пациентов, которым реализованы (при наличии показаний) телемедицинские консультации национальными медицинскими исследовательскими центрами.

1.5. Усиление внутреннего и ведомственного контроля за соблюдением назначения лечения хронических неинфекционных заболеваний согласно клиническим рекомендациям, особенно по лечению сердечно-сосудистых заболеваний при оказании медицинской помощи в отделениях терапевтического профиля (включая обучение всех врачей-терапевтов, анестезиологов-реаниматологов районных больниц) с последующей оценкой качества медицинской помощи.

1.6. Завершение внедрения медицинских информационных систем региона с учетом требований по отдельным профилям оказания медицинской помощи (онкология, сердечно-сосудистые заболевания, акушерство, гинекология и неонатология) с целью контроля своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, а также для передачи сведений в ВИМИС по соответствующим профилям, разработка и внедрение региональных регистров на базе медицинских информационных систем.

1.7. Регулярное обучение участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей по вопросам онконастороженности, принципам ведения пациентов с острым коронарным синдромом, диспансерного наблюдения пациентов, в том числе со стентированием коронарных артерий, по вопросам льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

1.8. Актуализация маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, централизованная координация кардиохирургической и кардиологической помощи на уровне области, обратив особое внимание на состояния, требующие проведения кардиохирургических вмешательств в экстренном порядке.

1.9. Проведение еженедельных конференций по мониторингу маршрутизации пациентов с участием главных внештатных специалистов Ленинградской области по профилям кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, неврология, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение с ответственными дежурными ПСО и РСЦ.

1.10. Проведение на постоянной основе анализа причин смертности и летальности с привлечением экспертов к разбору случаев смерти на уровне Комитета по здравоохранению Ленинградской области, в том числе летальности от острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда в отдельных медицинских организациях, с принятием организационных и управленческих решений.

1.11. Содействие в решении кадрового вопроса для полной комплектации кадрами всех штатных должностей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь, с рассмотрением вопроса об увеличении объемов подготовки в ординатуре врачей-кардиологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей сердечно-сосудистых хирургов, врачей-неврологов, врачей скорой медицинской помощи, врачей-онкологов и смежных специалистов, в том числе морфологов, медицинских физиков, увеличение объемов целевой подготовки фельдшеров скорой медицинской помощи.

1.12. Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф в одно юридическое лицо, с организацией работы единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

1.13. Обеспечение ежегодного обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи не менее 20% автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет.

1.14. Организация стационарных отделений скорой медицинской помощи в структуре стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям.

1.15. Обеспечение контроля правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти при оформлении медицинских свидетельств о смерти.

1.16. Комитету по здравоохранению Ленинградской области – обеспечение лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (предусмотрено паспортом федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями") в объеме не менее 85% от потребности.

Рекомендации генерального директора ФГБУ "НМИЦ имени В.А. Алмазова" Минздрава России, главного внештатного кардиолога МЗ РФ по ЮФО, ПФО, СЗФО, СКФО Шляхто Е.В.:

с учетом высоких долей хронических форм в структуре смертности от БСК (доля хронической ИБС в структуре смертности – 44%, доля хронической ЦВБ – 16%) требуются дополнительные мероприятия по повышению эффективности работы на амбулаторном этапе, в особенности среди пациентов высокого риска.

Рекомендации директора ФГБУ "Федеральный центр мозга и нейротехнологий" ФМБА России, главного внештатного специалиста-невролога:

1. Проведение анализа причин высокой летальности при геморрагическом инсульте главными специалистами Ленинградской области по неврологии, анестезиологии-реанимации и нейрохирургии.
2. Увеличение количества процедур тромболитической терапии и тромбэктомии у пациентов с ишемическим инсультом в РСЦ и ПСО, что позволит снизить летальность и инвалидизацию в данной группе пациентов.
3. Внедрение приоритетной госпитализации больных с ОНМК в медицинские организации, в которых выполняется тромбэктомия, на основании догоспитальной оценки и отбора пациентов (с использованием специализированных шкал, например, LAMS).
4. Повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов после перенесенного ОНМК, в том числе за счет активного внедрения удаленного мониторинга, путем проактивного приглашения на прием.
5. Увеличение количества информационных кампаний для населения по основным направлениям профилактики ССЗ, а также по распознаванию первых признаков инсульта, что позволит увеличить количество пациентов с ОНМК, госпитализированных в периоде терапевтического окна, и, соответственно, увеличить количество процедур тромболитической терапии и тромбэктомии у пациентов с ишемическим инсультом.
6. Проведение постоянно действующих образовательных программ для специалистов, оказывающих медицинскую помощь при инсульте: неврологов, анестезиологов-реаниматологов, врачей ЛФК, врачей ФРМ, логопедов, психологов, эндоваскулярных хирургов.

Рекомендации по совершенствованию работы службы скорой медицинской помощи в Ленинградской области ФГБУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова" Минздрава России (Разумный Н.В.):

1. До конца 2023 года завершение присоединения остальных станций (отделений) скорой медицинской помощи к станции скорой медицинской помощи Ленинградской области и завершение создания единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи на ее базе.
2. Принятие исчерпывающих мер к снижению кадрового дефицита службы скорой медицинской помощи, в том числе за счет увеличения числа обучающихся в рамках целевого набора.
3. Продолжение обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи (целесообразно ежегодно обновлять не менее 20% автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет).

4. В целях создания современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации, реорганизация приемных отделений в структуре медицинских организаций 2-го уровня (межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи) и 3-го уровня (в первую очередь – областные больницы) в стационарные отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи". Наиболее оптимальным вариантом организации работы стационарного отделения скорой медицинской помощи является его размещение в отдельной пристройке, соединенной с лечебным корпусом (или несколькими лечебными корпусами) крупного многопрофильного стационара.

2. Цель, показатель и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, годы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от болезней системы кровообращения	569	550,2	530	522,7	508,6	494,5	480,4
2	Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	37,9	35,2	33,9	32,6	31,3	30	29,1
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	107,7	99,9	107,7	92,5	88,9	85,2	82,5
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,7	11,7	11,6	10,7	9,8	8,9	8
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,1	18,3	19	18,5	18	17,5	17

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	14,4	37	40,5	44	50	55	60
7	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	0,722	1,855	1,792	2,206	2,507	2,758	3,008
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	71,8	75,6	79,5	83,4	87,3	91,1	95
9	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты	0	0	50	80	85	90	90
10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от общего количества пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
11	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	1,18	0	0	1,14	1,11	1,08	1,04
12	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	268,7	0	0	278,3	270,5	262,7	254,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	167,5	0	0	172,6	167	161,4	155,8

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

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, не менее 5%.
2. Доля пациентов не менее 70% пациентов, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) и первичном сосудистом отделении (ПСО) с учетом ШРМ.
3. Доля пациентов не менее 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС с учетом ШРМ.
4. Доля пациентов не менее 70% пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов, и не менее 60% пациентов, перенесших ОНМК, соответственно.
5. Доля пациентов не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО.
6. Доля пациентов до 70% с учетом ШРМ, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ.

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита. Обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта.
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.
5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.
6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Ленинградской области.
7. Определение ведущей медицинской организации Ленинградской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы,

и (или) создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

9. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК."

2. В разделе 4 региональной программы (План мероприятий региональной программы):

раздел 6 (Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями) дополнить строками 7 – 12 следующего содержания:

"	7	Обеспечение доступности лекарственных средств в регионе путем совместного с главными внештатными специалистами мониторинга наличия лекарственных препаратов с определением возможности полноценной замены при их отсутствии, формирования и утверждения заявок на ЛП для лечения пациентов с БСК, имеющих право	01.01.2020	31.12.2024	Главные внештатные терапевт, кардиолог и невролог, главные врачи МО, начальник отдела организации лекарственного обеспечения Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Проведение ежемесячного мониторинга наличия препаратов. Своевременное проведение процедур закупок ЛП, создание необходимого запаса ЛП для пациентов с БСК, имеющих право на ЛЛО, в том числе по ФП "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"	Наличие запаса полного перечня препаратов для ЛЛО в аптеках муниципальных районах, имеющих право выдачи ЛЛП	Ежемесячное, ежегодное
---	---	---	------------	------------	--	--	---	------------------------

	на ЛЛО, в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при БСК и нормативными документами						
8	Организация и проведение выездов главных внештатных специалистов на регулярной основе в медицинские организации области, в том числе в центры/кабинеты высокого риска поликлиник с оценкой контроля назначений и эффективности терапии у пациентов с БСК	01.04.2022	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению ЛО: терапевт; кардиолог и невролог	Ежеквартальные выезды в центры/кабинеты высокого риска поликлиник и документарные проверки для контроля назначений и эффективности терапии	Аналитические справки по результатам выездов и (или) проверок ежеквартально	Регулярное (ежеквартальное)

9	Обеспечение информирования и маршрутизации пациентов после выписки из стационара, в том числе пациентов высокого риска ССО, и (или) родственников о возможности льготного лекарственного обеспечения и необходимости посещения пациентом и (или) родственниками кабинета управления рисками ССО поликлиники по месту проживания не позднее 3 дней после выписки: беседы лечащего врача в стационаре; фиксация в выписной справке в разделе рекомендации; размещение	01.05.2022	31.12.2024	Главные врачи МО, консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранения Ленинградской области	Беседы лечащего врача в стационаре; фиксация в выписной справке в разделе рекомендации; размещение информации в холле отделений, поликлиник, на сайте медицинских организаций, Комитета по здравоохранению ЛО	Контроль указанных мероприятий при выездных и документарных проверках	Регулярное (ежеквартальное)
---	---	------------	------------	---	---	---	-----------------------------

	информации в холле отделений, поликлиник, на сайте медицинских организаций, комитета по здравоохранению ЛО						
10	Обеспечение активного вызова пациента сотрудником кабинета управления рисками ССО поликлиники по месту проживания в случае неявки пациента более 3-х дней после выписки из стационара или передача активного посещения на участок при невозможности посещения кабинета	01.05.2022	31.12.2024	Главные врачи МО, консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранения Ленинградской области, главный внештатный терапевт, главные внештатные кардиолог и невролог	Регистрация активных вызовов сотрудником кабинета управления рисками ССО поликлиники по месту проживания в случае неявки пациента более 4-х дней после выписки из стационара в медицинской карте пациента, получающего амбулаторную помощь, или активного посещения на дому при невозможности посещения кабинета	Контроль указанных мероприятий при выездных и документарных проверках	Регулярное (ежеквартальное)
11	Внедрение в работу кабинетов высокого риска методов	01.06.2022	31.12.2024	Консультант отдела организации медицинской помощи	Утвержденные опросники пациентов, оценки клинического	Контроль указанных мероприятий при выездных и документарных	

	оценки приверженности к лечению (вопросники, дневники пациентов, оценка клинического и физиологического ответа)			взрослому населению комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный внештатный терапевт, главные внештатные кардиолог и невролог, главные врачи МО	и физиологического ответа. Регистрация их в медицинской карте пациента, получающего амбулаторную помощь	проверках	
12	Увеличение полноты охвата пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, путем внедрения порядка выписки рецептов на льготные лекарственные препараты после стационарного лечения пациентов с острыми сосудистыми состояниями и после плановых хирургических вмешательств за счет	01.05.2022	01.08.2022	Заместитель председателя Комитета, главный внештатный терапевт, главные внештатные кардиолог и невролог, главные врачи окружных МО	Создание рабочей группы на сосудистом совете	Нормативный акт Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Ведение мониторинга обеспеченности лекарственными препаратами	Единоразовое

	ФП "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и мониторингирования лекарственного обеспечения пациентов, внесенных в регистр						
--	---	--	--	--	--	--	--

раздел 12 (Другие мероприятия) дополнить строками 8 – 10 следующего содержания:

"	8	Развитие дополнительной функциональности подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" платформы вертикально интегрированных медицинских информационных систем	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.); государственное казенное учреждение Ленинградской области "Оператор "электронного правительства"; главные внештатные кардиолог и невролог, главные врачи МО	Техническое обеспечение в региональной ГИС функциональных возможностей: прием данных о структурированных клинических рекомендациях и порядках оказания медицинской помощи из ВИМИС "ССЗ"; сервис хранения, подбора и отображения рекомендаций из хранилища по параметрам пациента в подсистеме "ССЗ"; сервис потоковой обработки медицин-		
---	---	--	------------	------------	---	---	--	--

					ских данных из ВИМИС "ССЗ"; получение в региональную подсистему "ССЗ" ЭМД из подсистемы "Телемедицинские консультации"; передача данных в ВИМИС "ССЗ"		
9	Разработка технического задания на выполнение работ по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения"	01.04.2022	01.05.2022	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.); государственное казенное учреждение Ленинградской области "Оператор "электронного правительства"; главные внештатные кардиолог и невролог, главные врачи МО	Создание рабочей группы по разработке технического задания подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" платформы вертикально интегрированных медицинских информационных систем	Утверждение технического задания на выполнение работ по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной инфор-	Единоразовое

	Ленинградской области"					мационной системы здравоохранения Ленинградской области"	
10	Проведение конкурсных процедур для заключения контракта на проведение работ по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Ленинградской области"	01.05.2022	01.05.2022	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.); государственное казенное учреждение Ленинградской области "Оператор "электронного правительства"; главные внештатные кардиолог и невролог, главные врачи МО		Заключение контракта на проведение работ по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Ленинградской области"	Единоразовое