

№ 206005-2023-4115
от 30.05.2023

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 мая 2023 года № 343

Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Правительство Ленинградской области **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

2. Признать утратившими силу:

 постановление Правительства Ленинградской области от 31 мая 2021 года № 337 "Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

 постановление Правительства Ленинградской области 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";

 постановление Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2022 года № 988 "О внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 31 мая 2021 года № 337 "Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

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

4. Настоящее постановление вступает в силу с даты подписания.

Губернатор
Ленинградской области



А.Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 30 мая 2023 года № 343
(приложение)

**Региональная программа Ленинградской области
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"**

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 муниципальных районов/городского округа 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 – 94 667,7 кв. км; что составляет 0,49 % площади России, по этому показателю область занимает 39-е место в стране. В области расположены 66 городских и 121 сельское поселение, имеются 1 городской округ и 17 муниципальных районов (далее – район). Население по состоянию на 01.01.2023 г. (данные Росстата, с учетом итогов переписи населения – 2020) составило 2 023 767 человек (на 01.01.2022 – 2 006,0 тыс. человек); доля сельского населения – 32,9% (01.01.2022 г. – 32,85%). Плотность населения – 21,4 на 1 кв. км (в 2022 году – 21,1). Миграционный прирост за 2022 год составил 17,7 тыс. человек.

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 диверсифицированной экономикой. В регионе сосредоточены модернизированные предприятия машиностроения, судостроения, 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		на 01.01.2023***	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего (чел.)	1847867	100	1875872	100	1892711	100	1911586	100	2023767	100
в том числе: детей 0-17 лет включительно	318279	17,2	325265	17,3	329626	17,4	335229	17,5		
из них детей до 1 года	15841		13563		12818		14525			
детей 0-4 лет	91055		88985		85752		83061			
детей 5-9 лет	93235		95707		99287		103908			
детей 10-14 лет	85898		89676		92729		95919			
население трудоспособного возраста*	1043643	56,5	1081850	57,7	1090282	57,6	1125148	58,9		
население старше трудоспособного возраста**	517223	28	502282	26,8	507703	26,8	486259	25,4		
Сельское население	659012	35,7	615623	32,8	618503	32,7	627752	32,8	666515	32,9

* До 2018 года: женщины 16-54 года, мужчины 16-59 лет. С 2019 года: женщины 16-55 лет, мужчины 16-60 лет. С 2021 года: мужчины 16-61 года, женщины 16-56 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. С 2021 года: мужчины – 62 года и старше, женщины с 57 лет и старше.

*** С учетом итогов Всероссийской переписи населения – 2020.

Численность населения имеет тенденцию к увеличению за счет строительства больших жилых массивов в ближних к г. Санкт-Петербургу районах Ленинградской области (Всеволожский и Гатчинский районы), а также 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	2022	Среднего- довой темп прироста % (2022/2019)	Среднего- довой темп прироста % (2022/2020)	Среднего- довой темп прироста % (2022/2021)
Смертность общая	A00-Z99	14,0	13,4	13,0	12,7	15,0	17,1	13,6	7,1	-9,3	-20,5
Смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК), в том числе	I00-I99	735,2	613,8	569,4	525,3	611,0	505,5	394,6	-25,4	-35,8	-22,4
Гипертоническая болезнь	I10-I15	11,5	12,9	14,6	14,2	14,4	11,7	9,8	-31,0	-31,9	-16,2
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), в том числе	I20-I25	422,0	327,4	325,8	287,7	341,3	281,8	215,8	-25,0	-36,8	-23,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	42,2	38,7	36,8	32,6	24,0	24,0	25,9	-20,6	7,9	7,9
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	114,0	-31,4	-36,3	-21,5
Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в том числе	I60-I64	122,9	110,4	102,4	93,4	102,0	87,5	69,1	-26,0	-32,3	-21,0
САК	I60	н/д	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	н/д
Инфаркт мозга	I63	н/д	н/д	н/д	62,5	70,2	57,4	44,7	-28,5	-36,3	-22,1
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	н/д	н/д	н/д	1,4	0,5	0,1	0,4	-71,4	-20,0	300,0
Смертность от неустановленных причин и по старости	R54	н/д	н/д	н/д	1,5	0,5	0,5	0,0	-	-	-

В 2022 году среднегодовой темп снижения по отношению к 2021 году общей смертности составил 20,5%, смертности от БСК – 22,4%. В период с 2016 по 2019 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 имела ЦВБ, исключение составил показатель смертности от острого инфаркта миокарда). В структуре общей смертности смертность от БСК составила в 2022 году 28,8%, в 2021 году – 29,6%, в 2020 году – 40,7%, в 2019 г. – 41,4% (-1,44%). В структуре смертности от БСК смертность от ишемической болезни сердца в период 2019 – 2022 годов занимает от 55,9% до 53,7% (максимально в 2020 году), смертность от цереброваскулярных болезней – от 31,5% до 28,4%. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 – 2021 годах нельзя достоверно оценить тенденции к снижению/повышению общей смертности и смертности от БСК.

В 2021 году увеличились показатели общей смертности на 14%, при этом снизились показатели смертности от БСК на 17,7%; в 2022 году показатель общей смертности уменьшился на 20,5%, показатель смертности от БСК – на 22,4%.

В структуре смертности от БСК в 2021 году 55,7% составляла ишемическая болезнь сердца, 28,7% – цереброваскулярная болезнь; в 2022 году 55% составила ишемическая болезнь сердца, 29,1% – цереброваскулярная болезнь.

Таблица 3. Структура смертности от БСК по возрасту и месту проживания город/село на 100 тыс. населения по итогам 2021 – 2022 годов (Сборник "Смертность по причинам")

Причина смерти	Населенный пункт	Код по МКБ-Х	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	
			2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	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	14.0	16.5	13.8	20.6	84.7	107.4	249.4	238.9	328.7	427.2	657.7	869.5	1817.1	2669.3	346.6	472.4
	город		10.0	11.6	31.2	28.8	81.2	104.4	250.0	279.8	398.0	463.3	693.6	791.8	2328.1	3011.8	428.9	528.1
Болезни, характеризующиеся повышен-	село	I10-I13	0.0	2.8	0.0	0.9	1.8	2.9	4.3	7.3	20.5	14.8	18.8	28.0	39.8	86.4	8.8	15.4
	город		0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	2.9	9.9	10.8	9.6	10.2	15.0	20.7	56.3	41.5	10.4	9.9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
ным кровяным давлением																		
ишемическая болезнь сердца	село	I21-I25	2.8	2.8	3.7	6.3	38.3	42.6	126.1	127.5	208.0	261.7	380.3	487.0	993.3	1484.8	190.2	259.8
	город		4.3	1.4	10.1	8.2	34.3	35.0	128.3	134.5	223.7	278.2	404.5	452.7	1216.5	1705.0	228.4	292.5
в том числе инфаркт миокарда	село	I21-I22	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	2.9	15.6	14.7	28.2	14.8	43.9	43.3	122.3	104.6	23.4	19.7
	город		0.0	0.0	0.5	0.5	3.8	3.4	18.4	12.2	26.5	26.1	52.4	43.1	137.9	148.2	27.2	26.1
Цереброваскулярные болезни	село	I60-I69	0.0	0.0	0.0	5.4	20.0	25.2	48.2	44.0	43.7	108.6	164.4	221.8	593.9	846.3	96.7	135.5
	город		0.0	1.4	6.3	3.6	14.6	29.1	48.0	65.6	96.2	97.6	164.4	181.9	759.9	956.0	122.4	150.1
в том числе острое нарушение мозгового кровообращения	село	I60-I64	0.0	0.0	0.0	5.4	19.1	21.3	36.8	42.5	36.0	88.9	124.3	145.3	305.1	424.7	58.5	78.7
	город		0.0	1.4	5.8	3.6	12.7	27.7	46.7	58.8	81.8	84.0	133.7	138.2	376.4	498.4	74.2	91.8

Смертность от БСК среди городского населения в 2020 году превышала смертность от БСК среди сельского на 17%, в 2021 – 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 – уменьшилась на 13%. В 2022 году показатель смертности от БСК среди сельского населения снизился на 26,6%, среди городского темп снижения ниже – на 18,8% и также превышает показатель среди сельского населения на 23,7%, больше чем в 2021 году: городские жители умирали от БСК чаще сельских в 1,24 раза.

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%). В 2022 году горожане умирали от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, чаще, чем сельчане, на 18,2%, это ниже, чем в 2020 и 2021 годах, снизился темп прироста до 5%, возможно повлияло то, что корректнее стали формировать причину смерти.

Смертность от инфаркта миокарда в городе в 2020 году превышала смертность от инфаркта в селе на 30%, в 2021 – на 32,5% (рост на 8,3%). В 2022 году превышение составило 16,2%, но сохранился рост показателя как среди сельского населения (на 18,8% при снижении показателя смертности от ИБС на 26,8%), так и среди городского (на 4,2% при снижении показателя смертности от ИБС на 22,7%).

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения в 2021 году среди сельского населения меньше на 16,6%, чем смертность среди городского населения. В 2022 году разрыв этого показателя увеличился до 21,2%, примерно такую же разницу имеет показатель смертности от ЦВБ – 21%.

Данные изменения роста смертности от БСК городского населения связаны с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по COVID-19, наиболее острой в условиях скученности населения в городах. В 2022 году влияние пандемии значительно снизилось; при том, что заболеваемость от COVID-19 выросла, тяжесть течения и летальность значительно уменьшились.

Таблица 4. Анализ показателей смертности по возрастным группам на 100 тыс. населения по итогам 2022 – 2021 годов
(Сборник "Смертность по причинам")

Причина смерти	Год	Код по МКБ-Х	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		
Болезни системы кровообращения	2022	I00-I99	20.2	1.9	42.5	5.6	129.1	34.0	404.8	105.8	618.4	178.4	1160.4	366.7	2419.7	2051.4	424.9	381.6	0.1	394.6
	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
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2022	I10-I13	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.6	14.9	1.7	23.7	4.5	25.2	10.3	53.5	49.9	10.4	9.3	0.0	9.8
	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	2022	I21-I25	5.5	1.9	14.2	0.7	59.1	11.3	208.9	52.0	370.3	95.1	705.7	192.9	1367.8	1047.2	240.1	194.4	0.1	215.8
	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	2022	I21-I22	0.0	0.0	0.6	0.0	7.3	1.9	28.9	6.9	51.1	7.4	89.2	23.7	150.9	125.0	29.1	23.2	0.0	25.9
	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	2022	I60-I69	0.0	0.0	6.4	1.4	25.0	7.6	76.5	21.7	127.7	40.1	255.0	104.5	701.2	708.4	102.0	124.4	0.1	114.0
	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	2022	I60-I64	0.0	0.0	5.8	1.4	23.8	5.7	70.0	19.1	104.0	37.2	209.4	78.8	360.0	350.4	69.9	68.2	0.1	69.1
	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 выше в 2020 году превысила на 3% смертность от БСК 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 старше в 1,2 раза выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,2 раза, от ишемической болезни сердца – в 1,3 раза, от инфаркта миокарда – в 1,4 раза (без изменений по сравнению с динамикой 2019 – 2020 годов). Только показатель смертности от цереброваскулярных болезней у мужчин старше 70 лет ниже на 21,5%, чем у женщин, причем они умирали от нарушения мозгового кровообращения так же, как и женщины. Таким образом, можно предположить, что мужчины в возрасте 70 лет и старше более подвержены заболеваниям БСК, в том числе с развитием острых сосудистых состояний, в условиях пандемии COVID-19, чем женщины того же возраста. В 2022 году смертность от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 70 лет и старше так же выше в 1,2 раза, чем у женщин (без динамики по сравнению с 2021 годом), в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,07 раза (снижение на 10,8%), от ишемической болезни сердца – в 1,3 раза (без динамики по сравнению с 2021 годом), от инфаркта миокарда – в 1,2 раза (-13,8% по сравнению с 2021 годом). Так же, как и в 2021 году, показатель смертности от цереброваскулярных болезней у мужчин старше 70 лет ниже, чем у женщин, но разрыв сократился с 21,5% до 1%. По сравнению с 2021 г. показатель смертности от БСК снизился у мужчин на 25,2%, у женщин – на 25,6%, также снизились показатели смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, от ишемической болезни сердца; от инфаркта миокарда у мужчин, от цереброваскулярных болезней, в том числе от нарушения мозгового кровообращения. Отмечен в 2022 году только незначительный рост в данной возрастной группе женщин показателя смертности от инфаркта миокарда на 4,4%.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 60 до 69 лет у мужчин в 2020 – 2022 г. более чем в 3 раза выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 2 раза в 2020 году, в 2021 году она выросла до 2,9 раза, в 2022 году разница снизилась до 2,4 раза; от ишемической болезни сердца – в 3 раза как в 2020 году, так и в 2021 году, в 2022 году – составила 3,7 раза; от инфаркта миокарда – в 3 раза в 2020 году, в 6 раз – в 2021 году, снизилась до 3,8 раза в 2022 году; от цереброваскулярных болезней – отмечался максимальный разрыв

в 2021 году до 3,2 раза против 2,9 раза в 2020 году, 2,6 раза в 2022 году, но количество случаев смерти от острых нарушений мозгового кровообращения снизилось с 3,09 раза до 2,2 раза в 2021 году и 2,4 раза в 2022 году. По сравнению с 2021 г. все показатели смертности класса БСК в 2022 году снизились: от БСК у мужчин – на 14,9%, у женщин – на 19,4%. Исключение составила смертность от инфаркта миокарда: у женщин она увеличилась значительно больше – на 66,9%, у мужчин – на 2,3%. Таким образом, в данной возрастной группе смертность от заболеваний класса БСК кратно выше у мужчин (особенно от ИБС, в том числе от инфаркта миокарда).

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 55 до 59 лет у мужчин в 2020 году в 3,7 раза выше чем в 2021 году и в 3,4 раза выше в 2022 году по сравнению с 2021 годом, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,9 раза, значительный рост в 2022 году по сравнению с 2021 годом – 5,2 раза, от ишемической болезни сердца – в 3,6 и 3,9 раза соответственно, от инфаркта миокарда – в 3 раза и резкое увеличение в 2022 году до 6,9 раза, от цереброваскулярных болезней – в 3,6 и 3,1 раза соответственно, в том числе нарушения мозгового кровообращения – в 3,4 раза и 2,8 раза. В 2022 году отмечено снижение показателей смертности по выделенным классам БСК как у мужчин, так и у женщин (по БСК в целом у мужчин на 17,6%, у женщин – на 15%), за исключением показателей смертности у мужчин от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (рост на 24,1%), и инфаркта миокарда (на 33,8%). В данной возрастной группе отмечается значимый рост смертности мужчин от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, и от инфаркта миокарда по сравнению с женщинами.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 46 до 54 лет у мужчин в 2020 году в 4,3 раза выше, в 2021 и 2022 годах разница уменьшилась до 3,8 раза, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в 2020 году – 3 раза, в 2021 году – 2,2 раза, в 2022 году – значительный скачок до 8,7 раза, от ишемической болезни сердца – снизилась с 5,9 раза в 2020 году до 5,4 раза в 2021 г. и снова снизилась до 4 раз в 2022 году, от инфаркта миокарда выросла разница – с 7 раз до 8,9 раза в 2021 году, в 2022 году зафиксировано превышение в 4,2 раза от цереброваскулярных болезней, снизилась – с 3,3 раза до 2,6 раза, а в 2022 году вновь отмечается рост 3,5 раза, в том числе нарушение мозгового кровообращения – снижение с 4 раз до 2,2 раза и в 2022 году – 3,7 раза. В 2022 году по сравнению с 2021 годом смертность от БСК снизилась среди мужчин на 6,4%, среди женщин – на 6,6%; зафиксирован рост показателей смертности среди мужчин от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 10,4% и от инфаркта миокарда – на 20,4%; среди женщин – от ИБС на 24,1%, в том числе от ОНМК – на 155,5%, или в 2,6 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 2022 году – 3,7 раза, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся

повышенным кровяным давлением, выше в 3,7 раза, в 2021 году – рост до 7,3 раза, в 2022 году – снижение до 4-кратного превышения; от ишемической болезни сердца выше в 5,2 раза, в 2021 году – в 3,9 раза, в 2022 году – снова 5,2 раза; от инфаркта миокарда снижение роста – с 7,9-кратного превышения до 3,9-кратного, а в 2022 году – 3,8 раз, но от цереброваскулярных болезней – снижение с 1,9 раза до 1,4 раза, а в 2022 году – вновь увеличение до 3,3-разового превышения, в том числе нарушения мозгового кровообращения – снижение до 1,4-разового превышения против в 1,6 раза в 2020 году, в 2022 году сохранены позиции, 2021 год – 1,4 раза. В 2022 году по сравнению с 2021 годом смертность от БСК снизилась среди мужчин на 15,9%, среди женщин – на 39,1%; зафиксирован рост только 1 показателя смертности как среди мужчин, так и среди женщин, – от инфаркта миокарда: среди мужчин – на 43,1%; среди женщин – на 46,2%.

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 2022 году – значительный рост до 7,6 раза, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,2 раза, в 2021 году – в 0,7 раза, в 2022 году не регистрировались такие случаи, от ишемической болезни сердца – в 2020 году 0,3 раза, а в 2021 году значительный рост и превышение в 9,4 раза, в 2022 году – резкое нарастание до 20,3 раза, от ЦВБ – в 2022 году превышение в 4,6 раза.

Вывод: смертность от БСК в 2022 году среди мужчин в возрасте от 26 до 35 лет превышает показатели смертности у женщин в 7,6 раза, в возрасте 36 – 45 лет – в 3,8 раза, в возрасте 46 – 59 лет превышает показатели смертности у женщин в 3,8 раза. По сравнению с 2021 годом смертность от БСК снизилась больше среди женщин – на 23,9%, среди мужчин – на 18,2%, тем не менее смертность от острых сосудистых событий в 2022 году увеличилась: от инфаркта миокарда среди мужчин на 3,6%, среди женщин – на 13,7%, при этом снизилась смертность от ОНМК как среди мужчин (на 19,4%), так и среди женщин (на 22,3%). Таким образом, в 2022 году смертность от БСК по-прежнему занимала 1 место в структуре общей смертности, но имела тенденцию к снижению на фоне снижения общей смертности.

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 по Ленинградской области (далее – ЛО)	Всеволожский	8,4
	Ломоносовский	10,5
	г. Сосновый Бор	10,8
	Кировский	12,1

1	2	3
	Выборгский	12,5
	Волосовский	12,7
среднее значение по ЛО		12,7
Районы, общая смертность в которых больше средних значений по ЛО	Тосненский	12,8
	Гатчинский	13,4
	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)

1	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
	2	3
Районы, общая смертность в которых меньше средних значений по ЛО	Всеволожский	10,0
	Ломоносовский	12,4
	г. Сосновый Бор	12,8
	Выборгский	13,9
	Кировский	14,4
	Тосненский	15,0
среднее значение по ЛО		15,0
Районы, общая смертность в которых больше средних значений по ЛО	Волосовский	15,3
	Кингисеппский	15,8
	Приозерский	16,4
	Гатчинский	17,3

1	2	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 по ЛО	Всеволожский	11,6
	Ломоносовский	12,4
	г. Сосновый Бор	14,9
	Волосовский	15,6
	Выборгский	16,0
	Кировский	16,6
среднее значение по ЛО		17,0
Районы, общая смертность в которых больше средних значений по 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	

1	2	3
	Сланцевский	22,9
	Лужский	25,8

Разброс показателя – 2,2 раза.

Таблица 8. Показатели общей смертности на 100 тыс. жителей в 2022 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, общая смертность в которых меньше средних значений по ЛО	Всеволожский	9,6
	Ломоносовский	9,7
	Выборгский	13,2
среднее значение по ЛО		13,6
Районы, общая смертность в которых больше средних значений по ЛО	Волосовский	13,8
	Кировский	14,3
	Тосненский	14,3
	Приозерский	14,9
	Гатчинский	15,3
	Киришский	16,1
	Волховский	16,3
	Кингисеппский	16,9
	Лодейнопольский	17,0
	Тихвинский	17,2
	Бокситогорский	17,6
	Сланцевский	18,0
	Подпорожский	18,9
	Лужский	19,9

Разброс показателя – 2,1 раза.

Таблица 9. Показатели заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. жителей в 2020 году (ранжирование районов)

1	Название района	Показатель на 1000 населения
1	2	3
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений по 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 значение по ЛО		27,0
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых больше средних значений по 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 10. Показатели заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. жителей в 2021 году (ранжирование районов)

1	Название района	Показатель на 1000 населения
1	2	3
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений по ЛО	Ломоносовский	25.6
	Волосовский	26.8
	Волховский	31.6

1	2	3
	Кировский	33.4
	Кингисеппский	34.7
	Приозерский	47.5
	Выборгский	54.5
среднее значение по ЛО		66.4
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых больше средних значений по 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 11. Показатели заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. жителей в 2022 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 1000 населения
1	2	3
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений по ЛО	Кингисеппский	26.2
	Волосовский	38.3
	Кировский	39.5
	Волховский	67.7
	Тосненский	82.5
	Лужский	84.9
	Бокситогорский	87.1
	Приозерский	88.0

1	2	3
	Выборгский	91.5
	Ломоносовский	103.7
	Гатчинский	106.0
среднее значение по ЛО		114.7
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых больше средних значений по ЛО	Всеволожский	122.0
	Киришский	149.1
	Сланцевский	155.8
	Лодейнопольский	230.5
	Тихвинский	232.9
	Подпорожский	244.6

Разброс показателя – 9,3 раза.

Таблица 12. 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
	Волосовский	576,4
среднее значение по ЛО		578,6
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений по ЛО	Киришский	635,6
	Приозерский	641,8
	Гатчинский	666,9
	Кингисеппский	691,3

1	2	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 13. Показатели смертности от БСК на 100 тыс. жителей в 2019 году (ранжирование районов)

1	2	3
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений по ЛО	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
	Всеволожский	284.5
	Ломоносовский	390.6
	Выборгский	485
	Кировский	498.4
	Тосненский	501.1
	г. Сосновый Бор	506.3
среднее значение по ЛО		527.2
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений по ЛО		
	Приозерский	544.0
	Волосовский	557.4
	Киришский	576.8
	Кингисеппский	603.8
	Лужский	613.6
	Гатчинский	621.8
	Тихвинский	734.5
	Бокситогорский	773.5
Сланцевский	774.2	

1	2	3
	Волховский	802.7
	Лодейнопольский	848.2
	Подпорожский	937.6

Разброс показателя – 3,3 раза.

Таблица 14. 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 по ЛО	Всеволожский	331.5
	Ломоносовский	394.6
	Выборгский	521.6
	Кингисеппский	590.3
	Приозерский	594.9
	г. Сосновый Бор	599.5
среднее значение по ЛО		610.6
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений по 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 15. 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 по ЛО	Всеволожский	283.2
	Ломоносовский	317.5
	Кировский	395.0
	Выборгский	483.8
среднее значение по ЛО		505.5
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений по 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.

Таблица 16. Показатели смертности от БСК на 100 тыс. жителей в 2022 году (ранжирование районов)

	Название района	Показатель на 100 тыс. населения
1	2	3
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений по ЛО	Ломоносовский	202.9
	Всеволожский	215.5

1	2	3
	Волосовский	294.6
	Кировский	327.6
	Приозерский	374.8
среднее значение по ЛО		392.1
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений по ЛО	Выборгский	396.2
	Гатчинский	465.9
	Сланцевский	500.8
	Лужский	503.5
	Кингисеппский	513.2
	Волховский	514.4
	Киришский	518.3
	г. Сосновый Бор	544.4
	Подпорожский	548.9
	Тихвинский	550.0
	Тосненский	570.7
	Бокситогорский	578.0
Лодейнопольский	603.0	

Разброс показателя – 2,97 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, он составил в 2021 году 17,0 на 10000 населения. Рост уровня смертности в период 2019 – 2021 годов 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. В 2022 году высокие показатели зафиксированы в Лужском (максимальный среди районов – 19,9 на 1000 человек), Сланцевском, Лодейнопольском, Бокситогорском, Подпорожском районах, но во всех районах отмечено снижение данного показателя.

За период 2019 – 2021 годов общая смертность ниже среднеобластных показателей регистрировалась во Всеволожском, Ломоносовском, Выборгском, Кировском районах и в г. Сосновый Бор; в 2022 году – в 3 районах: Всеволожском, Ломоносовском и Выборгском.

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, в 2022 году – 2,1 раза.

Смертность от БСК в период 2018 – 2021 годов во Всеволожском, Ломоносовском, Выборгском районах ниже среднеобластных показателей; в 2022 году 5 районов имеют показатель ниже среднеобластного: Ломоносовский, Всеволожский, Волосовский, Кировский и Приозерский.

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). В 2022 году антилидерами стали Лодейнопольский, Бокситогорский, Тосненский, Тихвинский и Подпорожский районы, но почти во всех районах отмечается значимое снижение данного показателя по сравнению с 2021 годом. Увеличение смертности от БСК в 2022 году зарегистрировано только в 2 районах: Бокситогорском и Тосненском.

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. В 2022 году новая коронавирусная инфекция протекала значительно легче, летальность значительно снизилась, а контагиозность выросла. В 2022 году среднеобластная заболеваемость НКВИ увеличилась в 1,7 раза.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения в 2017 – 2022 годах (Ф. 12 т. 3000)

Таблица 17

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018		2019		2020		2021		2022	
		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		120356,9	48176,4	126141,0	52596,6	129453,0	52438,2	144464,8	56495,1	149174,1	62806,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
болезни системы кровообращения	I00-I99	22282,6	3945,9	30191,4	7190,7	29946,5	4561,1	32385,3	3093,2	37314,9	5230,9
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	10087,0	1298,4	13166,6	2764,1	12765,5	1536,8	13545,6	1152,5	14161,6	1848,5
ишемические болезни сердца	I20-I25	5771,9	810,6	7636,4	1462,4	8123,3	1205,5	7854,1	619,0	7733,2	1077,0
острый инфаркт миокарда	I21-I22	126,1	126,1	155,4	155,4	162,1	162,1	122,3	122,3	172,9	172,9
сердечная недостаточность	I50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
фибрилляция предсердий	I48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
остановка сердца	I46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
цереброваскулярные болезни	I60-I69	4321,8	1062,4	4439,4	1453,8	4462,3	1025,4	4419,9	859,9	4692,3	1727,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	11,9	11,9	14,1	14,1	68,1	68,1	11,1	11,1	14,0	14,0
внутричерепное кровоизлияние	I61	49,5	49,5	50,7	50,7	40,1	40,1	27,3	27,3	50,4	50,4
инфаркт мозга	I63	314,5	314,5	299,2	299,2	344,5	344,5	211,5	211,5	397,5	397,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	18,0	18,0	18,8	18,8	23,0	23,0	20,7	20,7	18,0	18,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45-G46	64,9	42,2	81,3	50,7	63,2	41,4	65,0	41,7	68,9	48,2

Таблица 18. Темп роста общей (первичной) заболеваемости в Ленинградской области в 2016 – 2022 годах

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	46771.3	нет	100.0	нет	нет	нет
2017	46772.1	0.8	100.0	100.0	-	-
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
2022	62806.3	6311.2	134.2	111.2	11.2	563.5

Общая (первичная) заболеваемость населения в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличилась в 1,1 раза. Это максимальный прирост общей (первичной) заболеваемости с 2016 года.

Максимальное снижение зафиксировано в 2020 году (-158,4 случаев/100 тыс).

Таблица 19. Темп роста заболеваемости болезнями системы кровообращения в Ленинградской области в 2016 – 2022 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
2022	5230.9	2137.7	162.3	169.1	69.1	30.9

Заболеваемость БСК в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличилась в 1,7 раза. В 2022 году по сравнению с 2021 годом заболеваемость БСК увеличилась на 2137,7 случаев/100000 (на 69,1%).

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

Минимальный прирост зафиксирован в 2020 году (-2629 случаев/100 тыс.).

Таблица 20. Темп роста заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2016 – 2022 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
2022	1848.5	696.0	192.5	160.4	60.4	11.5

В 2022 году по сравнению с 2021 годом заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, увеличилась на 696,0/100 тыс. случаев.

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

Максимальное снижение зафиксировано в 2020 году (-1227,3 случаев/100 тыс.).

Таблица 21. Темп роста заболеваемости острым инфарктом миокарда в 2016 – 2022 годах (Ф.12 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

1	2	3	4	5	6	7
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
2022	142.6	20.3	136.5	116.6	16.6	1.2

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

В 2021 г. по сравнению с 2020 г. заболеваемость уменьшилась на 39,8 случаев/100 тыс.

Заболеваемость инфарктом миокарда в 2022 году по сравнению с 2021 годом повысилась в 1,2 раза. Прирост составил 20,3 случая на 100 тыс. населения.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 г. (28,9 случаев/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2021 г. (-39,8 случаев/100 тыс.).

В среднем ежегодно заболеваемость увеличивалась на 3,3%.

Таблица 22. Темп роста заболеваемости ишемической болезнью сердца в 2016 – 2022 годах (Ф.12 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
2022	172.9	-446.1	24.3	27.9	-72.1	6.2

Заболеваемость ишемической болезнью сердца в 2022 году по сравнению с 2021 годом снизилась в 3,9 раза. В сравнении с 2019 годом в 2020 году заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась в 1,2 раза. Абсолютная убыль в 2022 году по сравнению с 2021 годом составила 446,1 случаев/100000 населения.

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

Максимальное снижение зафиксировано в 2021 году (-586,5 случаев/100 тыс.). В среднем заболеваемость ежегодно сокращалась на 2,8%.

Таблица 23. Темп роста заболеваемости цереброваскулярными болезнями в 2016 – 2022 годах (Ф.12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
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
2022	1077.0	217.1	112.8	125.3	25.2	8.6

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 2022 году по сравнению с 2021 годом повысилась в 1,3 раза. Темп роста заболеваемости составил 25,2%.

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

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

Таблица 24. Заболеваемость ССЗ в разрезе медицинских организаций (далее – МО) Ленинградской области (Ф.12 т. 3000)

Наименование классов и отдельных болезней	2018		2019		2020		2021		2022	
	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
Общая заболеваемость	120356.9	48176.4	126141.4	52604.0	129453.0	52666.7	144464.8	56949.1	149174,1	62806,3
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	91380.4	30345.0	86584.6	24858.2	68068.9	21504.7	79385.1	28280.7	79674,8	30524,9
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	65732.3	23978.7	71103.6	23873.2	69251.0	20330.1	67493.9	15278.3	75688,2	19678,2
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	93207.1	36572.9	90159.8	37687.0	93225.8	40011.7	99585.3	44170.9	99994,4	43001,9
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	202849.9	86557.6	207240.3	100751.6	186844.8	83029.3	233660.0	81717.0	187364,9	94848,2
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	55197.2	16821.8	43547.2	13587.3	66770.0	27126.6	93907.8	46964.1	161670,8	81569,3
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	75829.0	32529.5	89589.8	39758.8	90176.0	46823.4	98439.8	57116.4	96362,5	50618,3
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	156881.1	45706.2	137005.3	50996.6	116167.7	46561.4	136619.9	61568.4	168226,2	81635,2
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	175773.4	63410.6	80474.2	29456.5	171519.9	67358.4	169287.7	73002.8	180890,0	74423,5
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	99946.8	39181.1	119043.8	62351.3	147406.8	77511.5	112240.9	57030.4	146202,3	68042,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	119368.5	54998.1	474532.1	172012.8	172168.1	59765.1	156915.6	51812.4	165355,8	47224,5
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	121536.8	42080.1	156490.7	47804.5	125485.8	42356.2	130159.2	44854.9	133139,9	48244,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	199685.8	107032.5	135170.6	64813.6	224581.4	98021.6	255016.7	104003.6	270607,8	119290,1
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	88427.4	18719.5	272728.4	76521.8	79190.4	32571.0	176024.6	82930.8	141376,7	64165,3
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	93955.5	24094.2	43081.4	9956.1	109967.9	32900.9	117435.5	40195.3	123668,2	47170,1
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	155404.0	57182.3	211548.4	123267.9	149799.3	43626.5	89386.9	16822.0	83561,0	29776,6
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	133107.7	46442.6	115110.6	38594.4	164706.2	59431.6	144406.0	47597.9	146933,3	46782,7
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	153070.3	64537.3	161002.1	45256.8	165267.4	68342.3	189616.7	88798.5	218902,3	113378,5
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	78634.7	28228.7	71754.0	24965.4	98774.6	36265.3	123153.1	40954.9	154140,2	62610,9
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	100255.3	39709.9	105716.9	37131.4	140210.0	48940.2	186822.0	73376.3	195298,1	78465,2
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	162171.4	80991.0	169044.6	82008.2	174290.0	91493.5	183288.1	94548.4	165896,1	80259,1
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	111488.8	53151.6	110418.0	50726.7	136814.9	62365.3	141876.6	57922.8	166961,1	78273,3
Болезни системы кровообращения	25589.0	4480.4	30191.4	7190.7	29946.5	4561.1	32285.3	3093.2	37314,9	5230,9
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	16801.6	2076.5	19066.5	1930.6	17017.8	2469.0	15905.2	1187.5	15150,0	1564,9
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	16858.7	2699.2	23686.2	3740.2	22248.8	1501.3	21584.9	708.7	26218,6	1053,5
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	20762.3	2655.0	20750.8	2925.5	21880.8	3646.8	20652.5	3961.6	23930,2	4241,7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	35495.2	7429.7	41574.3	18708.9	31257.7	6827.0	38866.7	5894.1	30968,6	10944,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	13364.6	644.1	10816.6	799.7	14438.1	729.1	15587.4	878.8	25199,0	866,6
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	9160.7	1049.7	12403.9	1786.8	13529.5	1818.2	12783.0	2121.0	14128,8	1142,4
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	31052.2	3576.2	34256.0	3780.6	29984.3	2634.4	32240.4	2328.8	35658,3	6262,9
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	39660.7	2361.7	13786.6	866.7	38429.6	1805.9	35817.7	1686.6	38938,5	1100,9
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	22106.0	4927.2	26530.4	6225.6	43264.4	8006.9	31284.8	3517.2	43249,6	9757,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	28237.6	9563.1	137060.9	29524.0	51711.4	9566.3	51331.2	3003.1	63362,7	5136,5
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	29285.4	3304.3	41735.3	3933.6	31314.4	2331.7	33173.0	1666.9	32867,5	1819,7
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	29128.3	4041.3	23120.7	4516.9	39554.7	4269.2	47396.9	3675.4	44321,5	4216,3
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	30042.5	2265.9	98530.0	13327.4	22913.7	4490.2	30231.6	4358.1	30978,3	4421,1
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	26745.7	1650.4	13311.4	980.8	37221.2	1271.7	32970.3	1692.3	33026,9	1160,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	47001.1	5961.7	72128.7	38292.1	45787.3	3480.0	31859.2	842.0	24742,5	1155,2
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	34827.0	4758.0	29199.9	5531.8	41248.0	6794.4	39804.3	3399.7	39130,6	3035,7
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	34547.7	5624.3	16154.1	3283.9	34741.4	3680.3	38269.0	6007.7	43609,8	10915,6
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	14455.0	2365.9	14291.1	2121.8	18607.2	2550.9	25086.7	2234.1	23856,6	1966,8
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	24732.8	2791.7	27277.9	2042.9	33395.6	1811.1	34511.7	2481.2	35512,4	2422,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	23126.3	6215.4	30966.0	6577.9	27934.2	9803.9	32070.3	6349.8	30976,5	5558,3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	24196.5	4450.3	27902.1	4609.6	29102.7	4432.8	37465.0	6842.8	38164,2	11648,9
болезни, характери- зующиеся повы- шенным кровяным давлением	11671.5	1499.0	13166.6	2764.1	12623.1	1536.8	13545.6	1152.5	14161,6	1848,5
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	7318.8	272.3	10227.3	505.4	9975.2	1083.3	9504.9	105.7	8885,4	156,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	7367.9	533.7	11902.3	575.2	12344.7	367.6	12341.0	57.3	11576,7	259,8
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	10495.3	669.1	9211.6	488.9	10892.9	1584.0	9650.7	1334.7	12643,0	1421,3
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	15446.4	1220.8	15925.3	4981.1	12692.6	2539.7	13459.8	1389.0	12086,1	1328,2
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	7551.7	100.1	6161.6	381.9	7433.8	278.7	7486.8	193.7	12102,4	73,9
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	3167.9	256.5	4829.2	484.0	5578.2	509.4	5909.9	724.5	6664,9	350,6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	14959.6	1179.0	16430.9	923.5	13530.0	469.2	15185.8	505.2	19120,0	3647,2
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	17884.5	787.2	6721.1	290.8	16634.9	616.9	16957.3	387.5	20234,1	347,7
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	10862.8	2067.2	11639.7	2405.1	17031.6	2704.0	13800.0	1072.2	13453,6	3499,4
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	13202.2	5211.4	47347.8	15070.5	16453.7	2355.5	15027.9	1638.9	17673,8	2965,0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	13044.6	507.5	18347.5	743.2	15503.0	466.7	15957.9	348.3	16688,5	371,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	13697.0	1147.6	11454.8	1243.3	17227.8	2067.1	20148.4	1514.6	18198,3	1535,4
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	15610.9	438.3	53732.1	6505.3	12424.8	2241.7	16572.6	2395.7	17907,1	2411,1
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	12486.9	846.1	5581.4	385.5	17289.7	342.5	13911.9	746.4	14138,8	485,9
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	18618.8	641.6	34675.2	21119.0	20237.4	1045.4	17156.7	116.1	14373,4	520,8
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	16193.3	2502.7	14341.7	3059.0	16175.3	2745.5	14622.4	1984.8	13392,1	1805,8
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	18803.8	822.7	2888.1	195.7	16800.5	921.2	16194.1	1960.3	19210,1	6029,6
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	5032.4	505.6	4548.2	251.1	5512.3	200.2	11720.7	163.3	11124,2	314,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	13248.8	519.1	15657.9	476.9	19090.5	407.5	19148.8	190.9	20092,9	230,8
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	9815.6	2110.4	15762.7	2594.5	13148.9	5212.6	17029.7	3367.7	18571,5	3683,3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	9817.4	1283.6	12477.7	1485.8	12574.4	1590.3	21125.5	2467.5	20039,4	4936,9
ишемические болезни сердца	6689.2	939.5	7650.6	1462.4	8123.3	1205.5	7854.1	619.0	7733,2	1077,0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	4369.4	593.3	4435.6	527.6	3760.5	508.2	3572.5	357.3	3679,5	547,2
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	5814.0	819.4	5572.4	755.1	5030.4	512.3	4533.6	219.5	5267,5	317,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	5912.7	935.9	8264.6	1379.4	7712.7	994.1	6653.0	1150.7	6590,2	1293,3
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	7687.2	1194.8	7017.4	2626.0	8658.2	2259.2	8757.9	818.1	6127,9	2478,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	3414.0	132.0	2736.9	95.0	2985.7	127.8	3260.2	324.2	5199,7	346,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	3255.3	429.4	2887.9	299.5	3053.3	256.2	2845.5	301.1	2607,0	176,5
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	8079.3	921.1	9489.1	1196.5	9400.2	800.9	10713.6	524.8	10789,9	1117,1
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	7029.6	443.5	2616.9	313.1	7268.6	415.0	7544.2	638.2	8888,6	208,6
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	8651.9	2014.0	9894.4	2064.5	14113.5	2527.5	10442.4	518.8	13750,5	2941,6
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	6459.4	1962.0	35240.4	5556.1	13361.2	2336.9	12590.5	591.4	13426,4	911,9
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	8555.5	712.7	9425.4	891.0	7993.8	427.5	8148.9	386.5	8404,0	635,7
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	10457.2	1010.3	6706.4	721.6	10224.6	727.3	13089.1	676.8	11536,5	736,8
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	7839.3	694.7	25248.2	2640.1	5844.1	996.2	6715.5	546.2	7009,2	486,8
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	6656.1	289.0	3642.4	251.6	10700.1	599.4	11008.9	316.8	11096,5	240,8
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	13326.6	811.0	17271.2	6991.5	12658.3	665.8	9700.8	409.5	5993,1	240,5
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	6855.9	698.2	6682.6	699.1	10812.8	2069.2	7080.0	259.8	7092,1	267,6
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	7206.7	751.3	4571.4	587.2	8413.4	758.9	10475.2	1422.1	15463,1	2053,8
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	5405.2	462.6	5631.8	769.2	7120.1	971.1	5944.0	780.3	5420,3	160,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	5636.8	541.5	5646.3	324.5	6517.2	350.9	5828.4	321.9	5978,6	421,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	5742.1	1391.7	6579.7	1586.7	7292.0	2125.3	6071.2	894.6	6408,2	1028,6
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	6917.2	619.5	9270.9	2213.9	8760.3	1466.4	9626.6	1741.5	10184,1	2260,1
острый инфаркт миокарда	167.1	167.1	155.4	155.4	137.6	137.6	122.3	122.3	158,9	158,9
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	286.9	286.9	244.1	244.1	190.9	190.9	151.0	151.0	189,2	189,2
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	94.5	94.5	97.1	97.1	111.5	111.5	64.4	64.4	95,3	95,3
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	155.3	155.3	177.3	177.3	126.1	126.1	129.1	129.1	96,1	96,1
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	186.8	186.8	242.9	242.9	184.3	184.3	167.9	167.9	38,7	38,7
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	56.9	56.9	27.4	27.4	33.5	33.5	97.9	97.9	154,5	154,5
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	45.7	45.7	34.3	34.3	23.6	23.6	29.6	29.6	27,8	27,8
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	96.3	96.3	72.7	72.7	45.0	45.0	33.2	33.2	67,0	67,0
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	177.4	177.4	33.5	33.5	67.3	67.3	34.2	34.2	46,4	46,4
ГБУЗ ЛО "Рошинская МБ"	109.1	109.1	69.2	69.2	255.4	255.4	45.2	45.2	94,4	94,4
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	162.9	162.9	181.0	181.0	236.6	236.6	138.4	138.4	154,7	154,7
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	219.1	219.1	198.7	198.7	155.0	155.0	136.0	136.0	169,9	169,9
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	338.1	338.1	333.6	333.6	199.5	199.5	106.0	106.0	144,5	144,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	210.1	210.1	187.4	187.4	75.6	75.6	200.9	200.9	113,1	113,1
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	46.1	46.1	12.7	12.7	42.8	42.8	30.4	30.4	26,3	26,3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	181.0	181.0	143.6	143.6	124.5	124.5	175.7	175.7	140,2	140,2
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	80.3	80.3	39.9	39.9	40.6	40.6	13.9	13.9	17,7	17,7
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	314.8	314.8	247.9	247.9	157.9	157.9	192.5	192.5	448,6	448,6
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	263.5	263.5	278.8	278.8	348.4	348.4	153.2	153.2	38,5	38,5
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	196.4	196.4	158.0	158.0	116.0	116.0	159.5	159.5	199,5	199,5
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	527.6	527.6	377.7	377.7	238.3	238.3	264.3	264.3	227,4	227,4
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	124.1	124.1	123.7	123.7	173.3	173.3	229.3	229.3	195,2	195,2
сердечная недостаточность	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
фибрилляция предсердий	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
остановка сердца	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
цереброваскулярные болезни	4321.8	1062.4	4613.6	1478.0	4462.3	1025.4	4419.9	859.9	4692,3	1727,0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2283.2	787.8	2887.2	670.6	2332.7	753.6	1647.9	629.0	1766,9	772,2
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1256.3	533.7	1287.8	696.0	1072.0	443.5	699.1	360.3	736,5	286,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	2852.8	722.2	1614.5	742.8	1665.4	797.4	2710.6	1207.0	3167,0	1262,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	8470.4	2625.1	9733.0	4242.6	6700.8	1425.7	7661.1	1751.5	9162,6	6160,3
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	1950.5	295.9	1580.5	219.5	3019.2	217.9	3415.2	263.0	5434,8	372,8
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	1802.1	109.3	2485.4	405.9	2379.8	572.7	2336.0	800.8	2657,3	278,3
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5745.7	1463.6	6261.8	1413.0	5903.5	1214.4	5083.8	1162.7	4260,9	1441,8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	11032.3	510.0	3556.3	167.7	9007.3	246.8	7498.6	296.3	7161,9	104,3
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	1915.6	580.0	2437.0	1008.3	2264.6	1310.7	1412.7	359.2	3646,5	1176,6
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	4313.6	1433.3	16201.9	7014.4	5602.4	1582.3	4263.8	410.0	4725,1	796,5
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	4839.3	1089.1	6762.4	1708.1	5303.1	1026.4	5556.5	736.4	5886,3	706,4
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	2183.7	773.7	1689.3	583.8	3384.7	717.2	3471.5	636.0	3027,6	608,8
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	4568.0	822.3	14873.5	3662.4	3705.0	1069.5	4537.6	811.4	4023,4	885,6
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	6283.2	381.2	3384.3	293.6	7835.6	256.9	6647.9	394.9	6706,1	288,9
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	8718.8	482.0	9573.9	4437.4	5471.2	700.0	3892.2	282.7	3396,4	301,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	4607.2	817.9	4668.2	538.1	7837.4	1244.3	5517.8	394.9	5383,8	372,1
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	4742.9	1439.7	4741.0	1000.4	3343.8	500.6	5675.2	778.9	4987,2	1332,6
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	2840.2	985.8	2701.2	812.7	9711.8	2728.4	4478.2	752.1	4930,1	984,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	3538.1	805.3	3301.4	685.7	4878.7	665.0	5597.7	1008.4	5189,2	686,8
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4751.8	1659.9	5114.8	1438.4	5115.5	1435.1	5776.6	1216.0	3838,4	824,7
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	3872.8	907.8	3174.6	431.0	3515.1	1262.4	5060.2	1817.0	3615,6	2413,3
из них: субарахноидальное кровоизлияние	11.9	11.9	125.6	125.6	66.9	66.9	11.1	11.1	14,0	14,0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	12.2	12.2	12.3	12.3	12.4	12.4	10.1	10.1	23,0	23,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	2.4	2.4	37.9	37.9	42.7	42.7	52.5	52.5	28,6	28,6
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1.3	1.3	0.0	0.0	2.7	2.7	2.7	2.7	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	46.0	46.0	9.3	9.3	61.1	61.1	26.1	26.1	2,9	2,9
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	2.0	2.0	0.9	0.9	5.2	5.2	4.6	4.6	2,4	2,4
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	15.9	15.9	22.1	22.1	19.7	19.7	6.8	6.8	18,6	18,6
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"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	5.9	5.9	2772.4	2772.4	421.2	421.2	8.7	8.7	5,7	5,7
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	1.5	1.5	8.0	8.0	1.6	1.6	1.7	1.7	1,7	1,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	6.0	6.0	2.3	2.3	2.0	2.0	2.0	2.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	33.9	33.9	12.7	12.7	4.5	4.5	14.7	14.7	24,0	24,0
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"	0.0	0.0	149.5	149.5	7.8	7.8	19.9	19.9	8,9	8,9
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	13.1	13.1	10.0	10.0	3.4	3.4	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	0.0	0.0	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	16.0	16.0	4.0	4.0	2,0	2,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	8.4	8.4	2.8	2.8	2.8	2.8	19.9	19.9	8,5	8,5
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	15.8	15.8	26.5	26.5	19.4	19.4	12.5	12.5	7,2	7,2
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	14.6	14.6	4.6	4.6	1.9	1.9	21.0	21.0	21,5	21,5
внутричерепное кровоизлияние	49.5	49.5	41.1	41.1	31.1	31.1	27.3	27.3	50,4	50,4
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	77.8	77.8	71.5	71.5	49.6	49.6	40.3	40.3	48,6	48,6
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	66.1	66.1	21.3	21.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	78.3	78.3	87.3	87.3	115.3	115.3	97.5	97.5	94,7	94,7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	18.7	18.7	61.0	61.0	16.1	16.1	21.1	21.1	11,6	11,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	0.0	0.0	4.2	4.2	2.1	2.1	4.1	4.1	3,4	3,4
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	5.0	5.0	6.0	6.0	0.7	0.7	0.7	0.7	3,6	3,6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	82.9	82.9	41.7	41.7	44.2	44.2	13.6	13.6	21,2	21,2
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"	26.6	26.6	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	25,0	25,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	50.2	50.2	152.2	152.2	24.1	24.1	10.8	10.8	25,4	25,4
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	69.4	69.4	36.0	36.0	26.1	26.1	24.9	24.9	20,2	20,2
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	69.6	69.6	45.2	45.2	14.1	14.1	48.9	48.9	28,9	28,9
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	44.1	44.1	181.6	181.6	37.2	37.2	38.4	38.4	62,8	62,8
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4,4	4,4
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	44.4	44.4	14.9	14.9	57.6	57.6	24.5	24.5	29,5	29,5
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	19.7	19.7	1.7	1.7	0.0	0.0	10.4	10.4	10,6	10,6
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	8.4	8.4	17.4	17.4	26.3	26.3	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	66.4	66.4	13.8	13.8	34.0	34.0	24.2	24.2	44,6	44,6
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	92.6	92.6	64.9	64.9	147.2	147.2	99.7	99.7	48,4	48,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	147.2	147.2	139.4	139.4	65.3	65.3	66.1	66.1	81,2	81,2
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	64.8	64.8	42.5	42.5	37.3	37.3	78.3	78.3	59,5	59,5
инфаркт мозга	314.5	314.5	299.2	299.2	303.8	303.8	211.5	211.5	397,5	397,5
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	513.0	513.0	483.3	483.3	416.5	416.5	513.2	513.2	542,1	542,1
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	259.8	259.8	149.1	149.1	294.1	294.1	252.9	252.9	216,9	216,9
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	431.4	431.4	459.4	459.4	589.9	589.9	688.0	688.0	694,7	694,7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	350.9	350.9	470.8	470.8	399.2	399.2	120.8	120.8	67,7	67,7
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	179.8	179.8	54.9	54.9	31.4	31.4	114.2	114.2	329,2	329,2
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	50.7	50.7	54.9	54.9	47.1	47.1	28.3	28.3	42,0	42,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	289.7	289.7	349.0	349.0	361.1	361.1	242.4	242.4	323,8	323,8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	112.2	112.2	148.1	148.1	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	172.9	172.9	117.1	117.1	187.8	187.8	172.9	172.9	222,0	222,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	269.2	269.2	1086.5	1086.5	325.4	325.4	64.6	64.6	191,0	191,0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	422.7	422.7	339.6	339.6	282.3	282.3	300.2	300.2	279,2	279,2
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	423.6	423.6	267.6	267.6	354.6	354.6	340.4	340.4	350,8	350,8
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	206.7	206.7	1981.2	1981.2	366.7	366.7	381.4	381.4	428,5	428,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	75.4	75.4	19.4	19.4	85.6	85.6	0.0	0.0	39,4	39,4
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	217.1	217.1	104.6	104.6	430.9	430.9	212.4	212.4	253,8	253,8
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	154.1	154.1	19.9	19.9	243.4	243.4	57.2	57.2	53,2	53,2
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	923.4	923.4	278.4	278.4	329.0	329.0	280.0	280.0	488,2	488,2
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	468.5	468.5	435.0	435.0	460.5	460.5	328.7	328.7	220,8	220,8
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	395.6	395.6	307.6	307.6	350.9	350.9	247.8	247.8	267,9	267,9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	832.6	832.6	843.6	843.6	693.7	693.7	696.4	696.4	620,8	620,8
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	440.6	440.6	134.7	134.7	116.5	116.5	121.3	121.3	203,0	203,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	22.0	22.0	18.8	18.8	18.4	18.4	20.7	20.7	18,0	18,0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2.4	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2,6	2,6
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	21.3	21.3	132.6	132.6	9.5	9.5	4.8	4.8	23,8	23,8
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	8.0	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	5.5	2,8	2,8
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	60.0	60.0	0.6	0.6	21.9	21.9	31.0	31.0	7,3	7,3
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	21.0	21.0	59.1	59.1	40,3	40,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	2.0	2.0	48.9	48.9	6.6	6.6	5.9	5.9	3,6	3,6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	73.7	73.7	0.8	0.8	45.0	45.0	27.2	27.2	14,4	14,4
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0.0	0.0	134.2	134.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	47.9	47.9	46.8	46.8	63.8	63.8	45.2	45.2	22,2	22,2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	0.0	0.0	10.0	10.0	3.5	3.5	5.1	5.1	16,6	16,6
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	17.9	17.9	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	0.0	0.0	8.4	8.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0	9.0	58.7	58.7	51,4	51,4
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	0.0	0.0	10.0	10.0	4.3	4.3	4.3	4.3	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	0.0	0.0	44.8	44.8	6.2	6.2	1.5	1.5	3,0	3,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	89.0	89.0	126.1	126.1	62.6	62.6	86.6	86.6	88,6	88,6
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	2.0	2.0	75.1	75.1	8.8	8.8	8.8	8.8	4,4	4,4
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	27.0	27.0	0.0	0.0	94.1	94.1	50.4	50.4	32,4	32,4
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,7	5,7
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	0.0	0.0	33.2	33.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	32.6	32.6	31.5	31.5	62,5	62,5
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	67.4	44.4	81.3	50.7	57.8	41.4	65.0	41.7	68,9	48,2
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	99.7	99.7	81.4	81.4	44.6	44.6	60.4	57.9	84,4	84,4
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	35.4	2.4	9.5	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	37.2	22.6	223.0	177.3	272.6	230.6	355.7	329.6	373,1	370,3
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	94.7	41.4	173.7	126.4	116.9	102.5	154.1	34.4	57,6	18,9
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	9.1	9.1	21.1	21.1	14.7	14.7	10.2	10.2	36,9	36,9
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	47.7	3.0	76.4	58.4	18.4	16.2	11.8	5.3	11,3	4,7
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	65.3	20.9	52.3	12.3	54.0	5.7	28.9	5.1	43,2	5,1
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	33.3	22.2	0.0	0.0	11.2	11.2	11.4	0.0	0,0	0,0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	85.1	21.3	50.5	31.9	45.1	37.6	18.6	5.3	141,5	11,1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	12.2	3.9	44.9	16.0	14.5	3.5	17.4	4.6	24,3	5,7
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	132.7	132.7	189.8	159.8	107.7	107.7	134.4	134.4	161,5	161,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	73.6	73.6	137.8	24.8	42.3	14.1	36.7	14.3	41,3	6,2
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	39.5	15.8	169.0	80.3	32.7	11.3	41.8	41.8	67,4	42,3
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	46.1	4.2	16.1	0.0	59.9	8.6	4.3	0.0	17,5	4,4
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	164.5	164.5	51.5	0.0	23.3	23.3	7.6	0.0	16,2	16,2
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	26.2	9.8	24.9	5.0	28.7	6.8	5.2	3.5	7,1	5,3
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	306.4	306.4	247.9	243.6	65.8	61.4	96.3	91.9	52,8	52,8
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	54.7	13.7	39.5	0.0	82.1	0.0	44.4	2.0	58,7	2,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	67.3	67.3	87.5	19.8	42.4	22.6	65.5	42.7	119,7	76,9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	215.6	215.6	165.9	165.9	153.6	144.7	214.3	196.4	342,9	326,6
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	60.2	24.6	34.1	10.2	13.0	13.0	22.9	22.0	19,5	9,8

В 2021 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Киришская МБ", в 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", в ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ".

В 2022 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", "Тихвинская МБ", "Сланцевская МБ", "Подпорожская МБ", "Киришская МБ" (максимальный показатель

как и в 2021 году). Ниже среднеобластного показателя зарегистрированы в следующих МО: "Бокситогорская МБ", "Волосовская МБ", "Кингисеппская МБ" и "Лодейнопольская МБ".

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 году зарегистрированы 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 на 94%, в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" на 121%, в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" 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.

В 2022 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ" – как и в 2021 году, а также в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". Значительно ниже среднеобластного показателя зарегистрирована заболеваемость в Выборгской МБ.

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 на 107%, в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – на 192%, в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" – на 42%.

Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", в ГБУЗ ЛО "Приморская РБ", в 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" на 185%, в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ" на 129%.

Наиболее низкие показатели заболеваемости ИБС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", в 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".

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 "Рошинская 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 "Рошинская 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 "Рошинская 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 "Рошинская 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 "Рошинская 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.

Тихвинский район

Показатель общей заболеваемости в Тихвинском районе в 2020 году превышает показатель общей заболеваемости в Ленинградской области в 1,9 раза, в 2021 г. – в 1,7 раза; превышает "свой" показатель заболеваемости в 2019 году на 11%, в 2021 г. (по сравнению с 2020 годом) – на 3,3% и превышает показатель в Волосовском районе, где регистрируется наименьшая общая заболеваемость (первичная), в 6,2 раза. В 2022 году при росте данного показателя в среднем по ЛО в Тихвинском районе отмечается его снижение на 15%, что, возможно, связано с одним из самых высоких показателей заболеваемостью НКВИ в 2022 году (более длительные ограничительные мероприятия).

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. В 2022 году тенденция снижения сохранилась, показатель незначительно превышает среднеобластной.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Тихвинском районе в 2020 г. был самым высоким и превышал показатель в Ленинградской области в 3,4 раза, в 2021 г. 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 г. – в 20,6 раза. В 2022 году данный показатель снизился на 9,3%, превышает среднеобластной незначительно, значимо выше показатели в Подпорожском, Тосненском и Выборгском районе.

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, а в 2021 году стал выше минимального показателя среди районов Лужского только в 3,4 раза. В 2022 году данный показатель снизился на 15% и практически соответствует среднеобластному.

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, превышал заболеваемость инфарктом миокарда среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Токсовская 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 "Токсовская МБ" Всеволожского района. В 2022 году данный показатель снизился на 14%, но превышает среднеобластной в 1,4 раза, занимая 2 место среди районов, уступая только Подпорожскому району, показатель которого выше среднеобластного в 2,8 раза.

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 превышает 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. В 2022 году данный показатель снизился на 32% по сравнению со "своим" показателем и на 52% ниже среднеобластного.

Всеволожский район

Показатели заболеваемости во Всеволожском районе складываются из показателей 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 25. Заболеваемость в разрезе МО, обслуживающих население Всеволожского района

Год	Название МО	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
	Ленинградская область	52666,7	4561,1	1536,8	1205,5	137,6	1025,4
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
	Ленинградская область	56949,1	3093,2	1152,5	619,0	122,3	859,9
2022	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	187364,9	30968,6	12086,1	6127,9	38,7	9162,6
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	161670,8	25199,0	12102,4	5199,7	154,5	5434,8
	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	96362,5	14128,8	6664,9	2607,0	27,8	2657,3
	Ленинградская область	62806,3	5230,9	1848,5	547,2	158,9	1727,0

Показатель общей заболеваемости в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" в 2020 – 2022 годах значительно превышал показатель заболеваемости в Ленинградской области. Показатель общей заболеваемости в 2021 году снизился по сравнению с 2020 годом в 1,4 раза (на 18%). 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. В 2022 году отмечается значительный рост данного показателя в сравнении с 2021 годом, что, по-видимому, связано с полноценной работой во 2 полугодии первичной медико-санитарной помощи и специализированной. Аналогичная тенденция прослеживается по динамике общей заболеваемости в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" и ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", но уровень показателя ниже или незначительно превышает среднеобластной.

Показатель заболеваемости БСК в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" в 2020 – 2022 годах, как и показатели по группам БСК, превышают среднеобластные показатели со значительным ростом в 2022 году, за исключением показателя заболеваемости ИМ,

который снизился в 2022 году более, чем в 4 раза. В двух других МО Всеволожского района только в 2022 году показатели заболеваемости по группам БСК превышают среднеобластные, за исключением заболеваемости ИМ среди населения, обслуживаемого ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ".

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 раза (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. В 2022 году сохранилось лидирующее положение по данному показателю (превышение среднеобластного значения в 1,9 раза), но отмечается снижение по сравнению с 2021 годом в 2,2 раза. Минимальный показатель в 2022 году имеет ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ" – 19678,2, разрыв составил 6 раз.

Показатель заболеваемости БСК в Киришском районе в 2020 году не сильно 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. В 2022 году показатель имел общую тенденцию к росту по сравнению с 2021 годом (+14,7%), снижение имело место и по сравнению со среднеобластным уровнем (ниже на 19,4%).

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. В 2022 году показатель остался на том же уровне, среднеобластной вырос на 60%, по Киришскому району показатель стал меньше среднеобластного почти на 17%.

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%. В 2022 году показатель по району увеличился на 8,8% при том, что зарегистрирован рост среднеобластного показателя в 1,7 раза, что также выше районного показателя в 1,5 раза.

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. В 2022 году отмечался рост показателя по Киришскому району на 35,8% при росте среднеобластного на 30,3%, районный показатель ниже на 9,4%.

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. В 2022 году при росте среднеобластного показателя в 2 раза показатель района даже снизился на 4,4%.

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. В 2022 году данный показатель снизился на 8,9% при общей тенденции в районах и ЛО к росту и был ниже среднеобластного на 8,8%.

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. В 2022 году, как и во многих районах, показатель вырос на 71% (по области рост на 69,1%) и по району ниже среднеобластного на 18,2%.

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. В 2022 году отмечен рост в 1,8 раза, но ниже среднеобластного в 1,6 раза.

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 отмечалась 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. В 2022 году отмечен рост в 1,5 раза, среднеобластного в 2 раза, показатель района ниже среднего по ЛО в 2 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. В 2022 году показатель по ЛО вырос на 30%, а в Гатчинском районе почти не изменился (+2,6%).

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. В 2022 году рост показателя в районе в 1,9 раза, по ЛО – в 2 раза, ниже среднеобластного в 2,2 раза.

Снижение в 2020 – 2021 годах первичной заболеваемости как общей, так и по БСК, и по другим классам заболеваемости, возможно, связано с нерегулярным проведением диспансеризации и профилактических осмотров и невыявлением заболеваний из-за приостановления плановой медицинской помощи в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемической обстановкой, обусловленной волнообразным течением пандемии новой коронавирусной инфекции. Но в 2022 году наблюдался обратный процесс – после снятия основных ограничений из-за неблагоприятной санитарно-эпидемической обстановки.

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. В 2020 – 2022 гг. показатель из районов один из самых низких по всем группам заболеваний класса БСК и общей заболеваемости. В 2022 году зафиксирован рост на 28,8%, но по сравнению со средним по ЛО – ниже в 2,2 раза. В 2021 и 2022 годах – самая низкая общая заболеваемость.

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. В 2022 году отмечен рост на 48,5%, но ниже среднеобластного в 5 раз.

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 (ниже среднеобластного в 20 раз) по сравнению с 2020 годом – в 6,4 раза, что скорее связано с неправильным статистическим учетом. В 2022 году остался самым низким среди районов, хотя вырос в 4,5 раза, а отношение с областным составило только 7,1 раза.

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, что ниже среднеобластного в 2,8 раза и является минимальным. В 2022 году отмечался рост показателя на 32,3% (по области на 745), но ниже среднеобластного в 3,4 раза.

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. В 2022 году отмечался рост на 48%, но показатель ниже среднеобластного в 1,7 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, ниже среднеобластного показателя в 2,4 раза. Показатели заболеваемости в Волосовском районе требуют анализа для выявления причин значительных расхождений со среднеобластными показателями. В 2022 году в отличие от роста в большинстве районов и по ЛО снижение составило 20,6%, показатель ниже среднего в 6 раз.

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, но 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, он 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 26 (Ф.14 т. 2000, ф. 12)

№ п/п	Название показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	Сроки оказания медицинской помощи скорой (до 20 мин.), %	80,2	78,5	76,5	77,1	78,9
1.1.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут, %		85,6	85,5	88,6	90,2
2.	Сроки оказания медицинской помощи специализированной, дни	30	15	*	*	до 30 дн.
3.	Сроки оказания медицинской помощи высокотехнологичной	до 1 года	до 1 года	до 1 года	до 1 года	до 1 года
4.	Средние сроки лечения пациентов с БСК, в том числе с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)	10,8	10,5	10,6	9,3	10,8
	с ОНМК	6,9	5,9	5,7	5,8	9,5
		9,5	10,7	8,0	11,6	12,3
5.	Профильность госпитализации пациентов с ОНМК, %	73,9	83,6	79,8	91,0	88,2
6.	Профильность госпитализации пациентов с ОКС, %	86,1	86,6	89,5	95,7	95,1
7.	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК		79,8	79,4	78,7	77,6
	в том числе с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением		76,6	85,0	79,6	80,1
	в том числе с ИБС		82,9	83,0	82,4	82,6
	в том числе с ЦВБ		51,3	51,4	71,0	66,9
8.	Признано инвалидами впервые всего взрослого населения		6488	5670	5419	4286
9.	Интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения на 10 000 взрослого населения		42,4	36,6	34,7	27,2

*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 повлияло 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

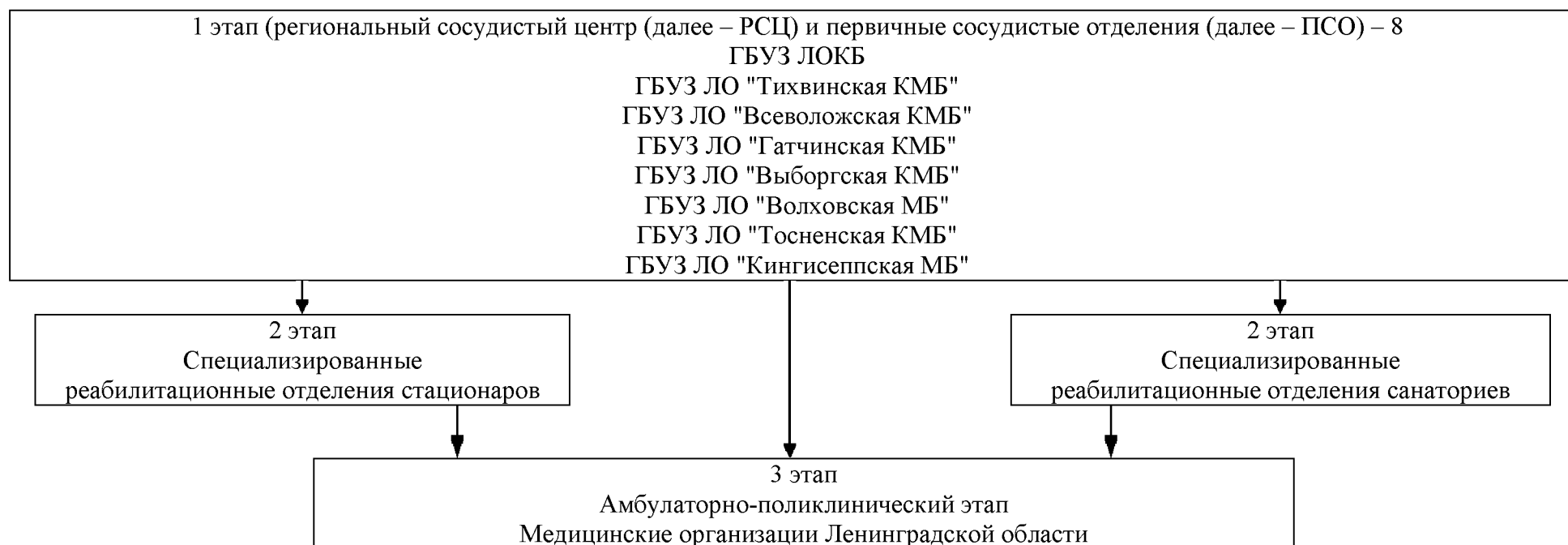
с более поздними обращениями из-за нежелания госпитализироваться в период пандемии, а поэтому и более тяжелыми состояниями.

Показатель профильности госпитализации пациентов с ОНМК в 2018 году (базовый) составлял 73,9%, в 2019 г. – 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%. В 2022 году показатель профильной госпитализации был выполнен и составил 88,0% при целевом 87,3%.

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%, в 2022 году сохранены высокие позиции – 95,1%.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК в 2021 году остается на высоком уровне, приближенном к рекомендуемому 80%, хотя по сравнению с 2020 годом имеется снижение с 79,4% до 78,7% (-0,9%). В 2022 году данный показатель составил 77,6%, снижение составило 1,4%.

Этапы медицинской реабилитации



Организация медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" не в полном объеме обеспечивает необходимую доступность в связи с низкой обеспеченностью койкам стационарного 2 этапа медицинской реабилитации. 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 (далее – распоряжение), разработанным в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (далее – Приказ № 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.

Постановлением Правительства Ленинградской области от 31.05.2022 № 358 утверждена региональная программа "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области".

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

1) первый этап на базе 644 коек, включая:

152 койки по профилю "анестезиология и реанимация" для взрослых и детей и 492 койки в 2 региональных и 6 первичных сосудистых отделениях для взрослых;

2) второй этап на 250 койках, включая:

57 коек для взрослых и 50 коек для детей с заболеваниями ЦНС;

64 койки для взрослых и 30 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 70 коек для взрослых и 15 коек для детей с соматическими заболеваниями, заболеваниями ОДА и ПНС и 5 амбулаторных отделений поликлиник.

Количество развернутых реабилитационных коек на 2 этапе соответствует показателю обеспеченности на 10 000 чел. населения и составляет – 1,3.

В 2021 году первый этап медицинской реабилитации проводился на базе 706 коек, включая:

234 койки 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 COVID-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 10 000 чел. населения и составляет – 1,02.

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 отделения 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 осуществляется в условиях круглосуточных стационаров отделений медицинской реабилитации 5 медицинских организаций различных форм собственности (из них 1 имеет иную форму собственности). Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в 4 медицинских организациях, медицинская реабилитация детей – в 2 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 в 2021 году осуществлялся в амбулаторных условиях в дневном стационаре только ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" для взрослых и детей, в 2022 году – добавились дневные стационары в амбулаторных условиях в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ" и амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, открытых в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" и ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" в 2021 году, в 2022 году открыты амбулаторные отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ", ГБУЗ ЛО "Кировской КМБ" и ГБУЗ ЛО "Лужская МБ".

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) осуществлялась также в специализированных санаторно-курортных организациях, расположенных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, по путевкам,купаемым ежегодно в установленном порядке на конкурсной основе, и федеральных санаториях для взрослых и детей в порядке, установленном Минздравом России. В 2021 году приобретены за счет средств областного бюджета путевки для реабилитации после лечения в стационаре пациентов с БСК в санаторий "Северная Ривьера" (230 путевок) и "Черная речка" (88). В 2022 году третий этап медицинской реабилитации (перевод из ПСО и РСЦ санитарным транспортом) в санаторно-курортных организациях прошли 319 пациентов после острого коронарного синдрома и оперативного лечения на сердце и магистральных сосудах и 299 пациентов, перенесших ОНМК и транзиторные ишемические атаки.

Охват пациентов медицинской реабилитацией, в том числе пациентов с БСК, в Ленинградской области недостаточен. С разработкой и утверждением региональной программы "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области" (постановление Правительства Ленинградской области от 31.05.2022 № 358) определены этапы, МО, в которых планируется развитие медицинской реабилитации.

Таблица 27. Мониторинг медицинской реабилитации (далее – МР) по годам в разрезе медицинских организаций (взрослые)

Тип МО	Наименование медицинской организации (МО)	2018			2019			2020			2021			2022		
		1 этап	2 этап	3 этап	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.	чел.	чел.	чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
РСЦ	ГБУЗ ЛОКБ	3166			1658			1286			3000			5858		
ПСО, МР	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	908	1572		2506	1994	5069	1685	1274	1071	1644	1416	554	1857	3195	1397 (дневной стационар)
ПСО	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	925			4420		7548	4241		7908	9841			11214		1913 (амбула- торные условия)
ПСО	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1836			5042		9048	1730		8742	5023			4147		
ПСО	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	1023			741		3417	1117		1291	5433			2275		
МР	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"		1052			1178	99	592	706			313	589		531	785 (из них 274 – амбулатор- ные условия)
	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"				512		852	296		76						
	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"						596			256						
	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"				1341		10597	736		1953	1405	159		1389	370	
ПСО с мая 2020 г.	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"				1346		249	1191		339				549		
	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"						2311									
	ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"				1387		2487	346		1040						678 (амбулатор- ные условия)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"				136	801		157		307						
	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"						1395			1199						
	ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"				321		621	182		156						248 (амбулаторные условия)
	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"						1200			576						
	ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"						1019			846						
	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"						2349			3391						
	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"				2434		6956	1629		2278	1434			3615		
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"						2981			3114			485			2040 (из них 1035 – амбулаторные условия)
	ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"						6511			1945						
	ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"						439			292						
	Всего	7858	2631	-	21844	3172	65744	15188	1980	36780	27780	1888	1628	30904	4096	7061 (из них 4148 – амбулаторные условия)

Таблица 28. Мониторинг медицинской реабилитации по годам в разрезе типов отделения взрослого населения
(форма 30 табл. 3100)

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	выписано больных	в том числе старшего трудоспособного возраста	умерло	в том числе старшего трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	в том числе старшего 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														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	при нарушении функции ЦНС (далее – центральная нервная система)	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 (далее – нервная система)	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
ГБУЗ ЛО "Всеволожская"	для больных с заболеваниями опорно-	2	5	0	5	5	5	0	0	63	63	12,6	32	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
КМБ"	двигательного аппарата и периферической НС													
Всего по ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 0,88	132	2630	801	1565	2635	1614	1	1	37068	22751	14,1	285	0,04
2019														
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	1 184	362	770	1178	741	0	0	15 573	9 781	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 ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 1,08	168	3280	811	2172	3172	2081	1	1	43334	22271	13,7	267	0,03
2020														
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	8 775	6 054	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 ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 0,14*	59*	1795	602	1275	1978	1332	2	2	22756	15173	11,5	219	0,1
2021														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	при нарушении функции ЦНС	58	630	202	428	672	415	1	1	8 250	5 098	12,7	142	0,1
	реабилитационные для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	39	786	253	533	837	517	0	0	8 400	5 190	10,4	215	0,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	32	378	113	248	381	245	0	0	4 533	3 056	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			1 592	1 110	10,2	53	0,0
Всего по ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 1,02*	159	1953	600	1323	2043	1287	1	1	22775	14454	11,4	143	0,05

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2022														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	при нарушении функции ЦНС	57	994	319	687	957	661	1	1	12161	6294	12,5	358	0,1
	реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	39	2201	490	966	2086	913	1	1	19886	10293	9,3	355	0,05
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	34	531	196	367	516	374	1		7627	5232	14,6	150	0,19
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	370	60	275	376	275			4891	3595	13,1	163	0
Всего по ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 1,01*	160	4096	1065	2295	3935	2223	3	2	44565	25414	11,1	261	0,1

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

Таблица 29. 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 2021 год	Коэффициент износа основных фондов (медицинского оборудования) отделений медицинской реабилитации медицинской организации 2022 год
1	2	3
ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	0.26	0.40
ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	0.65	0.88
ГБУЗ ЛО "Сертоловская городская больница"	0.02	0.04
ГБУЗ ЛО "Токсовская межрайонная больница"	1.00	1.00
ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	0.72	0.40
ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	0.20	0.50
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	0.73	0.78
ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова"	0.54	0.73
ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница"	0.40	0.60
ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	0.50	0.65
ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" (Отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями пос. Парголово)	0.94	0.78
ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" (Отделение медицинской реабилитации г. Тихвин)	0.36	0.49

Процент оснащённости медицинских организаций и их структурных подразделений медицинским оборудованием указан в таблицах по каждой медицинской организации, в 2022 году отмечается увеличение износа по МО.

В 2023 – 2024 годах дооснащение оборудованием в соответствии с Приказом № 788н планируется осуществлять за счет текущего финансирования ТПГГ и региональной программы "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области".

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

Таблица 30. Объем хирургической помощи в медицинских организациях Ленинградской области (Ф14 т. 4000)

Операции	Число операций/ летальность 2019	Число операций/ летальность 2020	Число операций/ летальность 2021	Число операций/ летальность 2022	По Ленин- градской области на 1 млн. взр. населения 2019	По Ленин- градской области на 1 млн. взр. населения 2020	По Ленин- градской области на 1 млн. взр. населения 2021	По Ленин- градской области на 1 млн. взр. населения 2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Операции на сердце, из них	3644/2,8	2864/2,9	4333/2,5	5214/2,8	2382/1,8	1847/1,9	2772/1,6	3308/1,8
на открытом сердце, из них	516/5,0	428/1,6	375/4,8	383/2,9	337/3,3	276/1,0	240/3,1	243/1,8
с искусственным кровообращением	223/7,6	123/1,6	162/7,4	295/0,0	146/5,0	79/1,0	104/4,7	187/0,0
Коррекция врожденных пороков сердца	2/0,0	3/0,0	5/0,0	0/0,0	1/0,0	2/0,0	3/0,0	0/0,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	137/8,8	113/7,1	130/0,0	96/5,2	90/5,8	73/4,6	83/0,0	61/3,3
Операции при нарушениях ритма, из них	540/0,4	289/1,0	518/0,2	581/0,2	353/0,3	186/0,6	331/0,1	369/0,1
имплантация кардиостимуляторов	406/0,5	190/1,6	411/0,2	453/0,0	265/0,3	123/1,0	263/0,1	287/0,0
Операции по поводу ишемической болезни сердца, из них	2956/2,9	2305/2,9	3651/3,0	4503/2,9	1933/1,9	1487/1,9	2336/1,9	2857/1,8
аорто-коронарное шунтирование	370/3,2	288/2,1	241/6,6	285/2,8	242/2,1	186/1,4	154/4,2	181/1,8
ангиопластика коронарных артерий, из них	2586/2,8	2017/3,0	3410/2,7	4208/2,9	1691/1,8	1301/1,9	2182/1,7	2669/1,8
со стентированием	2331/3,1	1965/3,1	2752/2,6	3888/3,2	1524/2,0	1267/2,0	1761/1,7	2466/2,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Операции на сосудах, из них	1973/1,4	1749/4,7	2183/2,9	2296/2,4	1290/0,9	1128/3,0	1397/1,9	1457/1,5
операции на артериях, из них	899/2,9	1142/6,8	1417/3,2	1304/3,2	588/1,9	736/4,4	907/2,0	827/2,0
на сосудах, питающих головной мозг, из них	264/0,4	200/12,0	220/1,8	282/1,8	173/0,3	129/7,7	141/1,2	179/1,1
каротидные эндалтерэктомии	213/0,0	191/12,6	193/0,5	247/1,2	139/0,0	123/8,1	123/0,3	157/0,8
рентгенэндоваскулярные дилатации, из них	37/2,7	9/0,0	7/42,9	12/8,3	24/1,8	6/0,0	4/27,4	8/5,3
со стентированием	10/0,0	4/0,0	7/42,9	12/8,3	7/0,0	3/0,0	4/27,4	8/5,3
на почечных артериях	5/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	3/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0
на аорте	78/3,8	40/20,0	39/15,4	61/13,1	51/2,5	26/12,9	25/9,9	39/8,3
Операции на венах	1074/0,1	604/0,7	719/2,5	972/1,3	702/0,1	390/0,5	460/1,6	617/0,8

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.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом количество оперативных вмешательств в медицинских организациях Ленинградской области по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" увеличилось на 20,3% и составило 5214 операций, в 2021 году выполнено 4333 оперативных вмешательства. При сравнении с 2019 годом количество оперативных вмешательств увеличилось на 43,1%.

Таблица 31. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств бюджета в 2021 году

Наименование вида ВМП	Всего	МО Ленинградской области		Федеральные медицинские учреждения и МО*												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всево- ложская 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	
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				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.47.001 Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном 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%)												

* Наименования 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

Таблица 32. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств бюджета в 2021 году

Наименование вида ВМП	Всего	МО Ленинградской области		Федеральные медицинские учреждения и МО*												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всево- ложская 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.45.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	30	8		1		1	1		1			18				
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%)											

* Наименования 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

Таблица 33. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств бюджета в 2022 году

II раздел					
Группа ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Метод лечения	Коды по МКБ-10	Количество случаев, выполненных в регионе	Направлено за пределы региона
1	2	3	4	5	6
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	239	130
49	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	99	261

1	2	3	4	5	6
50	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии/ эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)/аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	426	321
51	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения/протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана/ протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца/ протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 – 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 – Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	96	71
52	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	транскатетерное протезирование клапанов сердца	Q22, Q23.0- Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	0	12

1	2	3	4	5	6
53	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии/ресинхронизирующая электрокардиостимуляция/ имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца/ реконструкция левого желудочка	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	0	9
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	имплантация 1-3 камерного кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	8	29
55	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	Q20.1 – Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	0	29
56	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	репротезирование клапанов сердца	I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	0	0
57	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	эндопротезирование аорты	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	9	15
58	Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	I27.8, I28.8	0	2
59	Модуляция сердечной сократимости	имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	I50.0, I42, I42.0, I25.5	0	4

1	2	3	4	5	6
60	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	имплантация окклюдера ушка левого предсердия	I48.0, I48.1, I48.2, I48.9	0	3
61	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и/или лазерных систем экстракции	T82.1, T82.7, T82.8, T82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	0	3
62	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей	имплантация желудочковой вспомогательной системы длительного использования для детей	I42.1, I50.0, I50.1	0	0
63	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	одномоментное проведение рентгенэндоваскулярной реваскуляризации нижней конечности (баллонная ангиопластика, при необходимости со стентированием) и открытой операции (протезирование, шунтирование, эндартерэктомия, пластика, тромбэктомия)	E10.5, E11.5	0	0
Всего			1766 (100%)	877 (49,7%)	889 (50,3%)

В 2020 году около половины высокотехнологичных операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (847 из 1704) жителям Ленинградской области выполнены двумя медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области, 87% выполнено врачами сердечно-сосудистыми хирургами ГБУЗ ЛОКБ. Данный вид медицинской помощи оказывался жителями области и в федеральных клиниках, большая часть (41,5%) высокотехнологичных вмешательств выполнена специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России.

В 2021 году выполнено 1699 высокотехнологичных операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" жителям Ленинградской области, это всего на 5 операций меньше, чем в 2020 году. Медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области, выполнено в 2021 году 51,7%, из них 86,4% операций выполнено врачами сердечно-сосудистыми хирургами ГБУЗ ЛОКБ.

Данный вид медицинской помощи оказывался жителями области и в федеральных клиниках, и в клиниках СПб, большая часть (52,4%) высокотехнологичных вмешательств выполнена специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России.

В 2022 году выполнено всего 1766 вмешательств в рамках оказания ВМП (II раздел программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", что на 3,9% больше, чем в 2021 году (1699). При этом 49,7% случаев (877 случаев) ВМП выполнено в медицинских организациях Ленинградской области, что на 3,9% меньше, чем в 2021 году (51,7%).

Таблица 34. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2020 году

Наименование вида ВМП	Всего	МО Ленинградской области			Федеральные медицинские учреждения и МО*												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	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	18
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	2879	751	727	180	34	162	86	49	9	14	7	3	40	4	733	75	5
14.00.41.001, 14.00.42.001, 14.00.43.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	356	242	14		5	22	16	5							49	1	2
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
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. Никифорова 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 35. 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
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	3677	684	791	705	353	69	194	68	37	26	2	3	9	23	3	603	97	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца																			
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. Никифорова 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 36. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2022 году

I раздел					
Группа ВМП ОМС	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Метод лечения	Коды по МКБ-10	Количество случаев, выполненных в регионе	Направлено жителей региона на лечение за пределы региона
1	2	3	4	5	6
36	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	617	157
37	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	313	46
38	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	122	13
39	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	I20.0, I21.4, I21.9, I22	654	332

1	2	3	4	5	6
40	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	I20.0, I21.4, I21.9, I22	367	153
41	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	I20.0, I21.4, I21.9, I22	155	33
42	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация с установкой 1 – 3 стентов в сосуд (сосуды)	I20.1, I20.8, I25	562	469
43	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой визуализацией (внутрисосудистый ультразвук или оптико-когерентная томография) и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (фракционный резерв кровотока или моментальный резерв кровотока) при ишемической болезни сердца	баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1 – 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	281	62
44	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	167	40
45	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0,	0	2

1	2	3	4	5	6
			I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6		
46	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	268	125
47	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9	171	36
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	I20, I21, I22, I24.0,	25	56
Всего			5226	3702 (70,8%)	1524 (29,2%)

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.

В 2022 году выполнено всего 5226 вмешательств в рамках оказания ВМП (I раздел программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", что на 22,6% больше, чем в 2021 году (4262). При этом 70,8% случаев ВМП выполнено в медицинских организациях Ленинградской области, что на 2,3% больше, чем в 2021 году (68,6%).

Таблица 37. 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													
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	Z72.1	523	891	455	1869	201	305	230	736	724	1196	685	2605

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
алкоголя (употребление алкоголя)													
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	186	208	73	467	78	165	95	338	264	373	168	805
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 наследственностью по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственностью по сердечно-	Z80 Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	1625	3032	2444	7101	2058	5324	5433	12815	3683	8356	7877	19916

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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)													
Высокий абсолютный суммарный		387	3103	2999	6489	458	3689	5090	9237	845	6792	8089	15726

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
сердечно-сосудистый риск													
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		208	1125	1453	2786	171	1393	2176	3740	379	2518	3629	6526
2019													
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	Z72.1	1 049	1 246	3 542	5 837	803	823	606	2 232	1 852	2 069	4 148	8 069

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
алкоголя)													
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, Z82.5, Z83.3	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)													
Высокий абсолют- ный 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2020													
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
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без	Z72.2	9	8	7	24	8	2	1	11	17	10	8	35

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
назначения врача (употребление наркотиков)													
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 по сердечно- сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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)													
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

Фактор риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ-10	Мужчины			Женщины			Всего		
		трудо- способ- ный возраст	старше трудо- способ- ного	всего	трудо- способ- ный возраст	старше трудо- способ- ного	всего	трудо- способ- ный возраст	старше трудо- способ- ного	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2021										
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертонии)	R03.0	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
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 (употребление наркотиков)	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
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	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
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)										
Высокий (5% и более) или очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		3531	3062	6593	3170	4560	7730	6701	7622	14323
2022										
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	23 806	9 732	14 074	9 056	4 853	4 203	14 750	4 879	9 871
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	R63.5	56 126	29 535	26 591	21 494	13 858	7 636	34 632	15 677	18 955
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	25 522	19 565	5 957	16 556	12 806	3 750	8 966	6 759	2 207
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	1 899	1 277	622	1 035	678	357	864	599	265
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	441	96	345	245	39	206	196	57	139
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	103 360	56 863	46 497	41 696	28 012	13 684	61 664	28 851	32 813

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	131 563	84 788	46 775	56 746	42 667	14 079	74 817	42 121	32 696
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	3 066	2 385	681	761	439	322	2 305	1 946	359
Высокий (5% и более) или очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		23 637	10 652	12 985	10 627	5 832	4 795	13 010	4 820	8 190

* 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.

С мая 2022 года работа по проведению диспансеризации и профилактических осмотров, диспансерному наблюдению возобновлена в полном объеме. Количество граждан с выявленными факторами риска во всех группах значительно увеличилось. По-прежнему наиболее часто выявляемыми факторами риска как у мужчин, так и у женщин являются нерациональное питание и недостаток физической нагрузки, увеличение количества граждан составило 2,6 раза и 2,7 раза соответственно. В 2022 году выявлено 23 637 пациентов с высоким (5% и более) или очень высоким абсолютным суммарным сердечно-сосудистым риском, что превышает количество выявленных в 2021 году в 1,7 раза. Данная категория лиц взята на динамическое наблюдение в кабинеты и центры по управлению сердечно-сосудистыми рисками.

Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

Таблица 38. Структура РСЦ и ПСО в 2018 – 2022 годах (Ф30 т. 1008, Ф30 т. 3100)

Название медицинской организации	Всего коек (ПСО и РСЦ)	Число коек в отделении с ОКС/ в том числе блок интенсивной терапии и реанимации (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						
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			

1	2	3	4	5	6	7
Ленинградская область	421/83	194/41	227/42	2,3	1,1	1,3
2019						
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			
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						
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						
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			

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	30/6	30/6			
Ленинградская область	472/84	190/41	274/37	2,5	1,0	1,4
2022						
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)	68/12	31/6	37/6			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	100/21	55/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	27/0	-	21/0			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	55/12	26/6	29/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	44/0	-	44/0			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	24/6	24/6			
Ленинградская область	492/84	191/41	280/43	2,6	1,0	1,5

* В состав РСЦ 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 г.

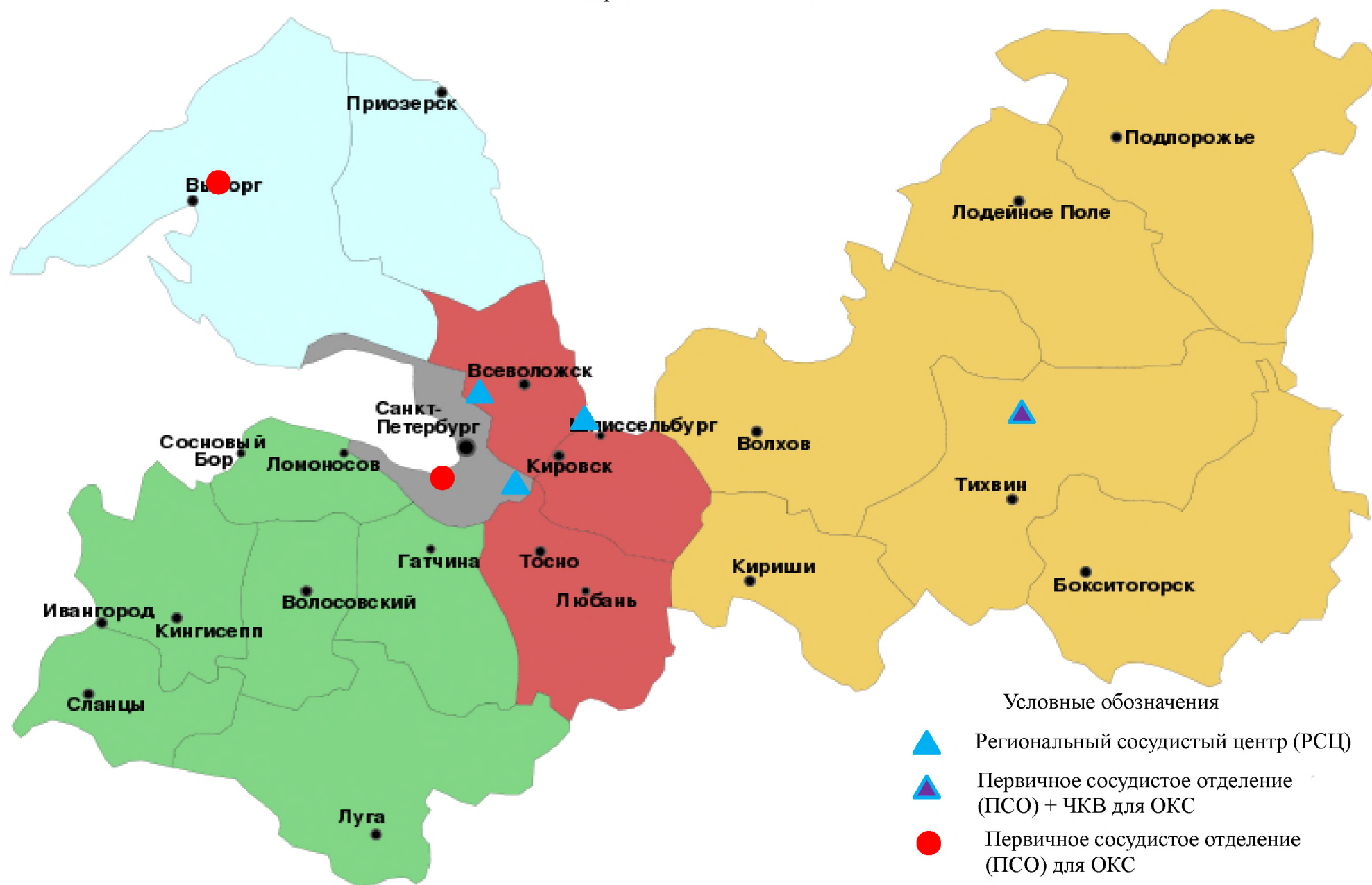


Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения
в Ленинградской области на 01.01.2020 г.



Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом
в Ленинградской области на 28.02.2023 г.



Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения
Ленинградской области на 28.02.2023 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 28.08.2020 г. в 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" МЗ РФ приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.06.2021 № 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 22.02.2022 № 4 о внесении изменений в приказ от 24.06.2021 № 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", оснащенный 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.

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.

С учетом методических рекомендаций профильных НМИЦ и главных внештатных специалистов Минздрава Российской Федерации издан приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.02.2023 года № 4 "Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области". Приказом утверждены:

маршрутизация 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;

положение о дистанционном диагностическом неврологическом центре;

чек-лист для врачебно-фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при подозрении у пациента ОНМК;

правила проведения экстренной консультации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения с использованием телемедицинских технологий в региональном сосудистом центре ГБУЗ ЛОКБ;

схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и с установленной или вероятной проксимальной окклюзией мозговых артерий для проведения внутрисосудистой тромбоэмболэктомии;

перечень региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ишемическим инсультом, с установленной или вероятной проксимальной окклюзией мозговых артерий;

регламент оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;

алгоритм направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК после стационарного лечения в организации, в структуре которых организовано отделение медицинской реабилитации.

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 31.07.2017 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 (СИЗ) пилот не мог. После проведения вакцинации, а в последующем и ревакцинации пилотов и бригад медицинского персонала ограничения были сняты и эвакуация пациентов проводилась в обычном режиме и при подозрении на НКВИ, 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 39. Структура вылетов санитарной авиации в разрезе нозологических форм

Нозологические формы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Выполнено вылетов всего (легким вертолетом)	216	472	383	401	361
Выполнено медицинских эвакуаций (легкими вертолетами), всего	206 (100%)	451 (100%)	373 (100%)	393 (100%)	352 (100%)
в том числе детей	19	42	44	38	35
Распределение по нозологическим формам					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0	10 (2,2%)	3 (0,8%)	22 (6%)	26 (7,4%)
Новообразования	2 (1%)	4 (0,9%)	2 (0,5%)	9 (2%)	10 (2,8%)
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0	12 (2,7%)	3 (0,8%),	4 (1%)	4 (1,1%)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1 (0,5%)	10 (2,2%)	11 (2,9%)	3 (0,8%)	3 (0,9%)
Болезни нервной системы	6 (2,9%)	10 (2,2%)	13 (3,4%)	9 (2%)	7 (2%)
Болезни уха и сосцевидного отростка	0	0	3 (0,8%)	0	1 (0,3%)
Болезни системы кровообращения	57 (27,7%)	167 (37%)	157 (42,1%)	160 (41%)	148 (42%)
Болезни органов дыхания	11 (5,3%)	17 (3,8%)	4 (1,1%)	12 (3%)	10 (2,8%)
Болезни органов пищеварения	13 (6,3%)	16 (3,5%)	18 (4,8%)	29 (7%)	19 (5,4%)
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1 (0,5%)	1 (0,2%)	1 (0,3%)	2 (0,5%)	2 (0,6%)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0	1 (0,2%)	4 (1,1%)	1 (0,25%)	3 (0,9%)
Болезни мочеполовой системы	8 (3,9%)	16 (3,5%)	14 (3,8%)	14 (3,5%)	14 (4%)
Беременность, роды и послеродовой период	7 (3,4%)	20 (4,4%)	17 (4,6%)	15 (4%)	6 (1,7%)
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	1 (0,2%)	0	0	0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0	1 (0,2%)	0	0	2 (0,6%)
Не классифицированные в других рубриках	1 (0,5%)	1 (0,2%)	1 (0,3%)	1(0,25%)	0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	99 (48,1%)	164 (36,4%)	122 (32,7%)	112(29%)	97 (27,6%)

Наибольшее количество эвакуированных пациентов приходится на следующие классы болезней:
болезни системы кровообращения – от 27,7% до 42,1%; за последние 3 года 40% и более;
травмы (в том числе ожоги), отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – от 48,1% до 27,6% с устойчивой тенденцией к снижению;
некоторые инфекционные и паразитарные болезни – от 0,8% до 7,4% с максимумом в 2022 году;
болезни системы пищеварения – от 0,8% до 7,4% с максимумом в 2022 году;
болезни мочеполовой системы – диапазон от 3,5% до 4,0%;
беременность, роды, послеродовый период – от 1,7% до 4,6% (минимально – в 2022 году).

За период 2018 – 2022 годов рост числа эвакуаций вертолетами санавиации пациентов с острыми формами БСК в структуре нозологических форм составил от 27,7% в 2018 году до 42% в 2020 и 2022 годах. Применение санитарной авиации помогает доставить пациента для выполнения высокотехнологичного лечения в самые кратчайшие сроки.

На основании распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 06.12.2019 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 (с 18.01.2022 ГБУЗ ЛО "ССМП"). По мере присоединения отделений на базе ГБУЗ ЛО "ССМП" 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. С 01.04.2023 в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16.01.2023 № 17-о в структуру ГБУЗ ЛО "ССМП" войдет ОСМП ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". Количество отделений СМП и планы по их объединению представлены в таблице.

Таблица 40. Формирование единой службы скорой медицинской службы

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год*	2023 год**
Количество отделений СМП межрайонных больниц в Ленинградской области, подлежащих к присоединению*	19	19	15	15	15	14
Количество отделений СМП, которое планируется присоединить	0	0	4	0	0	1

* В связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, объединение приостановлено до особого распоряжения в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31.01.2022 года № 60/1-о.

** В соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16.01.2023 года № 17-о с 01.04.2023 в структуру ГБУЗ ЛО "ССМП" входит ОСМП ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ".

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 28.02.2023 № 4 "Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области" (далее – Приказ). Приложением № 9 к приказу утверждено Положение о дистанционном диагностическом (телемедицинском) кардиологическом центре (далее – ДДКЦ), в приложении № 10 к приказу сформирован Перечень ДДКЦ и медицинских организаций, в которые для получения консультации в том числе сотрудники бригад СМП должны направить снятую на вызове ЭКГ у пациентов с подозрением на ОКС. В таблице 39 представлены данные об общем количестве консультаций ЭКГ, проведенных консультативными центрами, и общем количестве ЭКГ, которое передали в эти центры бригады 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 41. Количество консультаций ЭКГ, проведенное дистанционно-диагностическими центрами

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Количество ЭКГ, переданных бригадами СМП в консультативные центры*	31 539	35 101	22 551	23 617	21960
Общее количество ЭКГ, переданных в консультативные центры**	59 247	80 060	85 058	87878	73453

* По данным суточного мониторинга деятельности отделений скорой медицинской помощи на территории Ленинградской области, введенного по распоряжению Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 29.12. 2016 г. № 347-0 (с изменениями).

** По данным формы статистической отчетности Ф-30.

Количество переданных бригадами СМП и подразделениями медицинских организаций ЭКГ в 2022 году уменьшилось, что, по-видимому, связано со спадом заболеваемости COVID-19 в 2020 – 2021 годах, но ниже уровня "доковидного" 2019 года.

Оснащение станций (отделений) 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. По состоянию на 31.12.2020 года автопарк скорой медицинской помощи располагал 285 автомобилями СМП, из них 51 (17,9%) машина 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".

В 2022 году не закупились единицы машин СМП.

Таблица 42. Оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи*

Показатели	на 31.12.2019				на 31.12.2020				на 31.12.2021				на 31.12.2022			
	Всего	в том числе со сроком эксплуатации			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		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей СМП – всего	208	71 34,1%	80	57 27,4%	263	162 61,6%	60	41 17%	284	132 46,5%	50	102 35,9%	268	58 1,6%	120 44,7%	90 33,87%
из них: автомобили класса "А"	35	3	13	19	9	0	5	4	5			5	4	0	0	4
автомобили класса "В"	166	62	67	37	241	149	55	37	258	118	44	96	242	56	101	85
автомобили класса "С"	7	6		1	13	13	0	0	21	14	6	1	22	2	19	1
автомобили повышенной проходимости	34	14	18	2	16	9	4	3	17	7		8	16	8	0	8

* По данным формы статистической отчетности Ф-30.

Таблица 43. Оснащение отделений ОЭКМП ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ"

Показатели	на 31.12.2019				на 31.12.2020				на 31.12.2021				на 31.12.2022			
	Всего	в том числе со сроком эксплуатации			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		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Число автомобилей скорой медицинской помощи – всего	12	21 6,7%	4	6 50%	22	11 50%	1	10 45,5%	19	8 42,1%	4	7 36,8%	19	2 10,6%	7 36,8%	10 52,6%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
из них: автомобили класса "А"	4			4	4			4	2			2	0			
автомобили класса "В"	2			2	8	5		3	5	4	1		7		5	2
автомобили класса "С"	6	2	4		10	6	1	3	12	4	3	5	12	2	2	8
из них: для новорожденных и детей раннего возраста	4	2	2		6	3		3					5			5
автомобили повышенной проходимости	0				0								0			0

Таблица 44. Количество вызовов скорой медицинской помощи

	2019			2020			2021			2022		
	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Количество общепрофильных бригад	159	159	516 683	163	163	553 087	164	164	567 298	164	162	533 248
в том числе: врачевых	22	22	55 379	15	15	48 147	18	18	44 903	21	20	43 437
фельдшерских	137	137	461 304	148	148	504 940	146	146	520 108	143	142	489 811
Количество специализированных бригад			2 144	2	2	1940	2	2	4505	4	4	2 352

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
в том числе: анестезиологии- реанимации			2 144	2	2	1940	2	2	4505	4	4	2 352
Выполнено вызовов СМП – всего	518 400			554 647			567 142			535 802		
Количество вызовов на 1 бригаду СМП	3260			3403			3458			3267		
Сроки оказания скорой меди- цинской помощи (доезд до 20 минут)	78,50%			76,50%			77,11%			78,91%		

Количество вызовов, которые обслужили бригады скорой медицинской помощи в 2020 году, увеличилось на 11% по сравнению с 2019 г., 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 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 все вызовам, и составила в 2019 году 85,6%, а в 2021 году увеличилась до 88,6%.

Количество вызовов, которые обслужили бригады скорой медицинской помощи в 2022 году, уменьшилось на 5,5% по сравнению с 2021 годом. Из них доля вызовов, выполненных фельдшерскими бригадами, составила 91,8%. Нагрузка на 1 бригаду СМП снизилась на 5,5% по сравнению с 2021 годом, в 2022 году количество вызовов на одну бригаду находится на "допандемийном" уровне. Данные по 20-минутному доезду приведены в соответствии с Ф-30. В ней приводятся данные по времени доезда на все вызовы СМП, без разделения их на экстренные и неотложные. 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. Доля 20-минутного доезда в 2022 году увеличилась на 1,8% в сравнении с 2021 годом и так же, как нагрузка на 1 бригаду, достигла "допандемийного" значения.

Таблица 45. Укомплектованность медицинскими кадрами отделений скорой медицинской помощи

	2019 год				2020 год				2021 год				2022 год			
	штаты	занятые	Физ. лица	укомплектованность (%)	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	203,5	145,75	95	46,68
Фельдшеры бригад СМП	1262,50	1090,75	742	86	1303	1099,50	761	84	1235,5	1078,75	745	87	1581,25	1410	987	62,41
М/с (фельдшеры) по приему и передаче вызовов	166,75	125,25	102	75	159,25	140,50	109	88	96	89	59	92	204,75	182,25	126	61,53

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 и во врачебных, и особенно в фельдшерских бригадах. В 2022 году наметилась тенденция к замедлению роста количества фельдшерских бригад и уменьшению числа врачебных бригад. Доля фельдшерских бригад в 2022 году составила 87%, что на 1% больше, чем в 2019 году (таблица 45). 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 46. Число посещений врачей-кардиологов в 2018 – 2022 годах (Ф.30 т. 2100)

Наименование медицинской организации	Число посещений врачей- кардиоло- гов, включая профилакти- ческие, – всего	в том числе сель- ских жите- лей	деть- ми 0 – 17 лет (из гр.2)	Из общего числа посе- щений сделано по пово- ду забо- леваний сель- скими жите- лями	Из об- щего числа посе- щений сделано по пово- ду забо- леваний взрос- лыми – 18 лет и старше	Из общего числа по- сещений сделано по поводу заболева- ний детьми 0 – 17 лет	Число посеще- ний врачами на дому, всего	из них сель- ских жите- лей	из них по по- воду забо- леваний	Число посе- щений врачами на дому, в том числе детей 0 – 17 лет вкл.	Из гр.11 по по- воду заболе- ваний
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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
ГБУЗ ЛО " Приозерская МБ"	4368	974	2	481	2341	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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
ГБКЗ ЛОКБ	11285	2821	0	2821	11285	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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
2022 год											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	1256	142	1	34	500	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	5264	2871	0	2863	5251	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	5901	1234	0	464	2287	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	21354	6789	0	4128	12881	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	4171	993	2	993	1629	2	19	15	19	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	9876	4100	0	3969	9745	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	10650	1699	0	1699	10650	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	5125	573	0	570	5118	0	4	0	4	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	5613	183	0	84	3298	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"	4669	4377	0	4370	4661	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	3463	821	0	821	3463	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	813	291	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4898	1928	0	1629	4240	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО	4350	577	5	549	4317	5	91	16	91	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
"Сланцевская МБ"											
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	9791	2546	0	2180	6812	0	2	0	2	0	0
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	17309	9805	1	8529	14063	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	10169	2516	3	2509	9702	3	5	0	5	0	0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	1120	537	2	323	672	2	0	0	0	0	0
ГБКЗ ЛОКБ	13870	3248	0	3248	13870	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	2607	0	0	0	2530	0	0	0	0	0	0
Ленинградская область	142269	45230	14	38962	115689	12	121	31	121	0	0

Число амбулаторных посещений к врачам-кардиологам на протяжении 2018 – 2022 годов изменялось в сторону уменьшения с началом распространения НКВИ с марта 2020 г. 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). В 2022 году количество посещений выросло с 137845 до 142269 (на 3,3%) и составило 90,9% от количества посещений к кардиологам в "доковидном" 2019 году.

Таблица 47. Кардиологические отделения МО (Ф.30 т. 3100)

Название медицинской организации	Число коек	В от- чет- ном году: пос- тупи- ло боль- ных – всего	в том числе сель- ских жи- телей	из общего числа посту- пив- ших: старше трудо- способ- ного воз- раста	выпи- сано боль- ных	в том числе старше трудо- способ- ного воз- раста	умер- ло	в том числе стар- ше трудо- спо- соб- ного воз- раста	Прове- дено боль- ными койко- дней	в том числе старше трудо- способ- ного воз- раста	Сред- ний срок пре- быва- ния боль- ного на койке	Рабо- та кой- ки	Обще- боль- нич- ная ле- таль- ность
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
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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
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 РСЦ	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,	243*	9033	2086	6251	8884	5839	298	259	72757	53863	8.0	263	3.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
3 ПСО (с 2 ЧКВ-центром)													
2022 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" РСЦ	28	1473	358	957	1444	943	37	29	9182	7261	6.2	328	2.5
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" ПСО	31	1065	311	760	1081	769	13	12	8392	6287	7.8	271	1.2
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" ПСО	55	1642	601	1313	1523	1383	128	124	16750	13302	10.2	305	7.8
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	25	841	148	600	734	593	12	12	5881	4784	7.4	280	1.6
ГБУЗ ЛО "Киришская МБ"	20	537	79	429	524	414	9	9	5928	4714	11.1	282	1.7
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	0	226	17	162	224	162	2	0	2007	1434	8.9	335	0.9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" ПСО с ЧКВ-центром	26	1002	247	709	1017	629	41	36	7288	5458	7.1	280	3.9
ГБУЗ ЛО "Тосненская МБ"	29	1599	98	1027	1594	1273	18	14	9367	7097	5.8	323	1.1
ГБУЗ ЛОКБ	116	3641	963	2199	3623	2163	37	32	26713	16650	7.3	230	1.0
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО (с 2 ЧКВ-центром)	330	12026	2822	8156	11764	8329	297	268	91508	66987	7.6	275	2.5

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

Таблица 48. 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	Среднелетельность 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 ОХЛСНРСиЭ	20	544	145		486		4		5708		10.49	285	0,74

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ленинградская область	72	1944	516	1421	2050	1535	36	30	18281	13284	9.1	254	1.8
2019													
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
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													
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
2022 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27	1238	348	802	1231	800	60	43	9346	6000	7.4	346	4.6
ГБУЗ ЛОКБ	55	1382	443	1038	1378	1036	3	1	13213	10040	9.6	240	0.2
в том числе ОХЛСНРСиЭ	20	579	165		561		2		4334		7.5	216.7	0.35
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	3	629	211	453	602	492	16	15	1854	1381	3.0	618	2.6
Ленинградская область	85	3249	1002	2293	3211	2328	79	59	24413	17421	7.5	287.2	2.4

Таблица 49. Отделения сосудистой хирургии (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	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	Среднелетельность 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
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	0	0	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2022 год													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	20	497	87	353	495	351	16	12	6830	2913	13.6	342	3.1
ГБУЗ ЛОКБ	32	1287	350	766	1286	765	0	0	10222	5802	7.9	319	0.0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	23	584	155	423	585	424	0	0	4489	2989	7.7	281	0.0
Ленинградская область	75	2368	592	1542	2366	1540	16	12	21541	11704	9.1	317	0.7

Таблица 50. Структура медицинской помощи больным с БСК в Ленинградской области (Ф.30 табл. 1008, 1100, 3100)

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Количество РСЦ	2	2	2	2	2
Количество ПСО для больных с ОКС	3	3	3	3	3
Количество ПСО для больных с ОНМК	6	6	7	7	7
Количество кардиологических отделений	7	7	7	6	6
Число кардиологических коек	412	396	243	182	330
Число кардиохирургических коек	72	82	66	85	85
Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 000 населения	0,4	0,4	0,3	0,54	0,54
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 000 населения	2,3	2,1	1,9	1,16	2,1
Обеспеченность койками для больных с ОКС на 10 000 населения	1,1	1,0	1	1,0	1,1
Обеспеченность койками для больных с ОНМК на 10 000 населения	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5
Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 000 населения	0,64	0,82	0,75	0,87	0,83
Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10 000 населения	0,09	0,10	0,10	0,12	0,15
Количество терапевтических коек	1079	1013	506	771	888
Обеспеченность терапевтическими койками на 10 0000 населения	5,9	6,0	2,7	4,9	5,6
Доля больных с ССЗ, получивших медицинскую помощь на терапевтических койках, %, в том числе в:	67,8	67,6	70,6	70,8	71,2
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	52,3	52,5	65,3	61,7	66,1

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	63,8	66,0	69,8	65,5	64,7
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	64,1	62,2	63,0	64,8	64,2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	60,4	60,5	63,4	64,5	57,0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	55,5	53,4	55,3	56,1	46,2
ГБУЗ ЛО "Кировская МБ"	70,1	69,5	86,0	100,0	88,3
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	71,1	70,9	69,8	70,1	75,5
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	57,6	60,4	62,7	68,1	52,5

Обеспеченность специализированными койками как по профилям "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия", так и по профилю "терапия", на 10 000 населения была ниже среднероссийских значений в 2018 и 2019 годах. В период пандемии НКВИ в здравоохранении Ленинградской области 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 год – 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 он 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.

В 2022 году обеспеченность специализированными койками по профилю "кардиология" на 10 000 населения увеличилась по сравнению с 2021 годом на 81% и соответствовала 2019 году: 2,1 на 10 000 взрослого населения. Данный показатель ниже значений по РФ и СЗФО, соответственно 2,95 и 2,96.

Обеспеченность специализированными койками по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" соответствовала 2021 году и составила 0,54 на 10 000 населения. Данный показатель выше среднероссийских значений в 2022 году (0,49 на 10 000 населения) и ниже значений по СЗФО (0,57 на 10 000 населения).

Таблица 51. 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	10,0%	5,8%	6,5%
	2021	7,5%	5,6%	5,8%
	2022	7,4%	6,4%	5,8%
РФ	2019	11,8%	8,3%	11,4%
	2020	13,3%	9,5%	11,3%
	2021	12,5%	9,2%	12,1%
	2022	10,9%	8,2%	11,4%
СЗФО	2019	12,8%	10,3%	14,2%
	2020	13,6%	11,8%	13,4%
	2021	14,8%	12,4%	14,5%
	2022	13,2%	11,6%	12,6%

Летальность пациентов с ИМ в медицинских организациях Ленинградской области в 2022 году составила 7,4%, что на 1,3% меньше, чем в 2021 году, и ниже целевого показателя 2022 года "Летальность от ИМ" на 25,3% (9,9%). При этом уровень летальности от ИМ ниже показателя по РФ на 32,1% и по СЗФО – на 43,9%.

Летальность от ИМ в РСЦ Ленинградской области в 2022 году составила 6,4%, что на 14,3% выше, чем в 2021 году, но ниже, чем в РСЦ по РФ на 21,9% и по сравнению с СЗФО – на 44,8%.

Летальность от ИМ в ПСО медицинских организаций Ленинградской области в 2022 году составила 5,8%, что соответствует показателю 2021 года, но ниже, чем в ПСО по РФ на 49,1% и по сравнению с СЗФО ниже на 53,96%.

Таблица 52. Количество стресс-эхокардиографических исследований в стационарах и поликлиниках МО (Ф.30 т. 5115)

№ п/п	Наименование МО	Количество стресс-ЭХО в стационаре				Количество стресс-ЭХО в поликлинике			
		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	169						498	754
2	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	299			15				
3	ГБУЗ ЛОКБ	188	680	961	1092	301	61	44	181
	Всего	656	680	961	1092	301	61	542	935

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. Необходимо не только возобновить проведение стресс-ЭХО, но и увеличить количество медицинских организаций, в первую очередь на базе межрайонных поликлиник, для обеспечения доступности данного исследования в целях своевременной диагностики ИБС. В 2022 году стресс-ЭХОКГ выполнялась в двух медицинских организациях Ленинградской области: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (754 исследования в поликлинике) и ГБУЗ ЛОКБ (1092 исследования в стационаре и 181 исследование амбулаторным пациентам). С декабря 2022 года стресс-ЭХОКГ начали выполнять в стационаре ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", за этот период выполнено 15 исследований. С января 2023 года стресс-ЭХОКГ выполняется в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". Необходимо наращивать количество исследований стресс-ЭХО в целях ранней диагностики ИБС для своевременного наблюдения в системе управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской области.

Таблица 53. Распределение населения Ленинградской области по РСЦ и ПСО с ЧКВ-центрами для ОКС по мере их ввода в 2020 – 2022 годах

Наименование МО с РСЦ или ПСО	На 01.01.2020		На 28.08.2020 (введение ЧКВ-центра в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"		На 2021 после ввода ЧКВ-центра в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"		На 01.01.2022		На 01.01.2023	
	Численность населения	%	Численность населения	%	Численность населения	%	Численность населения	%	Численность населения	%
Всего Ленинградская область	1 875 872	100	1875872	100	1875872	100	1911586	100	2023767	100
РСЦ № 1 ГБУЗ ЛОКБ	879739	46,9	700183	37,3	628576	33,5	611407	32	438704	21,7
РСЦ № 2 ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	596323	31,8	508125	27,1	447774	23,9	522712	27,3	773458	38,2
РСЦ № 3 ГБУ СПБ № 40	399810	21,3	399810	21,3	67720	3,6	65941	3,45	64121	3,2
ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"			267754	14,3	323475	17,2	314846	16,5	309593	15,3
ПСО ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"					408327	21,8	396680	20,75	437891	21,6

Реализация федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в части переоснащения и дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в 2019 – 2022 годах

Таблица 54. Сведения об РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 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	2020	2021	2022	План 2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ ЛО "Всеволожская	РСЦ	12. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахицефальных	да				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	клиническая межрайонная больница"		сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии					
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	8	9
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					
13	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	РСЦ	3. Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Т				да	да
Итого				5	5	2	1	

В течение 2019 – 2022 годов закупка, установка и ввод медицинского оборудования были осуществлены в полном объеме в соответствии с планом. Поставка МРТ в ГБУЗ ЛОКБ. В связи с закрытием специализированного отделения для лечения COVID-19 ГБУЗ ЛОКБ в июле 2022 года и передачи аппаратов ИВЛ, закупленных для этой цели, были внесены и согласованы изменения в план переоснащения РСЦ ГБУЗ ЛОКБ на 2023 г. и 2024 г. В 2025 году в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" планируется приобретение комплекса ангиографического и открытие ЧКВ-центра, что позволит проводить ангиопластику коронарных артерий пациентам западного медицинского округа с ОКС и ХИБС, а также внутрисосудистую тромбоэкстракцию при ишемических инсультах, сократив время транспортировки и улучшив доступность оказания медицинской помощи пациентам с острыми формами БСК.

Таблица 55. Сведения о переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период 2023 – 2024 годах и предварительно в 2025 году в рамках ФП БССЗ

№ п/п	Полное наименование МО	Тип МО (ПСО/РСЦ)	Наименование медицинского оборудования	План оснащения (да/нет)			
				2023 первичн.	2023 уточн.	2024	2025*
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ГБУЗ Ленинград- ская областная клиническая больница	РСЦ	18. Стол для кинезиотерапии – 2	да			
2			14. Аппараты для искусственной вентиляции легких	да			
3			10. Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		да		

1	2	3	4	5	6	7	8
4			11. Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов		да		
5			26. Велоэргометр роботизированный		да		
6			15. Функциональная кровать (12 шт.)		да		
7			36. Система противопролежневая с надувным матрасником с регулируемым давлением (12 шт.)		да		
8			3. Томограф магнитно-резонансный			да	
9	ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	ПСО	1. Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях				да
Итого				2		1	1*

* Уточняется.

В январе 2023 года перечень медицинского оборудования, приобретаемого в 2023 – 2024 годах и предварительно в 2025 году, пересмотрен в соответствии с изменившимися запросам, согласован с ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России и утвержден Минздравом России.

Таблица 56. Контроль за реализацией федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в части переоснащения и дооснащения "тяжелым медицинским оборудованием" РСЦ и ПСО в 2019 – 2022 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	

1	2	3	4	5
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	Получение СЭЗ в декабре 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	Получение СЭЗ 25.10.11
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	
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	

1	2	3	4	5
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	
11	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	3. Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Т	31.05.2022	

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 проведен анализ потребности и согласован с ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России, а затем утвержден в МЗ РФ. По заключению ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России 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 Ленинградской области – Выборгского и Приозерского целесообразно оптимизировать схему маршрутизации пациентов с ОКС. Так, к ПСО на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница" прикреплено 195 728 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 – 2022 годах:

1. Положение об организации и оказании медицинской помощи медицинскими организациями Ленинградской области с применением подсистемы "Телемедицинские консультации", утвержденное председателем Комитета по здравоохранению Ленинградской области 12.04.2021 г.

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-№70062-1/3.

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-№70062-1/4.

4. 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 26 декабря 2022 года № 056-2019-№70062-1/5.

5. Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.07.2022 № 403-О "Об утверждении информационного взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области при работе с централизованной подсистемой "Сердечно-сосудистые заболевания" и ВИМИС "ССЗ".

В марте 2023 г. заключен контракт 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 57. Основные показатели для оценки автоматизации процессов оказания медицинской помощи

Показатель	Дополнительные показатели	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5
Абсолютное число и доля ЛПУ, подключенных к сети "Интернет"	Нет	43 (100%)*	43 (100%)*	43 (100%)*
Абсолютное число и доля ТВСП, подключенных к сети "Интернет"	Нет	451	458	458
Количество точек подключения к ЗСПД Минздрава России (далее – ЗСПД)	Нет	451	458	458
Абсолютное число и доля ТВСП, подключенных к ЗСПД	Нет	451	458	458
Абсолютное число ФАП/ФП в регионе, доля подключенных к ЗСПД и к сети "Интернет"	Нет	199	186	186
Состояние МИС в регионе	Число медицинских организаций (структурных подразделений), использующих МИС	43 (451)	43 (451)	43 (451)
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	40	40	40
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	39	39
	Число ЛПУ, где МИС интегрирована с ГИС	43	43	43
Состояние ЛИС в регионе	Число медицинских организаций (структурных подразделений), использующих ЛИС	40 (101)	40 (101)	40 (101)
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие

1	2	3	4	5
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие
	Число ЛПУ, где ЛИС интегрирована с ОДЛИ	40	40	40
Состояние ЦАМИ в регионе	Абсолютное число и доля ЛПУ и ТВСП, которые подключены к ЦАМИ	43 (451)	43 (451)	43 (451)
	Количество легкого и тяжелого оборудования, подключенного к ЦАМИ	88	88	88
С какими федеральными подсистемами налажено взаимодействие в регионе	ФРМР, ФРМО, НСИ и проч.	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК, ССЗ, Онкология, АКиНео, ФРЛЛО, ЦНИИ Эпидемиологии	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК
Абсолютное число ЛПУ, из которых сведения передаются в ФЭР, РЭМД		43	43	43
Абсолютное число ЛПУ, из которых сведения передаются ИЭМК	Подключенных к сети "Интернет" – №	43	43	43
	Подключенных к МИС – №	43	43	43
	Подключенных к системе НМО – №	43	43	43
	Количество мобильных (планшетных) АРМ в СМП	180	180	180
	Сколько планируется заменить АРМ в текущем году	2504 (при наличии дополнительного регионального финансирования)	-	-
Число автоматизированных мест медицинских работников		9 473	9 473	9 473
Описание состояния информационной среды для диспетчерской службы СМП	Присутствует ли АСУ	да	да	да

1	2	3	4	5
Актуальная информация о дистанционной расшифровке ЭКГ и консультации по результатам	Присутствует ли в регионе	да	да	да
	Сколько бригад СМП используют систему	650	650	650
	Сколько случаев было выполнено за предыдущий период	85058	87878	87878
Число ЛПУ и ТВСП, интегрированных в ВИМИС ССЗ		221	0	188

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 18.02.2022 № 18-5/И/2-2681).

В письме Минздрава России от 23.03.2023 № 18-5/И/2-4775 Губернатору Ленинградской области представлена информация о ходе выполнения в ЛО федерального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ" национального проекта "Здравоохранение" по итогам 2022 года: фактическое достижение 6 из 6 показателей федерального проекта.

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

Телемедицинские консультации;

Сердечно-сосудистые заболевания;

Акушерство, гинекология и неонатология;

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

В 2023 году запланированы работы по развитию функциональности следующих подсистем ЕЦК:

организация оказания профилактической медицинской помощи;

сердечно-сосудистые заболевания;

акушерство, гинекология и неонатология;

организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

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

Расширение интеграции с ФРМР/ФРМО 2.0.

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 приказами Комитета по здравоохранению Ленинградской области (приказ 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 01.01.2023 г. составила 611407 человек. Численность прикрепленного населения снизилась по сравнению с 2021 годом 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 58. 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. Расстояние транспортировки в РСЦ ЛОКБ из МБ уменьшилось с 290 км (из Подпорожского района) до 170 км (из Кингисеппского района).

Таблица 59. Показатели работы регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ за 2018 – 2022 годах

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
Число госпитализированных пациентов с ОКС – всего, человек	988	939	801	723	850	
из них в первые 24 часа	717 (72,6%)	654 (69,6%)	801 (100%)	509 (70,4%)	663 (78%)	
в том числе в первые 12 часов	482 (48,4%)	429 (46,7%)	428 (53,4%)	413 (57,1%)	524(61,6%)	
Число госпитализированных пациентов с ОИМ – всего, человек	с подъемом сегмента ST	440	391	386	303	360
	без подъема сегмента ST	280	297	185	160	271
из них минуя приемное отделение	698	646	540	404	587	
Число больных с ОИМ, первично госпитализированных в ПРИТ	с подъемом сегмента ST	440	391	386	303	360
	без подъема сегмента ST	280	297	185	160	271
Число умерших больных с ОКС – всего, человек	68	35	39	36	35	
из них в первые 24 часа	15 (22,1%)	8 (22,9%)	6 (15,3%)	15 (41,7%)	19 (54,3%)	

В 2022 году в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ поступило 850 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 17,6% больше, чем в 2021 году, и на 6,1%, чем в 2020 году, но на 14% меньше, чем в 2018 году (988 человек). Это связано с открытием новых ЧКВ-центров в ПСО Ленинградской области и увеличением доступности соответствующей медицинской помощи на местах. По сравнению с 2021 годом в 2022 году на 10,8% увеличилась доля пациентов с ОКС, доставленных в первые 24 часа, и на 7,9% – в первые 12 часов.

Соотношение числа больных ОКС с подъемом сегмента ST (далее ОКСпST) к числу больных ОКС без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), пролеченных в РСЦ ЛОКБ, в 2022 году, как и в 2020 – 2021 годах, составило 1:1,4. Данное соотношение не соответствует среднероссийским показателям 1:1,9 и требует анализа возможных причин неполного выявления пациентов с ОКСбпST.

Таблица 60. Качественные показатели работы отделения кардиологии № 1 (для больных с ОКС)

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
1	2	3		4		5		6		7	
1	Число коек на конец отчетного года	34		29		30		56		30	
2	Число коек на начало отчетного года	34		29		30		30		30	
3	Число среднегодовых коек	34		29		30		46		30	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре, ежедневно	26,41		24,90		17,68		17,69		21,11	
5	Среднее число дней занятости койки в году	283,53		313,45		215,13		140,35		137,59	
6	Плановое число к/д	10647		9092		9882		14824		18741	
7	Выполнение плана к/д	9640		9090		6454		6456		7705	
	выполнение плана к/д в %	90,54%		99,98%		65,31%		43,55%		41,11%	
8	Плановое число пролеченных больных	1137		1007		1080		1706		1485	
9	Фактическое число пролеченных больных	985	86,63%	961	95,43%	784	72,59%	921	53,99%	1233	83,03%
	В том числе (%):										
	выписка	392	39,80%	457	47,55%	486	61,99%	798	86,64%	1051	85,24%
	перевод в другой стационар	548	55,63%	472	49,12%	271	34,57%	97	10,53%	141	11,44%
	Умерло больных/летальность	45	4,57%	32	3,33%	27	3,44%	26	2,82%	41	3,33%
10	Оборот койки	28,97		33,14		26,13		20,02		22,02	
11	Средняя длительность пребывания	9,79		9,46		8,23		7,01		6,25	

1	2	3		4		5		6		7	
	больного на койке										
12	В составе лечившихся жителей области %	888	90,15%	886	92,20%	740	94,39%	708	76,87%	809	65,61%
	из числа жителей области – сельские жители	257	28,94%	305	34,42%	233	31,49%	261	36,86%	318	39,31%
13	Жителей Санкт-Петербурга %	69	7,01%	44	4,58%	29	3,70%	155	16,83%	334	27,09%
14	Жителей других регионов %	28	2,84%	31	3,23%	15	1,91%	58	6,30%	90	7,30%
15	Внебюджетная деятельность	18	1,83%	13	1,35%	7	0,89%	36	3,91%	39	3,16%
	договорные больные	10	1,02%	9	0,94%	5	0,64%	34	3,69%	32	2,60%
	платные больные	8	0,81%	4	0,42%	2	0,26%	2	0,22%	7	0,57%

В 2022 году отделение кардиологии работало в объеме 30 коек. За 2022 год в отделение кардиологии с ПРИТ для больных с ОКС пролечены 1231 человек, из них 1051 (85,24%) выписаны, 141 человек переведен в другие стационары, на 2 этап и на 3 этап (в санаторно-курортные организации) и 41 человек умер. По сравнению с 2021 годом число пролеченных пациентов увеличилось на 33,9%. Летальность в отделение составила 3,8%. По сравнению с 2021 годом летальность в отделении увеличилась на 18,8%.

Приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ с 1 июня 2021 года коечный состав отделения кардиологии с ПРИТ для больных с ОКС (отделение кардиологии № 1) увеличен 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 61. Дистанционное консультирование медицинских организаций Ленинградской области в 2020 – 2022 годах

МО	ЭКГ консультации по ДДКЦ (отделение кардиологии № 1)								
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	Первично			Повторно			Всего		
Бокситогорский	57	3	1	1			58	3	1
Волховский	83	32	24				83	32	24
Выборгский	724	675	1564	8			732	675	1564
Всеволожский (Токсово)	476	493	750	4	2		480	495	750
Сертолово			110			0			110
Гатчинский	3	1					3	1	0
Кингисеппский	633	727	804	14	6	1	647	733	805
Киришский	500	30	8	25			525	30	8
Кировский	24	6	1				24	6	1
Лодейнопольский	253	123	22	3			256	123	22
Ломоносовский	10	53	1153			1	10	53	1154
Лужский	14		1				14		1
Подпорожский	456	403	43	15	2		471	405	43
Приозерский	91	54	30				91	54	30
Сланцевский	314	230	169	6			320	230	169
Сосновый Бор	1	3					1	3	
Тихвинский	36	1	1	1			37	1	1
Тосненский	72	15	4				72	15	4
Без указания района	1155	930	987	1	1		1156	931	987
Итого	4902	3844		78	11		4980	3855	5686

В 2022 году число дистанционных клинико-электрокардиографических консультаций увеличилось по сравнению с 2021 годом на 47%.

Показатели работы отделения РХМДЛ ГБУЗ ЛОКБ

Таблица 62. Высокотехнологичная медицинская помощь

Годы	Острый коронарный синдром (ОКС)								Хроническая ИБС (ХИБС)					Всего		
	Имплантировано стентов					Поступило	ЧКВ со стентированием	%	Имплантировано стентов			ЧКВ со стентированием	ЧКВ со стентированием			
	DES ¹		BMS ²		Всего				DES		BMS				Всего	
	абс.	%	абс.	%					абс.	%	абс.					%
2019 г.	752	67,4	363	32,6	1115	988	690	69,8	480	85,0	85	15,0	565	340	1030	
2020 г.	877	87,1	130	12,9	1007	801	642	80,1	251	92,3	21	7,7	272	167	809	
2021 г.	477	53,5	415	46,5	892	723	550	76,1	399	90,1	44	9,9	443	259	809	
2022 г.	1065	97,2	31	2,8	1096	850	591	69,5	595	98,7	8	1,3	603	316	907	

¹ DES – стент с лекарственным покрытием.

² BMS – стент без лекарственного покрытия.

В 2022 году выполнено 907 операций ангиопластики со стентированием коронарных артерий, что на 12,1% больше, чем в 2021 году. При ОКС выполнена 591 операция (65,2%), при ХИБС – 316 операций (34,8%). При этом доля пациентов с ОКС и проведенной РТСА со стентированием снизилась по сравнению с 2021 годом на 8,7%, а при ХИБС число оперированных по сравнению с 2022 годом увеличилось на 22%. При ОКС в 2022 году имплатировано 97,2% стентов DES, что на 81,7% больше, чем в 2021 году. При ЧКВ со стентированием при ХИБС в 2022 году имплатировано 98,7% стентов с DES, что на 9,5% больше, чем в 2021 году.

Деятельность кардиологических отделений

Таблица 63. Показатели деятельности кардиологического отделения № 2

№	Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	Число коек на конец отчетного года	65	56	0	30	30
	Число коек на начало отчетного года	65	56	55	55	30
2	Число среднегодовых коек	65	56	13	40	30

1	2	3		4		5		6		7	
3	Среднее число больных, находящихся в стационаре, ежедневно	51,60		48,61		11,12		27,00		26,36	
4	Среднее число дней занятости койки в году	289,74		316,80		312,23		246,35		320,73	
5	Плановое число к/д	21573		18382		3937		12921		9553	
6	Выполнение плана к/д	18833		17741		4059		9854		9622	
7	Выполнение плана к/д в %	87,30%		96,51%		103,10%		76,26%		100,72	
8	Плановое число пролеченных больных	2105		1614		575		1375		1142	
9	Фактическое число пролеченных больных	1572	74,68%	1496	92,69%	379	65,91%	1054	76,65%	1260	110,33%
	В том числе (%):										
	выписка	1568	99,75%	1487	99,40%	375	98,94%	1040	98,67%	1235	98,02%
	перевод в другой стационар	0	0,00%	7	0,47%	2	0,53%	5	0,47%	19	1,51%
10	Умерло больных/летальность	4	0,25%	2	0,13%	2	0,53%	9	0,85%	6	0,48%
11	Оборот койки	24,18		26,71		29,15		26,35		42,0	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,98		11,86		10,71		9,35		7,64	
13	В составе лечившихся жителей Ленинградской области абс. %	1082	68,83%	1099	73,46%	293	77,31%	887	84,16%	970	76,98%
14	Жителей Санкт-Петербурга %	430	27,35%	335	22,39%	72	19,00%	111	10,53%	229	18,17%
15	Жителей других регионов %	60	3,82%	62	4,14%	14	3,69%	56	5,31%	61	4,84%
16	Из числа жителей области – сельские жители	91	5,79%	347	23,20%	102	26,91%	274	26,00%	308	31,75%
17	Внебюджетная деятельность	0	0,00%	3	0,20%	2	0,53%	7	0,66%	7	0,56%
	договорные больные	0	0,00%	0	0,00%	1	0,26%	6	0,57%	7	0,56%
	платные больные	0	0,00%	3	0,20%	1	0,26%	1	0,09%	0	0,00%

Таблица 64. Показатели деятельности кардиологического отделения № 3

№	Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
1	Число коек на конец отчетного года	65		56		30		30		30	
	Число коек на начало отчетного года	65		56		55		55		30	
2	Число среднегодовых коек	65		56		36		40		30	
3	Среднее число больных, находящихся в стационаре, ежедневно	46,57		47,31		23,38		22,91		24,37	
4	Среднее число дней занятости койки в году	261,51		308,36		237,08		209,03		296,50	
5	Плановое число к/д	21121		18382		11059		12921		9582	
6	Выполнение плана к/д	16998		17268		8535		8361		8895	
7	Выполнение плана к/д в %	80,48%		93,94%		77,18%		64,71%		92,83%	
8	Плановое число пролеченных больных	2061		1614		1702		1375		1128	
9	Фактическое число пролеченных больных	1508	73,17%	1515	93,87%	994	58,40%	993	72,22%	1154	102,3%
	В том числе (%):										
	выписка	1501	99,54%	1513	99,87%	989	99,50%	982	98,89%	1140	98,79%
	перевод в другой стационар	5	0,33%	1	0,07%	4	0,40%	5	0,50%	9	0,78%
10	Умерло больных/летальность	2	0,13%	1	0,07%	3	0,30%	6	0,60%	5	0,43%
11	Оборот койки	23,20		27,05		27,61		24,83		38,47	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,27		11,40		8,59		8,42		7,71	
13	В составе лечившихся жителей области %	1027	68,10%	1136	74,98%	857	86,22%	845	85,10%	865	74,96
14	Жителей Санкт-Петербурга %	431	28,58%	320	21,12%	102	10,26%	110	11,08%	228	19,76%
15	Жителей других регионов %	50	3,32%	59	3,89%	59	5,94%	38	3,83%	61	5,29%
16	Из числа жителей области – сельские жители	313	20,76%	340	22,44%	260	26,16%	261	26,28%	280	32,37%
17	Внебюджетная деятельность	0	0,00%	3	0,20%	3	0,30%	16	1,61%	10	0,87%
	договорные больные	0	0,00%	1	0,07%	1	0,10%	14	1,41%	10	0,87%
	платные больные	0	0,00%	2	0,13%	2	0,20%	2	0,20%	0	0,00

В 2022 году среднегодовое число коек для оказания специализированной медицинской помощи в отделениях кардиологии № 2 и № 3 составило по 30 коек. В 2022 году отмечается увеличение числа пролеченных больных в отделениях

кардиологии № 2 и № 3. В отделение кардиологии № 2 в 2022 году пролечено 1260 пациентов, что на 19,5% больше, чем в 2021 году. В отделении кардиологии № 3 в 2022 году пролечено 1154 пациента, что на 16,2% больше, чем в 2021 году.

В 2022 году в отделении кардиологии № 2 умерло 6 человек, летальность составила 0,48%, что на 43,5% меньше, чем в 2021 году. В 2022 году в отделении кардиологии № 3 умерло 5 человек, летальность 0,43%, что на 28,3% меньше, чем в 2021 году.

Среднее число дней занятости койки в году в отделении кардиологии № 2 в 2022 году – 320,7 дня, что на 30,2% больше, чем в 2021 году. Среднее число дней занятости койки в году в отделении кардиологии № 2 в 2022 году – 290,6 дня, что на 41,8% больше, чем в 2021 году.

В апреле 2020 года в связи началом пандемии новой коронавирусной инфекции в отдельно стоящем корпусе на пр. Полостровский, д. 12, в Санкт-Петербурге (подразделение "Кардиодиспансер" ГБУЗ ЛОКБ) открыт специализированный стационар по лечению COVID-19. Отделения кардиологии № 3 и № 4 кардиологического диспансера переведены на основную базу по адресу: Санкт-Петербург, пр. Луначарского д. 45, корп. 2. Работа отделения кардиологии № 4 была приостановлена до 01.12.2020. С 01.06.2021 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 отделении кардиологии № 2 и № 3 в 2021 году составило по 40 коек. В 2021 году в отделениях кардиологии № 2 и № 3 всего пролечено 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 65. ОХЛСНРС и ЭКС 2019 – 2022 г.

№ п/п	ВМП	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6
1	Радиочастотная абляция (РЧА)	99	99	99	99
1.1	Продольная диссоциация АВ узла на 2 канала	43	28	57	30
1.2	WPW-синдром	13	14	1	12
1.3	Желудочковая эктопическая активность	2	3		1
1.4	Предсердная тахикардия	1	0		1
1.5	Трепетание предсердий	40	51	35	49
1.6	Фибрилляция предсердий (РЧА АВ узла)	0	3	6	6
2	Имплантация КВД (ICD)	8	8	8	8
2.1	ICD-VR	2	2	2	2
2.1.1	первично	2	2	2	1
2.2	ICD-DR	4	4	4	4
2.2.1	первично	4	3	1	4
2.3	CRT-DR	2	2	2	2
2.3.1	первично	2	1	2	2
3	Имплантация ЭКС	408	252	372	445
3.1	Однокамерный ЭКС (SR)	221	109	177	166
3.1.1	первично имплантировано	166	58	93	110
3.1.2	повторно (замена ЭКС)	55	51	84	56
3.2	Двухкамерный ЭКС (DR)	187	143	195	279
3.2.1	первично имплантировано	147	93	119	156
3.2.2	повторно (замена ЭКС)	40	50	76	123
4	Итого имплантировано ЭКС	408	252	380	552

Число проведенных операций по ВМП за счет бюджета в 2019 – 2022 годах 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 2022 году увеличилось на 45,3%, при этом число имплантированных однокамерных ЭКС уменьшилось на 6,2%, а число имплантированных двухкамерных ЭКС увеличилось на 43,1%. Количество радиочастотных абляций и имплантированных дефибрилляторов стабильно и соответствует исполнению государственного задания в рамках бюджетного финансирования на 100%.

Таблица 66. Показатели деятельности ОХЛСНРС и ЭКС

№	Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
1	2	3		4		5		6		7	
1	Число коек на конец отчетного года	20		20		10		20		20	
2	Число коек на начало отчетного года	20		20		16		20		20	
3	Число среднегодовых коек	20		20		12		20		20	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре, ежедневно	15,64		14,58		6,87		8,88		11,87	
5	Среднее число дней занятости койки в году	285,40		266,05		208,92		162,10		216,70	
6	Плановое число к/д	6549		6569		4000		6575		6601	
7	Выполнение плана к/д	5708		5321		2507		3242		4334	
	выполнение плана к/д в %	87,16%		81,00%		62,68%		49,31%		65,66%	
8	Плановое число пролеченных больных	527		512		512		567		542	
9	Фактическое число пролеченных больных	544	103,2%	510	99,61%	359	70,12%	500	88,18%	579	106,8%
	В том числе (%):										
	выписка	486	89,34%	489	95,88%	331	92,20%	478	95,60%	561	96,89%
	перевод в другой стационар	54	9,93%	18	3,53%	24	6,69%	20	4,00%	16	2,76%
	Умерло больных/летальность	4	0,74%	3	0,59%	4	1,11%	2	0,40%	2	0,35%
10	Оборот койки	27,20		25,50		29,92		25,00		28,95	
11	Средняя длительность пребывания больного на койке	10,49		10,43		6,98		6,48		7,49	
12	В составе лечившихся жителей области %	527	96,88%	489	95,88%	347	96,66%	483	96,60%	547	94,47%
	из числа жителей области – сельские жители	145	27,51%	110	22,49%	94	27,09%	127	26,29%	165	30,16%

1	2	3		4		5		6		7	
13	Жителей Санкт-Петербурга %	14	2,57%	16	3,14%	6	1,67%	7	1,40%	14	2,42%
14	Жителей других регионов %	3	0,55%	5	0,98%	6	1,67%	10	2,00%	18	3,11%
15	Внебюджетная деятельность	3	0,55%	2	0,39%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	договорные больные	2	0,37%	0	0,00%		0,00%		0,00%	0	0,00%
	платные больные	1	0,18%	2	0,39%		0,00%		0,00%	0	0,00%
16	Хирургическая деятельность										
	количество оперированных	543		509		350		485		559	
	хирургическая активность %		99,82%		99,80%		97,49%		97,00%		96,55%
	летальность оперированных больных %	3	0,55%	3	0,59%	4	1,14%	2	0,41%	1	0,18%
	Средний срок лечения оперированных больных		10,47		10,42		7,10		6,56		7,58

В 2022 году на ОХЛНРС пролечено 579 пациентов, на 15,8% больше, чем в 2021 году, при этом хирургическая активность в 2022 году составила 96,55% (2021 год – 97,0 %). В 2022 году умерло 2 пациента, в 2021 году – 2.

Отделение кардиохирургии

Таблица 67. Показатели деятельности кардиохирургического отделения

№	Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	Число коек на конец отчетного года	25	35	29	35	35
2	Число коек на начало отчетного года	25	35	29	35	35
3	Число среднегодовых коек	25	35	28	35	35
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре, ежедневно	20,23	25,68	18,58	21,84	25,48
5	Среднее число дней занятости койки в году	295,36	267,80	242,21	227,71	265,69
6	Плановое число к/д	8498	11951	8679	11859	11777
7	Выполнение плана к/д	7384	9373	6782	7970	9299
	выполнение плана к/д в %	86,89%	78,43%	78,14%	67,21%	78,96%
8	Плановое число пролеченных больных	521	806	916	949	1010

1	2	3		4		5		6		7	
9	Фактическое число пролеченных больных	593	113,8%	845	104,8%	632	69,00%	773	81,45%	883	87,43%
	В том числе (%):										
	выписка	243	40,98%	421	49,82%	285	45,09%	492	63,65%	542	61,38%
	перевод в другой стационар	329	55,48%	401	47,46%	329	52,06%	252	32,60%	312	35,33%
	умерло больных/летальность	21	3,54%	23	2,72%	18	2,85%	29	3,75%	29	3,28%
10	Оборот койки	23,72		24,14		22,57		22,09		25,23	
11	Средняя длительность пребывания больного на койке	12,45		11,09		10,73		10,31		10,53	
12	В составе лечившихся жителей области %	568	95,78%	822	97,28%	616	97,47%	738	95,47%	792	89,69%
	из числа жителей области – сельские жители	157	27,64%	251	30,54%	182	29,55%	236	31,98%	280	35,35%
13	Жителей Санкт-Петербурга %	16	2,70%	9	1,07%	8	1,27%	18	2,33%	55	6,23%
14	Жителей других регионов %	9	1,52%	14	1,66%	8	1,27%	17	2,20%	36	4,08%
15	Внебюджетная деятельность	9	1,52%	8	0,95%	3	0,47%	3	0,39%	8	0,91%
	договорные больные	7	1,23%	6	0,73%	0	0,00%	2	0,26%	7	0,79%
	платные больные	2	0,35%	2	0,24%	3	0,47%	1	0,13%	1	0,11%
16	Хирургическая деятельность										
	количество оперированных	529		774		541		676		724	
	хирургическая активность %		89,21%		91,60%		85,60%		87,45%		81,99%
	летальности оперированных больных %	20	3,78%	21	2,71%	17	3,14%	27	3,99%	26	3,59%
	средний срок лечения оперированных больных		13,69		11,54		11,23		10,77		11,49

Число пролеченных пациентов в отделении кардиохирургии в 2022 году – 883 человека, на 14,23% больше, чем в 2021 году, при этом хирургическая активность в 2022 году составила 81,99% (в 2021 году – 87,45 %). Летальность в отделении в 2022 году 3,28%, что по сравнению с 2021 годом меньше на 12,5% (2021 год – 3,75%).

Деятельность отделения неврологии для лечения пациентов с ОНМК

Таблица 68. Показатели деятельности

№ п/п	Показатели	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
1	2	3		4		5		6		7	
1	Число коек на конец отчетного года	30		30		30		30		30	
	Число коек на начало отчетного года	30		30		30		30		30	
2	Число среднегодовых коек	30		30		30		30		30	
3	Среднее число больных, находящихся в стационаре, ежедневно	22,39		22,22		16,28		18,82		20,41	
4	Среднее число дней занятости койки в году	272,40		270,40		198,07		228,93		248,33	
5	Плановое число к/д	9716		9711		10169		10169		10216	
6	Выполнение плана к/д	8172		8112		5942		6868		7450	
7	Выполнение плана к/д в %	84,11%		83,53%		58,43%		67,54%		72,92%	
8	Плановое число пролеченных больных	759		759		775		775		737	
9	Фактическое число пролеченных больных	691	91,04%	664	87,48%	482	62,19%	621	80,13%	733	99,46%
	В том числе (%):										
	выписка	461	66,71%	491	73,95%	356	73,86%	509	81,96%	634	86,49%
	перевод в другой стационар	162	23,44%	129	19,43%	87	18,05%	69	11,11%	61	8,32%
10	Умерло больных/летальность	68	9,84%	44	6,63%	39	8,09%	43	6,92%	38	5,18%
11	Оборот койки	23,03		22,13		16,07		20,70		24,43	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,83		12,22		12,33		11,06		10,16	
13	В составе лечившихся жителей области %	550	79,59%	550	82,83%	405	84,02%	461	74,24%	459	62,62%
14	Жителей Санкт-Петербурга %	106	15,34%	68	10,24%	42	8,71%	117	18,84%	206	28,10%
15	Жителей других регионов %	35	5,07%	46	6,93%	35	7,26%	43	6,92%	68	9,28%
16	Из числа жителей области – сельские жители	218	31,55%	232	34,94%	150	31,12%	165	26,57%	171	37,25%
17	Внебюджетная деятельность	31	4,49%	17	2,56%	9	1,87%	46	7,41%	42	5,73%
	договорные больные	26	3,76%	16	2,41%	8	1,66%	45	7,25%	38	5,18%
	платные больные	5	0,72%	1	0,15%	1	0,21%	1	0,16%	4	0,55%

В течение 2021 года по сравнению с 2020 годом средний показатель занятости койки увеличился 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 ("допандемийный" период), что связано с неблагоприятной санитарно-эпидемической ситуацией по новой коронавирусной инфекции и 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 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 "допандемийными" 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), ни ростом смертности от ОНМК по итогам 2021 года по региону. Снижение больничной летальности (до 6,92%) – практически достигнут показатель "допандемийного" 2019 года, несмотря на увеличение доли тяжелых пациентов.

В 2022 году коечная емкость отделения не изменилась по сравнению с периодом 2018 – 2021 годов, при этом получено улучшение показателей работы койки – увеличилось среднее число больных в стационаре, среднее число дней занятости койки в течение года. План по количеству пролеченных пациентов выполнен на 99,46%. Зафиксировано также снижение летальности от ОНМК на отделении до 5,18% – это самый низкий показатель летальности за период 2018 – 2022 годов.

Произошли изменения и в структуре госпитализируемых пациентов: увеличилось количество пролеченных жителей Санкт-Петербурга до 37,25% и жителей других регионов до 28,1%, что, вероятно, связано с увеличением количества жителей Санкт-Петербурга, постоянно проживающих на дачах в Ленинградской области, а также с активной миграцией населения из различных регионов для работы в Санкт-Петербурге.

Также обращает на себя внимание снижение числа сельских жителей до 9,28%, что связано с активной застройкой новых территорий (район Мурино) – активно развивающегося района новостроек, находящихся в зоне обслуживания РСЦ ГБУЗ ЛОКБ (территория считается городом в ЛО).

В течение 2022 г. отмечается минимальное увеличение количества пациентов, пролеченных платно, и снижение количества пациентов с ОНМК, госпитализированных по полисам ДМС. Вероятно, эти факты также связаны с более активной госпитализацией пациентов из Санкт-Петербурга, прошедших курс лечения по системе ОМС.

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

Таблица 69. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца

Первичная профилактика ИБС	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
1. Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	41	23
из них: публикации в СМИ	6	4
буклеты, брошюры по проблеме	12	4
тираж буклетов, брошюр по проблеме	10473	250
социальная реклама, в том числе видеоролики	4	1
телевизионные передачи	0	0
анкетирование населения	13	8
число анкет	18072	1100
другое	6	6
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	95248	97748
Число лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	261	67
2. Вторичная профилактика ИБС		
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	9934	6095
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	11196	10179

1	2	3
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	379	101
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	1437	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	2084	1806
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	681	713
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	238	247
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	118	78
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	104	61
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	547	447
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	191	189
3. Оказание медицинской помощи при ИБС		
Число кардиологических коек в субъекте	28	28
Число кардиохирургических коек в субъекте	27	27
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	20	20
Число врачей-кардиологов в субъекте	13	13
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	1	1
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	5	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2,75	2,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14

1	2	3
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11	11
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3,25	3,25
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1,75	1,75
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1	1
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	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
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	798	746
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	745	751
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	166	194
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	153	179
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	34	26
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	243	315
Среднее время "симптом – звонок СМП"	113	178
Среднее время "звонок СМП – баллон"	130	137
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	724	729

1	2	3
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	724	729
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	232	233
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	492	496
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	259	239
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	177	143
Из них: на догоспитальном этапе	176	143
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	1224	1119
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	881	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)	426	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)	316	214
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	455	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	382	372
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	170	120
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	343	0
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	00	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

1	2	3
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	23	19
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	23	19
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	9	7
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	9	7
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	14	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	14	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	3	1
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	1	0
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	1	0
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	36	32
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	22	19
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	14	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	35	32
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	9	6
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	3	4
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	6	2
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	35	6
Из них: число расхождений диагнозов	0	0

1	2	3
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1356	1319
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	514	498
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	842	821
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	440	323
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	36	32
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	881	814
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	25	1
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	25	1
Из них: число расхождений диагнозов	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	35	32
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров	881	814

ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". ПСО для больных с ОНМК

Таблица 70. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	3184	1631
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	1307	1162

1	2	3
из них по ишемическому типу	979	803
из них по геморрагическому типу	144	121
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	209	248
из них трудоспособного возраста	33	34
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	161	199
из них по ишемическому типу	115	146
из них трудоспособного возраста	15	14
из них по геморрагическому типу	43	53
из них трудоспособного возраста	18	20
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	17410	5960
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	19360	16054
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	954	750
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	14	14
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	799	641
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	522	433
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	1321	1077
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	381	323
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	979	803
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	1293	1056
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	1293	1056

1	2	3
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	1152	1118
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	1239	1211
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)	248	182
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	24	10
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	24	10
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	114	83
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	10	7
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	114	87
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	8	6
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	54	56
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	1150	923
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	50	56
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	299	267
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	2431	1786
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	227	198
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1463	1367
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	72	69
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	189	182
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	68	93
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	15	31
Общее число неврологических коек для взрослых	45	45
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	36	36
из них неврологические койки интенсивной терапии	9	9

1	2	3
Число врачей-неврологов	34	34
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,75	15,75
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,75	15,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18,75	18,75
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18,75	18,75
Количество первичных сосудистых отделений	0	0
Количество региональных сосудистых центров	1	1
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	482525	482525
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	20	23
из них публикации в СМИ	2	5
из них буклеты, брошюры по проблеме	8	4
тираж буклетов, брошюр по проблеме	961	250
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	0	1
из них телевизионные передачи	0	0
из них анкетирование населения	4	8
число анкет	5872	1100
из них другое	6	5
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	97362	89541
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	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
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	1353	1519
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	446	573
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	107	78

1	2	3
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	64	46
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	54	62
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	48	55

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

Таблица 71. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца

Первичная профилактика ИБС	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
1. Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	9	3
из них: публикации в СМИ	1	1
буклеты, брошюры по проблеме	4	1
тираж буклетов, брошюр по проблеме	50	1
социальная реклама, в том числе видеоролики	1	0
телевизионные передачи	0	0
анкетирование населения	3	0
число анкет	175	0
другое	0	1
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	0	0
Число лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	0	0
2. Вторичная профилактика ИБС		
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	10288	10816
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	11271	12596
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	0	0

1	2	3
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	165	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	165	75
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	128	125
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	34	26
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	126	120
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	32	25
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	0
3. Оказание медицинской помощи при ИБС		
Число кардиологических коек в субъекте	31	33
Число кардиохирургических коек в субъекте	0	0
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	0	0
Число врачей-кардиологов в субъекте	7	8
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	0	0
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	4,25	3,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	3,75	1,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9	8,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9	8,5

1	2	3
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	6
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0
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
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	524	579
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	452	505
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	151	192
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	151	192
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	17	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	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	266	250
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	266	250

1	2	3
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	99	76
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	167	174
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	81	87
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	86	74
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	66	43
Из них: на догоспитальном этапе	63	38
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	0	0
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	11	11
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	5	5
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	6	6
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	4	1
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	4	5
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	0	2
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	4	3
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	5	2
Из них: число расхождений диагнозов	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	125	267
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	35	76
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	90	191

1	2	3
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	60	82
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	11	11
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	68	152
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	11	9
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	11	9
Из них: число расхождений диагнозов	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	8	6
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	66	64

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

Таблица 72. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	1503	1366
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	615	341
из них по ишемическому типу	391	309
из них по геморрагическому типу	47	32
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	202	255
из них трудоспособного возраста	29	77
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	151	215
из них по ишемическому типу	101	134
из них трудоспособного возраста	9	34
из них по геморрагическому типу	50	81

1	2	3
из них трудоспособного возраста	19	43
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3541	3538
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	4180	5975
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	330	22
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	238	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	214	156
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	615	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	199	115
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	517	442
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	493	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	493	399
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	821	896
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	1070	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)	97	116
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены	0	0

1	2	3
нейрохирургические вмешательства		
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	10	7
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	14	16
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	5	3
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	724	388
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	0	0
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	127	179
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	710	645
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	90	107
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	575	542
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	37	72
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	81	103
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	54	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	18	0
Общее число неврологических коек для взрослых	37	47
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	31	36
из них неврологические койки интенсивной терапии	6	6
Число врачей-неврологов	7	11
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	4,75	6,75
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	8	8,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8,25	8

1	2	3
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8,25	8,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	128484	128484
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	11	5
из них публикации в СМИ	1	1
из них буклеты, брошюры по проблеме	5	1
тираж буклетов, брошюр по проблеме	8	0
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	2	1
из них телевизионные передачи	0	0
из них анкетирование населения	3	0
число анкет	60	0
из них другое	2	1
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	31314	54704
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	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
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0

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

Таблица 73. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца

Первичная профилактика ИБС	Факт 2022 г	Факт 2021 год
1	2	3
1. Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	1	1
из них: публикации в СМИ	6	0
буклеты, брошюры по проблеме	8	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	25000	0
социальная реклама, в том числе видеоролики	1	1
телевизионные передачи	0	0
анкетирование населения	45	0
число анкет	280	0
другое	2	0
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	15149	15149
Число лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	199	199
2. Вторичная профилактика ИБС		
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	20009	25100
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	21468	29300
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	234	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	3061	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	3623	1650

1	2	3
зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22		
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	374	374
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	109	109
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	0	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	358	358
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	105	105
3. Оказание медицинской помощи при ИБС		
Число кардиологических коек в субъекте	55	58
Число кардиохирургических коек в субъекте	3	0
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	0	0
Число врачей-кардиологов в субъекте	18	21
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	2	1
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	5	8
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	6,5	6,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	4,75	4,75
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	5	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	21,25	22,25
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	15	18,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	13	16
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3	2,5

1	2	3
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	2,5	1,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	2	1
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12	12
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12	8
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	8
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	664	749
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	590	665
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	152	142
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	249	165
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	83	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	833	738
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	833	738
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	372	260
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	461	478
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	0	0

1	2	3
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	26	62
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	2	31
Из них: на догоспитальном этапе	2	19
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	874	638
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	874	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)	362	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)	512	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	61	66
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	28	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	22	20
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	22	20
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	11	13
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	11	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	11	7

1	2	3
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	7	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	4	2
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	1	1
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	1	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	50	43
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	28	19
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	22	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	27	26
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	14
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	19	12
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	27	26
Из них: число расхождений диагнозов	0	1
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1458	1115
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	372	249
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	1086	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	50	43

1	2	3
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	714	558
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	25	27
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	25	27
Из них: число расхождений диагнозов	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	50	43
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	714	558

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

Таблица 74. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

	Факт 2022	Факт 2021
1	2	3
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	1283	1380
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	871	870
из них по ишемическому типу	769	742
из них по геморрагическому типу	102	128
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	465	599
из них трудоспособного возраста	37	60
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	221	301
из них по ишемическому типу	137	190
из них трудоспособного возраста	11	19
из них по геморрагическому типу	84	111
из них трудоспособного возраста	21	29
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	5275	6464
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	9130	8320
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	92	49

1	2	3
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	34	40
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	483	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	250	248
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	850	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	159	156
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	750	692
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	532	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	532	536
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	791	803
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	893	904
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	248
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	3	5
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	14	11
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	48	54
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	0
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	47	0

1	2	3
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	850	807
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	14	11
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	251	280
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1670	1609
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	174	184
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1457	1391
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	77	96
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	194	218
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	68	102
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	33	73
Общее число неврологических коек для взрослых	57	57
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	33	33
из них неврологические койки интенсивной терапии	9	9
Число врачей-неврологов	25	25
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	10	10
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	13,25	13,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12	12
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	203848	203848
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	1	1
из них публикации в СМИ	2	1

1	2	3
из них буклеты, брошюры по проблеме	2	2
тираж буклетов, брошюр по проблеме	200	200
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	3	2
из них телевизионные передачи	0	0
из них анкетирование населения	0	0
число анкет	0	0
из них другое	1	1
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	78012	85942
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	34	34
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	31	31
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	1651	1646
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	389	344
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	1400	1360
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	339	302

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

Таблица 75. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца

1. Первичная профилактика ИБС	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	105	111

1	2	3
из них: публикации в СМИ	5	7
буклеты, брошюры по проблеме	4	2
тираж буклетов, брошюр по проблеме	300	150
социальная реклама, в том числе видеоролики	0	0
телевизионные передачи	0	0
анкетирование населения	0	0
число анкет	0	0
другое	96	102
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	0	0
Число лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	0	0
2. Вторичная профилактика ИБС		
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	2483	2617
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20-I25)	3342	3036
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	0	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	876	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	1030	334
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	361	325
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	105	123
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	0	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	78	279
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	21	93

1	2	3
3.Оказание медицинской помощи при ИБС		
Число кардиологических коек в субъекте	26	25
Число кардиохирургических коек в субъекте	0	0
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	23	0
Число врачей-кардиологов в субъекте	8	8
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	4	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2,75	2,25
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2,75	2,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9,5	9
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	6
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,25	0,25
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,25	0,25
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	4	4
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4

1	2	3
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	336	782
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	302	681
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	107	367
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	85	258
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	28	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
Среднее время "симптом – звонок СМП"	0	0
Среднее время "звонок СМП – баллон"	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	364	327
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	364	327
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	109	138
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	255	189
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0	22
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	99	88
Из них: на догоспитальном этапе	99	88
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	898	800
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	657	414
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	337	129

1	2	3
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)	96	100
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	320	285
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	178	215
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	64	56
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	241	386
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	14	19
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	5	17
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	3	4
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	3	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	2	13
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	3
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	2	1
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	3	0
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0	0

1	2	3
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	17	21
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	14	15
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	3	6
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	11	12
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	7	5
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	4	7
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	11	12
Из них: число расхождений диагнозов	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1026	828
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	373	361
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	653	467
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	17	21
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	495	510
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	6	7
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	6	7
Из них: число расхождений диагнозов	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	16	17

1	2	3
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	495	508

ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". ПСО для ОНМК

Таблица 76. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	462	681
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	561	548
из них по ишемическому типу	359	393
из них по геморрагическому типу	58	51
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	121	210
из них трудоспособного возраста	11	17
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	77	102
из них по ишемическому типу	49	76
из них трудоспособного возраста	5	5
из них по геморрагическому типу	28	26
из них трудоспособного возраста	5	11
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	722	786
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	2127	2999
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	32	26
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	47	78
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	265	256
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	188	193

1	2	3
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	549	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	101	127
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	351	357
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	422	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	422	388
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	689	544
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	766	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)	76	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
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	5	0
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	27	50
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	1	4
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	22	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	349	344
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	18	12

1	2	3
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	97	111
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	674	659
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	67	83
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	432	599
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	30	28
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	60	61
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	7	13
Общее число неврологических коек для взрослых	29	30
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	23	20
из них неврологические койки интенсивной терапии	6	10
Число врачей-неврологов	13	12
Число занятых должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5	4
Число штатных должностей врачей-неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5	4
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14,5	14
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14,5	14
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	319323	319221
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	114	108
из них публикации в СМИ	2	4
из них буклеты, брошюры по проблеме	2	1
тираж буклетов, брошюр по проблеме	100	100
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	0	0
из них телевизионные передачи	0	0

1	2	3
из них анкетирование населения	0	1
число анкет	0	50
из них другое	110	102
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	28963	27555
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	49	49
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	49	49
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	338	548
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	64	114
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	8	438
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	64	175
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	150	382
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	52	152

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

Таблица 77. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от cerebrovasкулярных болезней

	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Число больных cerebrovasкулярными заболеваниями, выявленными впервые	420	444
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	275	328
из них по ишемическому типу	166	211
из них по геморрагическому типу	13	36
Число умерших больных от cerebrovasкулярных заболеваний	75	80
из них трудоспособного возраста	12	11

1	2	3
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	64	76
из них по ишемическому типу	43	46
из них трудоспособного возраста	8	5
из них по геморрагическому типу	21	30
из них трудоспособного возраста	4	6
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3240	3142
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	3500	3350
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	179	197
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	0	1
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	222	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	222	135
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	549	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	106	82
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	330	303
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	495	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	495	451
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	456	451
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	456	451

1	2	3
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)	34	38
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	6	4
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	20	22
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	5	6
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	482	437
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	20	15
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	54	45
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	536	482
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	39	20
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	325	311
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	15	25
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	42	40
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	26	44
Общее число неврологических коек для взрослых	27	27
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	21	27
из них неврологические койки интенсивной терапии	6	0
Число врачей-неврологов	6	9
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5,25	6,75

1	2	3
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	6,25	6,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6	5,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6	5,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	59460	60290
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	600	831
из них публикации в СМИ	2	3
из них буклеты, брошюры по проблеме	10	7
тираж буклетов, брошюр по проблеме	1400	1245
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	12	2
из них телевизионные передачи	0	0
из них анкетирование населения	0	0
число анкет	0	0
из них другое	576	819
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	28818	28566
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	19	14
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	15	11
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	1651	1646
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	389	344
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	1400	1360
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	339	302

ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". ПСО для пациентов с ОНМК

Таблица 78. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	835	928
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	835	928
из них по ишемическому типу	499	607
из них по геморрагическому типу	68	63
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	87	155
из них трудоспособного возраста	11	21
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	82	137
из них по ишемическому типу	60	103
из них трудоспособного возраста	5	11
из них по геморрагическому типу	22	34
из них трудоспособного возраста	6	10
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	1531	1814
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	1855	1974
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	669	782
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	1	2
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	524	43
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	350	43
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	835	928

1	2	3
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	225	42
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	499	607
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	762	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	762	814
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	388	505
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	578	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)	111	133
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	13	14
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	11	14
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	48	43
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	0
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	669	782
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	117	125
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	182	259
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1370	1405
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	140	196

1	2	3
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1172	1286
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	42	63
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	100	119
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	3
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	19	24
Общее число неврологических коек для взрослых	38	38
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	31	31
из них неврологические койки интенсивной терапии	7	7
Число врачей-неврологов	10	12
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5	5,5
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	6,75	7,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9	5
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10,5	7,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	71834	72824
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	9	9
из них публикации в СМИ	1	0
из них буклеты, брошюры по проблеме	0	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	0
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	0	0
из них телевизионные передачи	0	0
из них анкетирование населения	0	0
число анкет	0	0
из них другое	8	9

1	2	3
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	35408	31699
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	37	37
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме, из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	34	43
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	1651	1646
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	389	344
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	14	16
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3	5
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	1400	1360
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	339	302

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

Таблица 79. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

	Факт 2022 год	Факт 2021 год
1	2	3
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	1555	1688
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	528	264
из них по ишемическому типу	212	238
из них по геморрагическому типу	53	26
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	158	132
из них трудоспособного возраста	17	33
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	115	109
из них по ишемическому типу	72	77
из них трудоспособного возраста	14	8
из них по геморрагическому типу	43	32

1	2	3
из них трудоспособного возраста	13	12
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	0	1459
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	3628	5297
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	661	233
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	121	115
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	157	162
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	121	154
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	520	256
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	100	74
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	445	228
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	187	266
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	187	237
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	791	520
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	791	520
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
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены	7	4

1	2	3
нейрохирургические вмешательства		
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	42	24
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	31	18
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	1
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	520	311
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	21	13
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	113	55
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	651	266
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	80	39
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	445	228
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	33	16
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	75	34
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	19	20
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	23	47
Общее число неврологических коек для взрослых	44	25
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	44	25
из них неврологические койки интенсивной терапии	0	0
Число врачей-неврологов	5	5
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	4	4
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	7	7
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3	3

1	2	3
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6,75	6,75
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	108361	108361
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	3	2
из них публикации в СМИ	3	2
из них буклеты, брошюры по проблеме		0
тираж буклетов, брошюр по проблеме		0
из них социальная реклама, в том числе видеоролики		0
из них телевизионные передачи		0
из них анкетирование населения		0
число анкет		0
из них другое		0
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	75609	56800
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	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
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	3615	1434
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации		0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации		0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		0

Таблица 80. Показатели летальности от инфаркта миокарда и ОНМК в РСЦ и ПСО

Медицинские организации	ОИМ				ОНМК			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	5,8	4,7	3,8	4,1	12,8	15,8	14,9	16
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)					18,3	28,9	24,6	20,2
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	17,9	6,3	17,9	16,2	20	24	27,8	19
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	12,2	12,3	7,6	7	15,2	17,6	17,4	15,2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"						12,7	13	14,7
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	9,3	5,2	3,7	3,4	14,1	17,4	16,8	19,7
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"						28,6	20,7	21,7
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	13	11,3	9,6	7,2	12,7	18,7	11	9,3
Ленинградская область	12,4	10	7,5	7,4	17,1	21,1	19,4	17,5

С введением в работу новых ЧКВ-центров (ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ") показатель летальности от ИМ в МО Ленинградской области снизился в 2022 году по сравнению с 2019 годом на 40,3% и составил в 2022 году 7,4%. Наименьший уровень летальности в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (3,4%), наибольший из МО с отделением РХМДЛ – в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ (7,2%). Это связано с концентрацией наиболее тяжелых пациентов с ИМ, в том числе требующих АКШ.

Показатель летальности от ОНМК в 2022 году 17,5%, что на 2,3% выше, чем в 2019 году. Это обусловлено высоким уровнем летальности в ПСО без ЧКВ – центров (ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" – 20,2%; ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" – 21,7%), кроме того, отмечаются высокие уровни летальности в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" 19,7%, ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" 16,0%.

Согласно актуализированным данным за 2022 год из заключения ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России по вопросам выработки мер, направленных на снижение смертности в Ленинградской области:

Работа кардиологической службы Ленинградской области. По данным Федеральной службы государственной статистики в Ленинградской области регистрировался рост общей смертности на 100 000 населения: в динамике с 2019 по 2021 годы показатель увеличился на 36,3% (с 1 254,3 до 1 710,2), что сопоставимо со среднероссийским показателем (увеличение на 36,5%, с 1 225,3 до 1 672,3) – таблица 81. При этом по итогам 2021 года показатель общей смертности в регионе был выше, чем в среднем по Российской Федерации (РФ), на 1,7%.

В 2022 году уровень общей смертности в Ленинградской области по сравнению с 2021 годом уменьшился на 20,5% и составил 1358,9 на 100000 населения, но по-прежнему превышает уровень 2019 года на 8,3 % и на 4,3% среднероссийский показатель 2022 года.

В 2019 – 2021 годах отмечены существенные колебания показателя смертности от болезней системы кровообращения (БСК). По сравнению с 2019 годом в 2021 году показатель на 100 000 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 81).

В 2022 году показатель смертности от БСК в Ленинградской области снизился по сравнению с 2021 годом на 10,9% и составил 505,0 случая на 100000 населения. Данный показатель ниже показателя смертности от БСК в РФ в 2022 году на 10,7%.

Таблица 81. Показатели общей смертности и смертности от БСК на 100 000 населения в Ленинградской области и РФ в 2019 – 2022 годах

		Общая смертность	
Ленинградская область	2019	1254,3	504,3
	2020	1492,2	566,7
	2021	1710,2	505,0
	2022	1358,9	392,1
РФ	2019	1 225,3	573,2
	2020	1 460,2	640,8
	2021	1 672,3	633,9
	2022	1302,73	565,98

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 4 года отмечалось небольшое увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи (БСМП) на острый коронарный синдром (ОКС) с доездом до 20 минут в 2022 году, при этом в 2019 – 2021 годах значения показателей были незначительно ниже среднероссийских. В 2021 году показатель также незначительно ниже средних значений по РФ и СЗФО (88,6% против 89,4%, 90,2%, до 91,2% соответственно) – таблица 82.

Таблица 82. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут в 2019 – 2022 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

1		Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут	
1		2	
Ленинградская область	2019	85,6%	
	2020	85,5%	
	2021	88,6%	
	2022	90,2%	
РФ	2019	92,1%	
	2020	89,0%	
	2021	89,4%	
	2022	90,6%	
СЗФО	2019	90,8%	
	2020	89,6%	
	2021	90,2%	
	2022	91,9%	

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России в динамике за 4 года наблюдалось существенное увеличение доли профильной госпитализации пациентов с ОКС максимально 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). По итогам 2022 года показатель профильной госпитализации выше среднероссийского значения (95,1% против 93,7% в РФ) и среднего значения по СЗФО (95,1% против 92,5% в СЗФО) – таблица 83.

Таблица 83. Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС в 2019 – 2022 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС
Ленинградская область	2019	86,6%
	2020	89,5%
	2021	95,7%
	2022	95,1%
РФ	2019	89,2%
	2020	89,4%
	2021	91,7%
	2022	93,7%
СЗФО	2019	87,2%
	2020	89,4%
	2021	91,6%
	2022	92,5%

В Ленинградской области в динамике за 4 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,%), значения показателей в указанный период составили 36,8% и 83,3% (при 25,5% и 72,8% в РФ). В 2022 году отмечалась отрицательная динамика по сравнению с 2021 годом (уменьшение на 13% и на 7,9%), значения показателей в указанный период составили 23,8% и 75,4% (при 25,0% и 72,8% в РФ) (таблица 84).

Таблица 84. Доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в первые 2 и 12 часов от начала заболевания, в 2019 – 2022 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
1	2	3	4
Ленинградская область	2019	24,4%	70,6%
	2020	23,8%	85,4%
	2021	36,8%	83,3%
	2022	23,8%	75,4%
РФ	2019	23,8%	71,0%
	2020	22,9%	71,7%
	2021	25,5%	72,8%
	2022	25,0%	72,8%
СЗФО	2019	17,4%	70,2%
	2020	18,1%	74,5%
	2021	19,0%	63,6%
	2022	18,1%	64,2%

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 ОКСпST, 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 85). В 2022 году согласно мониторингу снижения смертности от ИБС Минздрава России в Ленинградской области, как и в предшествующие 3 года, существенно выше среднероссийской доля пациентов с ОКСпST, которым выполнена тромболитическая терапия (ТЛТ) – 49,6% против 23,9%, при этом регистрировалась высокая доля ТЛТ на догоспитальном этапе – 94,4 % против 60,7% в РФ (таблица 85).

Таблица 85. Доли пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ и догоспитальная ТЛТ в 2019 – 2022 годах, в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис	Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен догоспитальный тромболизис
Ленинградская область	2019	41,6%	78,5%
	2020	61,8%	80,2%
	2021	44,7%	88,8%
	2022	49,6%	94,4%
РФ	2019	26,1%	59,0%
	2020	24,3%	62,6%
	2021	23,8%	68,3%
	2022	23,9%	71,3%
СЗФО	2019	21,9%	46,5%
	2020	23,1%	52,2%
	2021	19,7%	56,8%
	2022	19,8%	60,7%

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 регионального 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 22.02.2022 № 4 о внесении изменений в приказ от 24.06.2021 № 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 феврале 2023 года вышла новая редакция приказа о маршрутизации пациентов с острыми формами БСК в Ленинградской области (Приказ Комитета от 28.02.2023 года № 4 "Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области").

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", оснащенный 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.

В рекомендациях ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России отмечено, 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 195 728 человек. ПСО не оснащено ангиографическим комплексом, плечо доставки от самых удаленных населенных пунктов Выборгского района до ближайшего ЧКВ-центра составляет 3 часа. В ходе выездного мероприятия в мае 2022 года специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России было рекомендовано рассмотреть возможность оснащения учреждения ангиографическим комплексом. 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 4 года отмечалось, что показатели летальности от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО были существенно ниже среднероссийских значений (таблица 86). По итогам 2022 года летальность от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО соответственно ниже среднероссийских значений: 7,4%, 6,4% и 5,8% против 10,9%, 8,2% и 11,4%.

Таблица 86. 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	10,0%	5,8%	6,5%
	2021	7,5%	5,6%	5,8%
	2022	7,4%	6,4%	5,8%
РФ	2019	11,8%	8,3%	11,4%
	2020	13,3%	9,5%	11,3%
	2021	12,5%	9,2%	12,1%
	2022	10,9%	8,2%	11,4%
СЗФО	2019	12,8%	10,3%	14,2%
	2020	13,6%	11,8%	13,4%
	2021	14,8%	12,4%	14,5%
	2022	13,2%	11,6%	12,6%

Обращают на себя внимание высокие показатели доли умерших от ИМ вне стационаров (44,0 – 58,5%) в 2018 – 2022 годах, что отражает недостаточную информированность пациентов о симптомах острых состояний, в том числе ОКС. Наблюдалось снижение доли умерших в непрофильных стационарах в 2018 – 2022 годах (с 22,0% в 2019 году до 8,1% в 2022 году), что говорит о совершенствовании маршрутизации пациентов с ОКС (таблица 86 А).

Таблица 86 А. Структура умерших от ИМ в Ленинградской области в 2018 – 2022 годах

Годы	В стационаре						Вне стационара		Всего
	РСЦ		ПСО		Непрофильные стационары		абс. число	%	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%			абс. число
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2018	149	22,5	81	12,2	139	21,0	294	44,3	663
2019	106	17,5	58	9,6	132	21,9	308	51,0	604
2020	103	27,4	51	13,6	39	10,4	183	48,7	376
2021	86	24,2	66	18,6	43	12,1	160	45,1	355
2022	88	18,2	74	15,3	39	8,1	283	58,5	484

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России в регионе в 2019 – 2022 годах регистрировалось достижение целевого показателя по количеству рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) в лечебных целях (таблица 87).

Таблица 87. 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
	2022	4 208	2 259

Также обращает на себя внимание увеличение показателя охвата ЧКВ пациентов с ОКС в 2020 – 2022 годах по сравнению с 2019 годом (на 11,2%, 7,7% и 24,4% 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. По итогам 2022 года показатель (64,0%) выше как среднероссийского значения (50,7%), так и значения в среднем по СЗФО (57,5%) – таблица 88.

Таблица 88. Охват ЧКВ пациентов с ОКС

		Охват ЧКВ пациентов с ОКС
Ленинградская область	2019	39,6%
	2020	50,8%
	2021	47,3%
	2022	64,0%
РФ	2019	38,0%
	2020	42,8%
	2021	49,5%
	2022	50,7%
СЗФО	2019	44,6%
	2020	51,5%
	2021	54,3%
	2022	57,5%

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-вмешательствам, 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 89).

Таблица 89. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех случаев БСК согласно данным, представленными в сборниках ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России (ф12)

		Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех случаев БСК
1	2	3
Ленинградская область	2019	75,9%
	2020	75,2%
	2021	84,1%
	2022	77,6%
РФ	2019	61,0%
	2020	66,0%
	2021	н/д
	2022	н/д

В 2021 году наблюдалось достижение показателя – доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, что подтверждает повышение эффективности работы амбулаторного этапа оказания медицинской помощи (таблица 90).

В 2022 году доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, уменьшилась по сравнению с 2021 годом на 7,7% и составила 77,6%.

Таблица 90. Достижение целевых показателей диспансерного наблюдения пациентов с БСК в 2021 – 2022 годах

Показатель ДН	План 2021	Факт 2021	План 2022	Факт 2022
1	2	3	4	5
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий	80,0%	81,6%	85,0%	88,2%

1	2	3	4	5
со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях				
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%	60,0%	70,0%

По итогам 2021 и 2022 годов достигнут целевой показатель по охвату льготным лекарственным обеспечением лиц, 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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

В 2020 году издан приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23.03.2020 № 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 "кабинетов управления рисками" на базах учреждений первичной медико-санитарной помощи, прописаны функции данных 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 4 квартала 2022 года в рамках ОМС проводится генно-инженерная терапии у данной категории пациентов в ходе плановой госпитализации в ГБУЗ ЛОКБ.

В декабре 2022 года издано распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 29.12.2022 № 653-0 "Об утверждении Методических рекомендации по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях Ленинградской области".

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 30.12.2020 № 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 (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.

Сравнительный анализ основных показателей качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в Ленинградской области. В Ленинградской области функционируют 7 ПСО и 1 РСЦ для лечения пациентов с ОНМК. Отмечается тенденция к увеличению числа пролеченных пациентов с ОНМК с 6936 в 2020 году до 7190 в 2022 году.

Летальность пациентов с ОНМК в 2022 году снизилась на 9,8%, в том числе с геморрагическим инсультом на 25%. Отмечается незначительное увеличение летальности пациентов с ишемическим инсультом – с 14,3% до 14,4% (на 0,7%). Максимальный уровень летальности пациентов с геморрагическим инсультом зафиксирован в 2021 году на пике пандемии COVID-19.

Таблица 91. Показатель летальности пациентов с ОНМК в 2020 – 2022 годах (ф.14)

	Летальность пациентов с диагнозом ОНМК			Летальность пациентов с диагнозом ишемический инсульт			Летальность пациентов с диагнозом геморрагический инсульт		
	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
РФ, %	20,7	20,4	н/д	17,4	17,0	н/д	39,8	39,4	н/д
Ленинградская область, %	21,1	19,4	17,5	13,8	14,3	14,4	41,4	48,8	36,5

Таблица 92. Показатель доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания

	Доля пациентов с ОНМК, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания, %		
	2020 год	2021 год	2022 год
РФ, %	36,9	35,4	35,2
Ленинградская область, %	44,2	43,4	50,0

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым проводилась реперфузионная терапия – тромболизис и тромбоэкстракция, стремится к средним показателям по РФ. Отмечается прирост показателя по охвату ТЛТ на 11,3% и по особенно доле тромбоэкстракций, выполненных при ишемических инсультах, – на 54,5% по сравнению с 2021 годом. Но рекомендуемый уровень охвата ТЛТ 7% не достигнут в 2022 году.

Таблица 93. Выполнение реперфузионной терапии при ишемических инсультах

	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	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
Ленинградская область	211	324	364	89	138	271	3,5	5,12	5,7	1,5	2,2	3,4
РФ	18937	20686	н/д	2475	8440	н/д	4,5	5,1	6,2	0,6	2,1	н/д

Доля нейрохирургических вмешательств среди пациентов с геморрагическим инсультом в регионе возросла с 4,9% в 2020 году до 9,0% в 2022 году, однако данный показатель не достиг рекомендованного уровня в 10%.

Таблица 94. Выполнение нейрохирургических вмешательств при геморрагических инсультах

	Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства			Доля нейрохирургических вмешательств среди пациентов с геморрагическим инсультом, %		
	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
Ленинградская область	48	52	91	4,9	5,9	9,0
РФ	7091	7531	н/д	9,7	10,4	н/д

В Ленинградской области в период 2020 – 2023 годов наблюдается тенденция к снижению смертности от ЦВБ с 171,9 до 114,0 на 100 тыс. населения – на 33,7% и снижение уровня смертности от ОНМК с 97,8 до 69,1 на 100 тыс. населения – на 29,3%.

Таблица 95. Показатели смертности от ЦВБ и ОНМК

	Смертность населения от ЦВБ, на 100 тыс. населения			Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения		
	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
Ленинградская область	171,9	145,3	114,0	97,8	87,5	69,1
РФ	190,2	189,8	н/д	92,4	90,9	н/д

Распоряжениями Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15.03.2022 № 150/1-О "О реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области в 2022 году" и от 21.04.2022 № 255-О "О разработке планов мероприятий ("дорожные карты") снижению смертности Ленинградской области в 2022 году, утверждении перечня показателей эффективности работы медицинских организаций ЛО на 2022 год, таблицы индивидуальных значений показателей смертности населения ЛО и формы чек-листа по мероприятиям, направленным на снижение смертности населения ЛО 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 17.01.2020 г. № 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.

Утверждено распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.07.2022 № 403-О "Об утверждении информационного взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области при работе с централизованной подсистемой "Сердечно-сосудистые заболевания" и ВИМИС "ССЗ"

Перечень региональных регистров пациентов по следующим группам БСК
(количество пациентов в регистре на 01.04.2022 – 30.03.2023)

1. ОНМК 25220 – 19756
2. ОКС 26914 – 6524
3. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, 269176 – 415126
4. ИБС 100295 – 96431
5. ЦВБ 98742 – 146112
6. Хроническая сердечная недостаточность 5489 – 11167
7. Другие болезни сердца 33675 – 60818
8. Фибрилляции предсердий (на 30.03.2023) – 10487

1.5.3. Специализированные программы для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. План развития службы помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (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 недостаточности 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 14.03.2022 № 146/1-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23.03.2020 № 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 4 квартала 2022 года в рамках ОМС проводится генно-инженерная терапия у данной категории пациентов в ходе плановой госпитализации в ГБУЗ "ЛОКБ".

Приказом главного врача ГБУЗ "Ленинградская областная клиническая больница" (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 (ХСН) в ГБУЗ "ЛОКБ" на базе кардиологического отделения № 2.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15.03.2022 № 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.

2. 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 в рисунках.

Таким образом, в регионе активно развиваются программы помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого 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. Важным для решения данной задачи является создание системы управления сердечно-сосудистыми рисками в амбулаторной сети медицинских организаций Ленинградской области.

Анализ показателей внедрения проекта в 2022 году по дистанционному наблюдению больных артериальной гипертензией с использованием персональных телемедицинских изделий (GSM-тонометров)

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1/3

Охват дистанционным мониторингом показателей АД

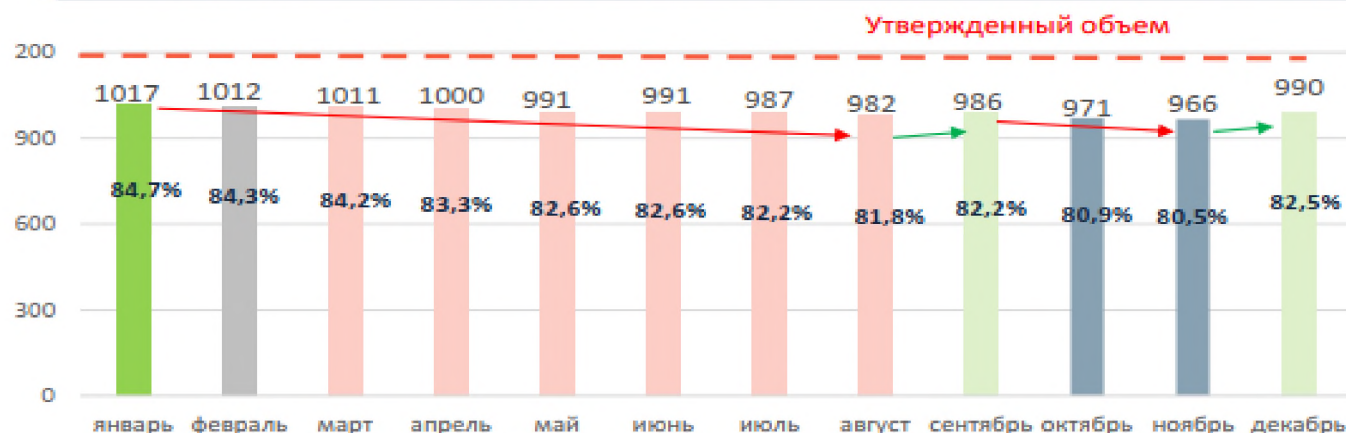
Показатель	Значение, тыс. чел.	Доля
1. Население субъекта	1 893	100%
2. Число больных АД целевой группы (высокий и очень высокий риск)	106	5,6% в соотв. с методическими рекомендациями МЗ РФ
из них:		
2.1. ожидаемое число охвата дистанционным мониторингом показателей АД	74	70% от всего числа рискованных пациентов
2.2. ожидаемое число охвата 1 этапа работ с 2022 г., в т.ч. трудоспособного контингента	37,8*	2%, в т.ч. трудоспособного контингента
2.3. текущее утвержденное число пациентов на дистанционном мониторинге	1,2	1,62% от необходимого охвата

* Проектом программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотрено в рамках диспансерного наблюдения обязательное проведение на плановый период 2023-2025 гг дистанционного наблюдения граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

2/3

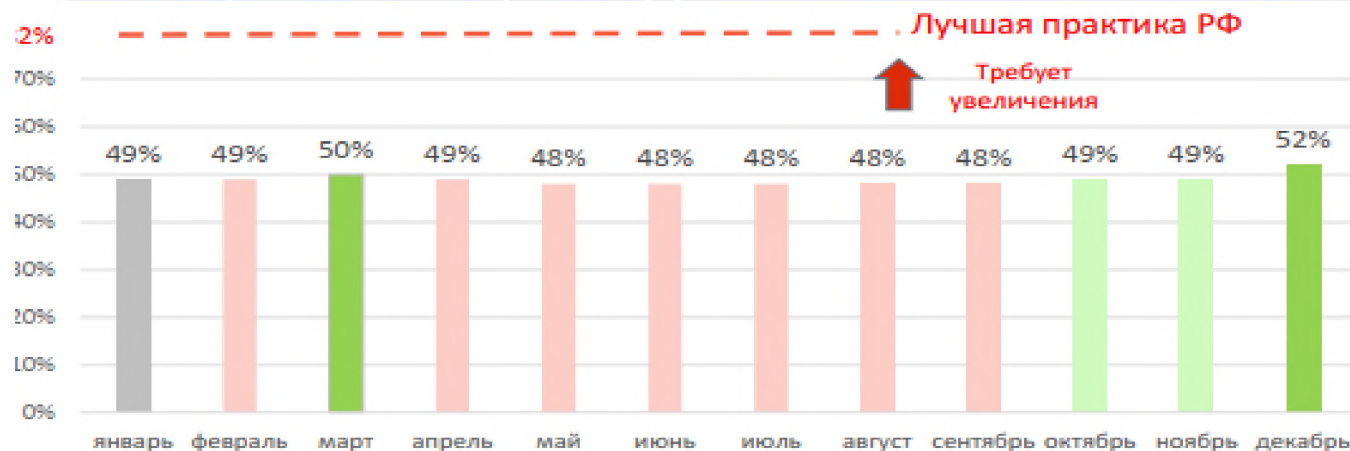
Текущий охват дистанционным мониторингом показателей АД



Δ 18%
(210 чел.)
Требуется постановки
на ДНАД

Показатель по охвату числа наблюдаемого контингента не исполнен на 18%.

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



В рамках реализации мероприятия запланировано наблюдение пациентов категории высокого и очень высокого риска развития ССО.

Риск не проставлен или не определен (суммарно по субъекту) – 449 пац. (45%); умеренный и низкий риск – 33 пац. (3%).

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



ВЫВОД

Показатель «достижение ПЦУ»:



2 врача вошли в состав «Лучшая практика РФ» ***:

Вирзова Н.Л., ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – с результатом 57%,

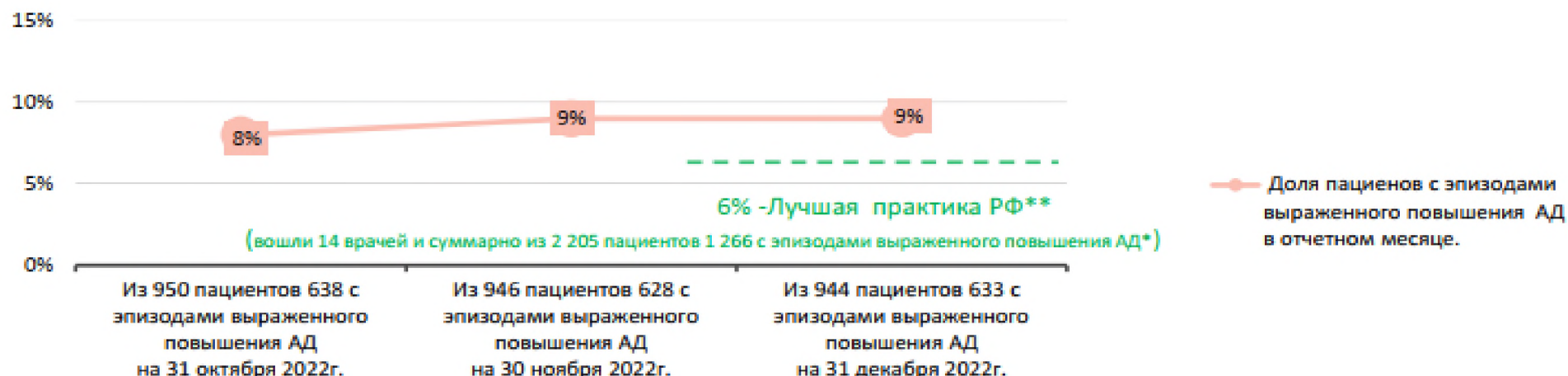
Луцик Е.А., ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" – с результатом 50%.

* 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

** Недостигнутый целевой уровень

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

Доля пациентов с зарегистрированными эпизодами выраженного повышения АД* в процессе мониторинга



ВЫВОД

Показатель «Доля пациентов с зарегистрированными эпизодами выраженного повышения АД» относительно стабильна в последние месяцы контроля.



3 врача вошли в состав «Лучшая практика РФ»**:

- Захаров А.В. ГБУЗ ЛО «ТИХВИНСКАЯ МБ» – 8%,
- Луцик Е.А. ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" – 7%,
- Клёцина Л.В., ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" – 9%.

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

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



ВЫВОД

Показатель «достижение ПЦУ»:



2 врача вошли в состав «Лучшая практика РФ» ***:

Вирзова Н.Л., ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – с результатом 57%,

Луцик Е.А., ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" – с результатом 50%.

* 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

** Недостигнутый целевой уровень

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

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

■ Анализ

1. Показатели смертности в следствие БСК в группе дистанционного мониторинга по АД суммарно за 2022 год – 11 пациентов. Показатели госпитализации в следствие БСК в группе дистанционного мониторинга по АД – данные отсутствуют.
2. В отчетный период 3 врача - из ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ «Волховская МБ» **Луцик Е.А.; Захаров А.В., Клецина Л.В.** – вошли в состав «Лучших практик РФ» по критерию снижения доли больных с выраженным повышением АД, 2 врача из ГБУЗ ЛО «Тихвинская КМБ» **Вирзова Н.Л. И Луцик Е.А.**, - по критерию «Достижение ПЦУ» и 3 врача по критерию «Удержание ПЦУ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» - **Соломатина Ю.А., Захаров А.В., Луцик Е.А.**
3. Среднее число пациентов на дистанционном мониторинге по АД на 1 медицинского специалиста в субъекте ниже нормы, при этом 2 врача входят в состав лидеров «Лучшие практики РФ» по данному показателю **Захаров А.В.**, ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» и **Луцик Е.А.**, ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ».




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

1. Важно обратить внимание на критерий «Достижение» и «Удержание» целевых уровней в ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» и ГБУЗ ЛО «Гатчинская МБ» – самые низкие показатели по РФ по данным критериям.
2. Важно определить у пациентов индивидуальные целевые уровни для объективного контроля АД, своевременно выявлять группу, требующих коррекции терапии и, как результат, увеличить долю пациентов сохраняющих целевые уровни.
3. В целом показатель «Удержание ПЦУ» относительно стабилизирован в регионе, учитывая, что на мониторинге достаточно много тяжелых пациентов. Данный показатель требует дополнительной оценки со стороны лечащих врачей.
4. Активизировать работу с пациентами с выраженным повышенным АД (пациенты группы риска) и своевременно, на основании отчетов врачей ФД, подбирать лекарственную терапию.

*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).

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Соблюдение методики измерений пациентами

Наименование	Количество пациентов, состоящих на мониторинге	Кол-во пациентов с отсутствием измерений в декабре 2022		Кол-во пациентов измеряющих с нарушением методики (количество измерений) в декабре 2022	
		Количество	Доля от всех пациентов	Количество	Доля от всех пациентов
Ленинградская область	989	123	12%	143	14%
ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	117	24	21%	20	17%
Исанин Юрий Николаевич	18	2	11%	3	17%
Кокина Галина Эдуардовна	23	6	26%	4	17%
Соломатина Юлия Анатольевна	37	6	16%	8	22%
Суздальцева Алина Евгеньевна	17	3	18%	3	18%
Уметалиев Рахманали Умаржанович	22	7	32% 	2	9%
ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	420	28	7%	61	15%
Вирзова Наталья Леонидовна	33	5	15%	6	18%
Гапоненко Андрей Яковлевич	27	0	0%	6	22%
Захаров Андрей Валентинович	360	23	6%	49	14%
ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	314	18	6%	36	11%
Луцик Екатерина Александровна	314	18	6%	36	11%
ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	137	52	38%	26	19%
Клёцина Людмила Владимировна	137	52	38% 	26	19%
ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	1	1	100%	0	0%
Зоркова Любовь Николаевна	1	1	100% 	0	0%



Обратить внимание врачам на соблюдение методики (кратность и количество измерений) пациентами. Довести до пациентов важность и необходимость соблюдения методики!

1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Таблица 96. Динамика ТМК за 2019 – 2022 годы ГБУЗ ЛОКБ

Наименование НМИЦ	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"		4	25	68
МНТК Микрохирургии глаза Федорова	2	3	7	2
ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова		1		
ПМГМУ им. И.М.Сеченова		33	23	2
ФГАУ "НМИЦ здоровья детей"		1	2	
ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко"		2		5
ФГБНУ "Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза"	1			
ФГБОУ ВО "СПбГПМУ"		4		
ФГБУ "НМИЦ гематологии"	2	1		1
ФГБУ "НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца"		2	4	10
ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова"	15 (26,3%)	63 (42,8%)	58 (31,4%)	57 (30,2%)
ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина"	2			
ФГБУ "НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова"	7	2	4	7
4ГБУ "НМИЦ Реабилитации и курортологии"	1		1	
ФГБУ "НМИЦ ССХ им. Бакулева"	1			
ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины"	15	21	11	12
ФГБУ "НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова"	2	2	5	3
ФГБУ "НМИЦ ФПИ"		5	1	
ФГБУ "НМИЦ эндокринологии"	8	1	15	10
ФГБУ "ЦНИИСиЧЛХ"		2	6	2
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	

1	2	3	4	5
ОСП НИКИ ПЕДИАТРИИ ИМ. АК. Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА (РНИМУ)				1
ГБУ "СПБ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ"				2
ФГБОУВО "ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГМУ ПАВЛОВА"				1
Общий итог	57	147	185	189

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" Минздрава России. Используются такие ТМ технологии, как консультации, вебинары, виртуальные обходы, видео-конференц-связь для проведения аудитов (аудит в ноябре 2020 года). За 2019 – 2022 годы основную долю ТМК составляют ТМК с профильным ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России от 26,3% в 2019 году (количество ТМК – 15) до 42,8% в 2020 году (количество ТМК – 63), в 2021 году осуществлено 58 ТМК, в 2022 году – 57.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 09.11.2016 г. "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 Расс для центрального архива медицинских изображений. С апреля 2021 года рабочей группой разрабатывался 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 Комитета по здравоохранению Ленинградской области 12.04.2021 утверждено Положение об организации и оказании медицинской помощи медицинскими организациями Ленинградской области с применением подсистемы "Телемедицинские консультации".

Таблица 97. Обеспечение телемедицинского консультирования.
Оценка количества и качества телемедицинских консультаций

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Проведено всего ТМК	6 885	33 631	6785
ТМК по типу "врач-врач", всего	1 062	17 631	1593

1	2	3	4
• Плановые ТМК по типу "врач-врач"	336	5 673	1593
• Экстренные/неотложные ТМК по типу "врач-врач"	726	11 958	0
ТМК по типу "врач-пациент", всего	5 823	16 000	5192
• Плановые ТМК по типу "врач-пациент"	5 823	16 000	5192
• Экстренные ТМК по типу "врач-пациент"	0	0	0
Какая система используется для проведения ТМК по типу "врач-пациент"	СберЗдоровье	СберЗдоровье Ростелеком	СберЗдоровье Подсистема ТМК
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу "врач-пациент" (МКБ-10)	U07.1, U07.2	U07.1, U07.2, I10-I14	U07.1, U07.2, I10-I14

Кадровый состав медицинских организаций за 2019 – 2022 годы

Таблица 98. 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)												
	2020 год				2021 год				2022 год			
	штаты	занятые	физ-лица	укомплектовано, %	штаты	занятые	физ-лица	укомплектовано, %	штаты	занятые	физ-лица	укомплектовано, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Кардиологи взрослые	113,25	96,75	76	85,43	111,75	100,00	90	89,49	115,25	99,75	91	86,55
Неврологи	123,00	109,75	90	89,22	131,25	118,00	88	89,90	140,75	125,25	92	88,99
Нейрохирурги	29,50	26,25	19	88,98	19,25	17,50	14	90,91	20,50	17,50	14	85,37
Сердечно-сосудистые хирурги	21,75	21,75	15	100,00	26,25	23,25	16	88,57	26,75	24,50	19	91,59
Анестезиологи-реаниматологи	650,50	563,00	342	86,54	642,25	566,00	357	88,13	639,00	552,25	378	86,42
Врачи физической и медицинской реабилитации	3,00	0,00	0	0	3,50	1,00	1	28,57	2,75	0,00	0	0,00
Врачи ЛФК	18,75	13,75	10	73,33	18,00	13,25	12	73,61	19,25	11,50	10	59,74
Логопеды медицинские	13,25	11	7	83,01	14,00	12,25	9	87,50	15,50	13,00	8	83,87

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Психологи медицинские	58,75	50,25	41	85,53	58,50	49,75	43	85,04	61.25	52.50	43	85.71
Специалисты по эргореабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Специалисты по физ. реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Инструкторы-методисты ЛФК	15,50	13	11	83,87	15,50	13,50	11	87,10	15.50	13.00	11	83.87
Врачи-физиотерапевты	22,75	19,75	14	86,81	23,50	20,00	12	85,11	19.50	16.50	12	84.62
Медицинские сестры по реабилитации	5.00	5.00	5	100,00	-	-	-	-	2.00	0.00	0	0
Медицинские сестры по массажу	158.75	132.75	111	83,62	168,00	145,25	128	86,46	177.50	149.00	127	83.94

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. Сохраняются проблемы по циклам переподготовки среднего медицинского и немедицинского персонала (например, инструктора ЛФК), такие циклы проводятся или 1 раз в год или вообще отсутствуют.

В региональном проекте "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Ленинградской области квалифицированными кадрами" утверждены целевые показатели. За 2020, 2021 и 2022 годы целевые показатели достигнуты.

Таблица 99. Отчет о достижении результатов регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ленинградская область)"

	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
2020					
1	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек	Тысяча человек	5,524	6,010*	достигнут

	1	2	3	4	5
2	Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяча человек	12,075	12,431*	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	Тысяча человек	11,488	11,794	достигнут
4	Не менее 2100 тыс. специалистов (нарастающим итогом) допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов	Тысяча человек	4,617	619	значение результата установлено с 2021 годом
2021					
1	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек	Тысяча человек	5,593	6,037	Достигнут
2	Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяча 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	Тысяча человек	12,991	15,164	Достигнут

	1	2	3	4	5
2022					
1	Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками	%	84,7	88,5	102%
2	Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	чел. на 10 тыс.	17,0	17,0	100%
3	Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь	чел. на 10 тыс.	5,8	5,8	100%
4	Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь	чел. на 10 тыс. населения	13,4	13,4	100%
5	Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях	чел. на 10 тыс. населения	67,8	68,04	102%
6	Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения	чел. на 10 тыс. населения	30,9	31,8	103%
7	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях): врачами	% нарастающим итогом	88,9	88,2	99,2%
8	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях): средними медицинскими работниками	% нарастающим итогом	80,6	90,6	112%
9	Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	тыс. человек нарастающим итогом	14,49	16,46	114%

Целевые показатели регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" достигнуты в 2020 – 2022 годах.

Таблица 100. Укомплектованность специалистами РХМДЛ в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделение с РХМДЛ	штаты	Занятые, в том числе внешними совместителями	физ. лица (без внешних совмест.)	укомплектованность, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
2020						
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
2021						
ГБУЗ ЛОКБ	13,5	13,5	8	59,3	3	3
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	16,0	16,0	8	50,0	4	4
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4,0	4,0	4	100,0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	12,0	8,0	5	41,7		
2022						
ГБУЗ ЛОКБ	14,75	14,75	10	67,8	2	2
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	16,25	14,0	7	43,1	4	4
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4,0	4,0	3	75,0	1	1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	12,0	12,0	7	58,3	3	3

Таблица 101. Подготовка специалистов РХМДЛ в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделение с РХМДЛ	2020	2021	2022	2023	2024
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 дальнем от Санкт-Петербурга Тихвинском районе нет внешних совместителей, но и низкая укомплектованность специалистами РХМДЛ.

Таблица 102. Кадровое обеспечение ПСО и РСЦ 2, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделение с РХМДЛ	Врачи-специалисты	штаты	Заняты, 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
	2020						
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Кардиологи	13,5	11,75	11	87	0	2
	Анестезиологи-реаниматологи	5	5	3	100	1	1
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	82,2	0	1
	Анестезиологи-реаниматологи	5,50	4,00	4	100,0	0	2

1	2	3	4	5	6	7	8
2021							
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Кардиологи	15,0	15,0	13	100	0	0
	Анестезиологи- реаниматологи	5,0	2,75	2	55	1	2
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	86,4		1
	Анестезиологи- реаниматологи	5,50	4,00	4	100,0		2
2022							
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Кардиологи	16,5	14,75	13	89,4	0	2
	Анестезиологи- реаниматологи	3,5	3,5	5	100	2	1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Кардиологи	8,5	8,5	7	82,4	1	1
	Анестезиологи- реаниматологи	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Кардиологи	9,5	9,0	7	73,7	0	2
	Анестезиологи- реаниматологи	4,5	4,5	3	66,7	0	4
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Кардиологи	21,25	15,0	13	86,7		2
	Анестезиологи- реаниматологи	6,50	5,00	4	80,0		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 103. 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 отделение с РХМДЛ	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
2020							
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		
	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%		
ГБУЗ ЛО	неврологи	15,25	15,25	10	65,6		2

1	2	3	4	5	6	7	8	
"Всеволожская КМБ"	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			
	Анестезиологи-реаниматологи	4,50	4,50	3	66,7		1	
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	неврологи	14,00	12,00	13	100,0		1	
	Анестезиологи-реаниматологи	5,00	5,00	5	100,0		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 (в общем ОРИА с выдел. койками для ОНМК)	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%			
				2022				
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	неврологи	10,5	10,5	8	76,2	2	1	
	Анестезиологи-реаниматологи	5	4,75	3	60	2	1	
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	неврологи	8,25	8,25	5	60,6		2	
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	2	44,4		2	

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	неврологи	13,75	13,75	8	58,2		4
	Анестезиологи- реаниматологи (введены в штат ОАиР)	0	0	0	0		0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	неврологи	12,5	11,25	9	80,0	2	2
	Анестезиологи- реаниматологи	4,5	4,5	4	88,9		2
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	неврологи	10,0	8,75	6	68,6	-	3
	Анестезиологи- реаниматологи	5,0	4,5	2	44,4	-	3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	неврологи	6,75	4,5	3	70,0	2	3
	Анестезиологи- реаниматологи	9,25	9,25	6	64,8	7	2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	неврологи	5,5	5,5	4	72,7	-	1
	Анестезиологи- реаниматологи	4,5	4,5	-	-	-	4

Наиболее низкая укомплектованность ПСО для пациентов с ОНМК врачами-неврологами и анестезиологами-реаниматологами сохраняется в 2022 году в ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" и "Тосненская КМБ", к данным МО добавилось ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". В ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" максимальное количество внешних совместителей в ПИТ.

Кадровое обеспечение РСЦ с указанием количества внутренних и внешних совместителей

Таблица 104. Штаты и укомплектованность медицинских работников РСЦ ГБУЗ ЛОКБ, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, острыми нарушениями ритма сердца и проводимости и оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь (поликлиника)

	штаты	Заняты, в том числе внешними совместителями	физ. лица	укомплектовано, %	число внешних совместителей	потребность (физ. лица)
1	2	3	4	5	6	7
2020						
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						
кардиологи взрослые	36,25	35,25	35	96,6	1	
сердечно-сосудистые хирурги	21	19,75	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		

1	2	3	4	5	6	7
неврологи	9,25	7,25	6	64,9	2	2
2022						
кардиологи взрослые	37,5	34,5	33	88,0	3	1
сердечно-сосудистые хирурги	20,75	19,25	19	91,6	3	0
анестезиологи-реаниматологи*	38	34,25	23	60,5	4	5
РХМДЛ	14,75	14,75	10	67,8	2	2
неврологи	9,5	9,5	9	94,7	2	1
анестезиологи-реаниматологи (ПИТ ОНМК)	4,75	4,75	4	84,2	1	0
Поликлиника						
кардиологи взрослые	8,0	7,5	8	100	0	0
неврологи	8,5	8,25	8	94,1	1	0

* Анестезиологи-реаниматологи ПИТ ОКС, РХМДЛ, кардиохирургической реанимации.

Удовлетворительная укомплектованность в 2022 году врачами-кардиологами стационара, а в поликлинике – 100%, сердечно-сосудистыми хирургами, неврологами и стационара и поликлиники, снизилась укомплектованность анестезиологи-реаниматологи (ПИТ), сохраняется низкая укомплектованность специалистами РХМДЛ.

Таблица 105. Потребность в врачебных кадрах в МО Ленинградской области

Потребность МО Ленинградской области				Кадровые ресурсы медицинских организаций подчинения субъекта (фактические)				Профицит (+) / дефицит (-) кадров для выполнения ТППГ			
Расчет по Методике (необходимая численность врачей для выполнения объемов по ТППГ ГОДУ)											
Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип
2020											
5861	3241	2279	261	5616	2946	2331	264	-245	-295	52	3
2021											
5861	3241	2279	261	5772	3040	2393	256	-89	-201	114	-5
2022											
5861	3241	2279	261	5770	3028	2390	229	-91	-213	111	-32

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-гинекологами; дефицит – по онкологам, специалистам по медицинской реабилитации, психиатрам, анестезиологам-реаниматологам.

Таблица 106. 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											
11555	5405	4791	426	11453	4858	5303	435	-102	-547	512	9
2021											
10957	4778	4838	1341	10853	4554	5059	1240	-104	-224	221	-101
2022											
108879	4699	4785	343	10791	4464	4977	340	-98	-235	192	-3

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.

Фактическая обеспеченность медицинским персоналом первичного звена (ФАП, амбулатории, поликлиники) по итогам 2022 года составила 17 человек на 10 тысяч населения.

В 2022 году продолжена работа по устранению дефицита врачей.

Так, в рамках реализации целевого обучения медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ленинградской области заключены 302 договора на целевую подготовку по программам специалитета и 129 целевых договоров по программам ординатуры. По результатам конкурса в медицинские вузы зачислены 151 абитуриент по программам специалитета и 105 абитуриентов по программам ординатуры.

По программам специалитета 151 будущий врач будет обучаться по направлению 101 – "лечебное дело", 43 – "педиатрия", 5 – "стоматология", 2 – "фармация".

По программам ординатуры по договорам о целевом обучении для медицинских организаций Ленинградской области в течение 2022 – 2024 годов будут подготовлены 105 специалистов по 27 специальностям.

Наиболее востребованы для поступления в ординатуру такие специальности, как анестезиология-реаниматология, акушерство-гинекология, кардиология, офтальмология, оториноларингология, хирургия, педиатрия, онкология и др.

В рамках национального проекта "Обеспечение медицинской организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области квалифицированными кадрами" заключены договоры на целевую подготовку по специальностям онкология, рентгенология, кардиология.

В связи с большим спросом на целевую подготовку по программам специалитета на 2022 год увеличена заявка до 165 мест. Заявка по программам ординатуры на 2022 год составила 135 мест.

Образовательными организациями, реализующими программы среднего профессионального образования, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области, в 2022 году на первый курс принято 625 человек.

Постановлением Правительства Ленинградской области от 7 ноября 2017 года № 456 учреждены именные стипендии для лиц, обучающихся в образовательных организациях, реализующих программы высшего медицинского образования, высшего фармацевтического образования и программы ординатуры, в соответствии с договорами о целевом обучении. Для лиц, обучающихся по программам высшего медицинского, высшего фармацевтического образования, – 5000 рублей ежемесячно, для лиц, обучающихся по программам ординатуры, – 10000 рублей ежемесячно. В 2022 году выплачены именные стипендии 591 студенту и 161 ординатору.

Для лиц, обучающихся по программам среднего профессионального медицинского образования в образовательных организациях в соответствии с договорами о целевом обучении, предусмотрена выплата именной стипендии в размере 10 000 рублей ежемесячно (постановлением Правительства Ленинградской области от 21.03.2022 № 172 "Об учреждении именной стипендии для лиц, обучающихся по программам среднего профессионального медицинского образования в соответствии с договорами о целевом обучении"). В 2022 году выплачены стипендии 47 студентам.

В рамках социальной поддержки медицинских работников, в том числе молодых специалистов, специалистов, работающих в сельском здравоохранении, врачей дефицитных специальностей за счет средств областного бюджета:

единовременные пособия в размере 100 000 рублей для врача и 50 000 рублей для среднего медицинского работника в 2022 году предоставлены 57 врачам и 81 среднему медицинскому работнику первичного звена;

единовременные выплаты в размере 56500 рублей получили 1357 молодых специалистов;

компенсационные выплаты в размере 375 тысяч рублей получили 58 средних медработников, приехавших на работу в сельский населенный пункт;

установлены ежегодные выплаты в размере 120 тысяч рублей врачами дефицитных специальностей: врачи анестезиологи-реаниматологи, врачи-неонатологи, врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, врачи-фтизиатры стационаров, врачи скорой медицинской помощи, врачи судебно-психиатрические эксперты, врачи-онкологи. В 2022 году социальная поддержка в Ленинградской области предоставлена 539 врачам дефицитных специальностей.

Осуществлены единовременные выплаты медицинским работникам единовременных компенсационных выплат в размере 1 и 1,5 миллиона рублей – врачам, 750 и 500 тыс. руб. – фельдшерам. В 2022 году единовременные компенсационные выплаты предоставлены 165 врачам и 61 фельдшеру.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в течение 2018 года осуществлялось повышение заработной платы медицинским работникам.

В 2022 году среднемесячная заработная плата врачей составила 94 158 руб., среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала в 2022 году составила 49 366 руб. Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала в 2022 году составила 44 668 руб.

С 2014 года с целью уменьшения кадрового дефицита, кроме этих мер социальной поддержки, в Ленинградской области приобретаются квартиры для медицинских работников за счет средств областного бюджета (служебное жилье). За 8 лет приобретено 253 квартиры (в 2022 году приобретена 21 квартира).

Постановлением Правительства Ленинградской области от 16.11.2021 № 724 "О компенсации медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области расходов, связанных с наймом (поднаймом) жилых помещений" установлена дополнительная мера социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с наймом (поднаймом) жилых помещений, за счет средств областного бюджета Ленинградской области в размере фактических расходов, связанных с наймом (поднаймом) жилых помещений, но не превышающем 15000 рублей в месяц. В 2022 году компенсации расходов выделены 215 медицинским работникам.

Это позволило остановить отток медицинских кадров и привлечь кадры в медицинские организации Ленинградской области.

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 ЛЛО

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" (далее – 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 г. 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 17.01.2020 г. № 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 11.11.2020 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 13.04.2021 № 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";

от 30.09.2022 № 504-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"

и организация лекарственного обеспечения в рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

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 42 142 человека, своим правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 20 845 человек.

Всего было отпущено лекарственных препаратов на сумму 538 930,318 тыс. руб. по 299 245 рецептам, средняя стоимость рецепта составила 1 800,97 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: 42 120 человека, своим правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 20 285 человек. Всего было отпущено лекарственных препаратов на сумму 549 479,8 тыс. руб. по 271 081 рецептам, средняя стоимость рецепта составила 2 026,99 рубля.

В 2022 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, составило 42291 человек, своим правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 20 723 человека. Всего было отпущено лекарственных препаратов на сумму 624 427,87 тыс. рублей по 250 608 рецептам, средняя стоимость рецепта составила 2 491,60 рубля.

В рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020 году было выделено финансирование в размере 134 342,700 тыс. руб., закуплено лекарственных препаратов на сумму 134 341,670 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 2 526 человек, что позволило достичь целевого показателя 50%.

Количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" составило 14 526 шт. на сумму 19 423,897 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 1 337,19 руб.

В 2021 году было выделено финансирование в размере 148 937,50 тыс. руб., закуплено лекарственных препаратов на сумму 148 936,046 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 49 489 шт. на сумму 71 518,58 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 1445,14 руб.

В 2022 году на реализацию федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в части лекарственного обеспечения было выделено финансирование в размере 177 527,70 тыс. руб., закуплено лекарственных препаратов на сумму 173 414,28 тыс. руб.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которые обеспечены лекарственными препаратами в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", составило 25 108 человек, что позволило достичь целевого показателя.

Количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" составило 136 474 шт. на сумму 180 355,16 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 1 321,53 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 05.03.2021 № 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 07.05.2020 № 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 здравоохранения 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 24.06.2021 № 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 22.02.2022 № 4 внесены дополнения в приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.06.2021 № 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 31.07.2017 № 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 в распоряжении описаны 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 17.06.2019 № 244-о "О реализации региональных проектов "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области" созданы координационные центры, утверждено Положение 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 01.07.2019 № 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 пациентам после перенесенных ОКС и ОНМК. В связи с вступлением в силу Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом № 788н, и в соответствии с рекомендациями специалистов ФГАУ НМИЦ ЛРЦ МЗ РФ Комитет по здравоохранению Ленинградской области принимает распоряжение от 01.11.2021 № 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 Минздраве России.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 15.10.2019 № 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 20.02.2021 № 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 мониторингов 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 15.03.2021 № 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 15.03.2021 № 199-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17.06.2019 № 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 15.03.2022 № 150/1-О "О реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области в 2022 году и от 21.04.2022 № 255-О "О разработке планов мероприятий ("дорожные карты") по снижению смертности Ленинградской области в 2022 году, утверждении перечня показателей эффективности работы медицинских организаций ЛО на 2022 год, таблицы индивидуальных значений показателей смертности населения ЛО, и формы чек-листа по мероприятиям, направленным на снижение смертности населения ЛО в 2022 году".

Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 30.12.2019 № 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 17.01.2020 № 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 11.11.2020 № 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 23.03.2020 № 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 15.03.2022 № 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 15.02.2021 № 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 30.12.2021 № 689-О "О медицинской реабилитации трудоспособного населения в санатории непосредственно после стационарного лечения в 2022 году", от 19.02.2021 №1 01-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 30.12.2021 № 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 01.03.2021 № 114-о "Об утверждении Регламента информационного взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области при работе с централизованной подсистемой "Диспетчерская служба скорой медицинской помощи Ленинградской области".

В 2022 году и в 1 квартале 2023 года приняты следующие региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК:

1. Постановлением Правительства Ленинградской области от 31.05.2022 № 358 утверждена региональная программа "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области";

2. Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области об организации маршрутизации ОКС и ОНМК от 28.02.2023 № 4 "Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области".

3. Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области:

от 27.07.2022 № 403-О "Об утверждении информационного взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области при работе с централизованной подсистемой "Сердечно-сосудистые заболевания" и ВИМИС "ССЗ";

от 29.12.2022 № 653-О "Об утверждении Методических рекомендации по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях Ленинградской области";

от 30.09.2022 № 504-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 и организация лекарственного обеспечения в рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

от 29.12.2022 № 650-О "О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Ленинградской области в 2023 г.";

от 23.01.2023 № 27-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета от 29.12.22 № 650-О "О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Ленинградской области в 2023 году";

от 30.01.2023 № 31-О "Об организации мониторинга эффективности медицинских организаций Ленинградской области на 2023 год";

от 24.03.2023 № 187-О "Об определении потребности во врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Ленинградской области на 2023 год".

1.9. Выводы

I. 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" Минздрава России. 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 отделения и 36 коек реанимации для лечения пациентов с COVID-19.

В 2022 году 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 сердечно-сосудистыми рисками.

По итогам 2022 года проанализированы результаты работы как положительные, так и проблемные. К положительным результатам относятся следующие:

коэффициент смертности населения от БСК снизился на 5,9% с 418,4 до 393,8 на 100 тыс. населения, данный показатель ниже целевого, установленного на 2022 год в программе Ленинградской области по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы, – 508,6 на 100 тыс. населения;

коэффициент смертности от ИБС снизился на 8,0% с 232,8 до 214,3 на 100 тыс. населения, данный показатель ниже целевого, установленного на 2022 год в программе Ленинградской области по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы, – 270,5 на 100 тыс. населения;

доля пациентов, умерших от ИМ в непрофильном стационаре, от всех пациентов, умерших в стационаре, уменьшилась и составила за 2022 год – 7,4% от всех, в 2021 году доля составляла 8,7% (снижение на 14,9%);

доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ТЛТ, увеличилась на 11% с 44,7% до 49,6% от всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST;

увеличилась на 34,4% доля пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST, подвергшихся ТЛТ и ЧКВ, и составила за 2022 год 26,2%;

доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ, увеличилась на 13,8% с 41,4% до 47,1% от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST;

на 19,4% увеличилась доля патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИМ, и практически приблизился к 100%;

на 8,3% увеличилась доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС, от всех зарегистрированных больных ИБС и составила за 2022 год 90,3%;

увеличилась на 1,1% доля больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС и составила за 2022 год 0,94%;

на 13,2% увеличилась доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете, и составила в 2022 году 91,2%;

увеличилось на 23,7% число больных ХСН (II-IV ФК по №УНА), состоящих на диспансерном учете, оно составило 58484 человека в 2022 году;

на 61,8% увеличилось число больных с впервые выявленной АГ и составило в 2022 году 29139 человек;

на 57,9% увеличилось число больных, перенесших ОКС, получивших льготное лекарственное обеспечение, и составило 10002 человека в 2022 году;

обеспеченность врачами-кардиологами медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена увеличилась на 6,3% и составила 0,17 врачей на 10000 населения при норме 0,5;

на 8,3% увеличилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена и составила 82,3%;

на 13,5% увеличилась обеспеченность врачами-кардиологами стационаров и составила 0,42 на 10000 населения;

обеспеченность врачами специалистами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения (на 10000 населения) увеличилась на 44,4% с 0,09 до 0,13, но сохраняется низкая укомплектованность по физическим лицам 64%. Учитывая приближенность к СПб таких районов, как Гатчинский и Всеволожский, а также расположение ГБУЗ ЛОКБ на территории СПб, имеет место большое количество внешних совместителей.

II. Сохраняющиеся проблемы

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 – 2021 годах и 1 полугодии 2022 года 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, закрытие на значительные периоды плановой медицинской помощи как первичной медико-санитарной, так и специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи, внесли коррективы в результаты работы в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ленинградской области". Только с июля 2022 г. была закрыта основная часть специализированных стационаров для лечения НКВИ в Ленинградской области, стали работать в полном объеме отделения и амбулаторные и стационарные, что также повлияло на результаты работы за год. К отрицательным результатам относятся следующие:

коэффициент смертности от инфаркта миокарда увеличился на 44,7 % с 19 до 27,5 на 100 тыс. населения, но ниже целевого показателя на 2022 год – 31,3 на 100 тыс. населения и ниже коэффициента смертности от инфаркта миокарда по РФ в 2022 году на 19,1% (РФ 34,0 на 100 тысяч населения);

доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от ИМ, увеличилась на 13,0% по сравнению с аналогичным периодом 2021 года и составила 21,7% (в 2021 году – 19,2%);

доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST снизилась на 35,3% с 36,8% до 23,8%;

доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST уменьшилась на 9,5% с 83,3% до 75,7%.

Перечисленные выше два показателя говорят о низкой информированности пациентов о первых симптомах ОИМ и позднем обращении за медицинской помощью.

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от первого контакта с медицинским работником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST составила 23,4%, что на 35,3% меньше, чем за аналогичный период 2021 года;

доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90 – 120 мин. от момента первого контакта с медицинским работником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST уменьшилась на 11,8% с 1,7% до 1,5%;

низкая укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами ПИТ ПСО ОКС (60,5%) и медицинскими работниками скорой медицинской помощи: врачами – на 46,7%, фельдшерами бригад СМП – на 62,4%, фельдшерами (м/с) по приему и передаче вызовов – на 61,5%.

III. Пути решения имеющихся проблем

Реализация региональной программы включает комплексный подход к решению проблем с заболеваемостью и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний.

Пути их решения:

проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

решение вопросов кадрового дефицита медицинских работников СМП, амбулаторного звена;

своевременная 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 в целях увеличения кардиохирургических вмешательств в экстренном порядке;

дальнейшая централизация диспетчерской СМП для соблюдения порядков и клинических рекомендаций по профилю "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия";

контроль качества за соблюдением порядков, клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи на всех этапах оказания медицинской помощи;

оценка качества оказания медицинской помощи и клинические разборы всех летальных случаев от ОКС;

продолжение модернизации материально-технической базы медицинских организаций, в первую очередь СМП, ПСО, РСЦ, в рамках региональной программы Ленинградской области по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы;

информационно-просветительская работа с населением, особенно в группах повышенного риска, в том числе среди трудоспособного населения;

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

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;

развитие взаимодействия с ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России, в том числе с использованием дистанционных технологий;

дальнейшее развитие телемедицинских консультаций в региональном сегменте;

оптимизация работы кабинетов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений;

совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Ленинградской области;

усиление информационной кампании о необходимости прохождения диспансерного наблюдения, в том числе через ТФОМС (страховые медицинские организации);

обеспечение внедрения системы приоритизации при проведении диспансерного наблюдения с учетом коморбидности пациентов, в том числе внедрение в систему информирования граждан о необходимости прийти на диспансерный прием приоритизация пациентов, а также внедрение системы оценки ее эффективности;

обеспечение контроля за показателями качества и эффективность проведения мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов;

обеспечение контроля за применением клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения.

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

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-р целевым показателем, характеризующим достижение национальных целей, является повышение продолжительности жизни к 2024 году – до 73,7 лет, к 2030 году – 78,0 лет. В комплексе мероприятий, направленных на достижение показателя "Повышение продолжительности жизни до 78 лет", одним из факторов утвержден показатель "Снижение смертности", в том числе снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, характеристикой которого является обеспечение доступности профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 107. Целевые показатели исполнения РП "БССЗ"

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12. 2018	Период, годы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	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	60,0	70,0	80,0
2.	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 в амбулаторных условиях, %			50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
3.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	0,722	1,855	1,792	2,206	2,259	2,412	2,564
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,7	11,7	11,6	10,7	9,9	9,0	8,1
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,1	18,3	19,0	18,5	18,1	17,6	17,1
6.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	1,18			1,14	1,11	1,08	1,04
7.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	14,4	37,0	40,5	44,0	50,0	55,0	60,0
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных	71,8	75,6	79,5	83,4	87,3	91,1	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	автомобилями скорой медицинской помощи, %							
9.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	569,0	570,3	536,7	522,7	508,6	494,5	480,4
10.	Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	37,9	35,2	33,9	32,6	31,3	30,0	29,1
11.	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	268,7			278,3	270,5	262,7	254,9
12.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	107,7	99,9	107,7	92,5	88,9	85,2	82,5
13.	Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	167,5			172,6	167,0	161,4	155,8
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %						70,0	80,0

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

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, не менее 7%.

2. Доля пациентов не менее 70% больных, 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.

7. Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

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. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Разработка и утверждение плана мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской	г	Отчеты о выполнении плана (ежеквартальные), утвержденные чек-листы по соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>области (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)</p>		<p>сосудистыми заболеваниями</p>	
2	<p>Утверждение плана проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно- сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской</p>	<p>Протоколы совещаний с регистрацией участников</p>	<p>Проведение образовательных семинаров; протоколы совещаний с регистрацией участников</p>	<p>Регулярное (ежеквар- тальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, факультет послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПбГМУ им.академ. И.П.Павлова" МЗ РФ (Сенько С.А., Шапорова Н.Л.); главные врачи МО ЛО</p>			
3	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); начальник департамента организации</p>	<p>План мероприятий с перечнем показателей, отчеты по исполнению</p>	<p>Утвержденный план мероприятий с перечнем показателей, отчеты по исполнению ежеквартально</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)</p>			
4	<p>Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества, внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области</p>	<p>Отчет по исполнению указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю</p>	<p>Отчет по исполнению указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю ежеквартально</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Ежегодная актуализация утвержденных в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.07.2021	30.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	Протоколы, согласованные с главными внештатными профильными специалистами Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Протоколы, согласованные с главными внештатными профильными специалистами Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Регулярное (ежегодное)
6	Организация и проведение мероприятий по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.);	Протоколы совещаний с регистрацией участников; обеспечение профильности госпитализации не менее 95%	Протоколы совещаний с регистрацией участников; обеспечение профильности госпитализации не менее 95%	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИ ГОДУ) и БИТР			главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)			
7	Утверждение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)	План мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя не менее 7% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более	Утвержденный план мероприятий, отчеты по исполнению 4 раза в год; обеспечение применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 7% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Утверждение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)	Утвержденный план мероприятий, отчеты по исполнению 2 раза в год; обеспечение целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Утвержденный план мероприятий, отчеты по исполнению 4 раза в год; обеспечение целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Разовое (делимое)
9	Утверждение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКС; доля первичного ЧКВ	01.07.2021	31.12.2024	Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению	Утвержденный план мероприятий, отчеты по исполнению 4 раза в год	Утвержденный план мероприятий, отчеты по исполнению 4 раза в год; обеспечение следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	при oksnst не менее 60%; интервал "постановка диагноза"; oksnst не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар oksnst – ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ			Ленинградской области (Тюрина Т.В.)		реперфузионной терапии не менее 85% больных с oksnst; доля первичного ЧКВ при oksnst не менее 60%; интервал "постановка диагноза" oksnst не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар oksnst – ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	
10	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших окспст и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST(оксбпст)	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главные врачи медицинских организаций,	Ведение регионального регистра пациентов с ХИБС, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, формирование государственного задания с учетом количества пациентов с ХИБС, нуждающихся	Ведение регионального регистра пациентов с ХИБС, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, формирование государственного задания с учетом количества	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию			подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	в оценке показаний и реваскуляризации миокарда	пациентов с ХИБС, нуждающихся в оценке показаний и реваскуляризации миокарда. Отчеты об исполнении	
11	Мониторинг исполнения распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области № 478-о от 30.12.2019 г. "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"	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению	Мониторинг исполнения распоряжения в системе внутреннего контроля качества; формирование реестров пациентов с БСК, нуждающихся в оказании ВМП	Мониторинг исполнения распоряжения в системе внутреннего контроля качества; формирование реестров пациентов с БСК, нуждающихся в оказании ВМП	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)			
12	Организация проведения экспертизы объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)	Количество проведенных плановых и внеплановых документарных и выездных проверок в рамках контроля исполнения действующих клинических рекомендаций по БСК и нервным болезням	Заключения по результатам проведенных плановых и внеплановых документарных и выездных проверок	Ежеквартально не менее 2 раз
13	Обеспечение доступности	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный	Обеспеченность доступа к клиническим	Контроль доступности	Ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7	8
	клинических рекомендаций на рабочем месте врачей (АРМ)			<p>специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); директор ГКУЗ ЛО МИАЦ Курнаев Д.В.; главные врачи МО</p>	рекомендациям в 100% АРМ	при выездных проверках	

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
1	Мониторинг организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Тюрина Т.В.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Отчеты МО по исполнению мероприятий и достижению показателей в утвержденные сроки. Анализ исполнения и возможных рисков неисполнения	Нормативный акт КЗ ЛО о порядке организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, отчеты МО по исполнению	Регулярное (ежеквартальное)
2	Актуализация плана мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи	01.07.2021	01.12.2024	Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской	Утвержденный план мероприятий; издание соответствующих приказов в каждой МО; отчеты по исполнению 2 раза в год	Утвержденный план мероприятий; издание соответствующих приказов в каждой МО; отчеты	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентам с ССЗ для выполнения критериев оценки качества, утверждение чек-листов отчетности о деятельности внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества и клинических рекомендаций			области (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Тюрина Т.В.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)		по исполнению 4 раза в год	
3	Разбор запущенных случаев ССЗ на заседаниях областной КИЛИ и КИЛИ МО с заключениями. Рецензирование первичной медицинской документации на Сосудистом совете с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Тюрина Т.В.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); консультант отдела	Заключение областной КИЛИ и КИЛИ МО с планом мероприятий по устранению дефектов и принятие управленческих решений	Заключение областной КИЛИ и КИЛИ МО с планом мероприятий по устранению дефектов и принятие управленческих решений	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)</p>			
4	<p>Ведение регистров пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Тюрина Т.В.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области</p>	<p>Регистры пациентов по группам ССЗ по МО и общий по Ленинградской области</p>	<p>Ежеквартальные отчеты о количестве пациентов, включенных в регистры пациентов по группам ССЗ</p>	<p>Регулярное (ежеквар- тальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Актуализация утвержденного перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2021	30.12.2021	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Тюрина Т.В.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Нормативный акт Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Утвержденный перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ в амбулаторных условиях, формирование государственного задания с учетом данных показателей	Регулярное (ежегодное)
6	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета	Отчеты МО о внедрении системы внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Внедрение системы внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области		Мониторинг исполнения, отчеты МО	
7	Утверждение плана мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области;	Отчеты ГБУЗ ЛО "ТЦМК" и МО по исполнению ежедневно	Утвержденный план мероприятий, отчеты по исполнению ежеквартально; обеспечение профильной госпитализации в соответствии с утвержденным ЦП по годам	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист по медицине катастроф Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)			
8	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие или декомпенсация ХСН)	01.07.2019	01.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); директор ГКУЗ ЛО "Медицинский информационно-аналитический центр" (Курнаев Д.В.)	Аналитические справки МИАЦ по дефектуре кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	Аналитические справки МИАЦ по дефектуре кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие или декомпенсация ХСН)	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
9	Мониторинг показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Локальные нормативные акты МО, отчеты	Отчеты МО о выполнении показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
10	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности МО для реализации механизма стимулирования	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской	Отчеты МО ежемесячные	Документ КЗ ЛО о результате анализа применения индикаторных показателей	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	на качественное добросовестное исполнение федерального проекта			области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)			
11	Внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного	01.10.2019	31.12.2024	Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); ГКУЗ Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр"	Мониторинг ведения в МО, формирование регистров по Ленинградской области	Федеральные и/или региональные регистры пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода. Мониторинг ведения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и стационарного этапов оказания медицинской помощи			(Курнаев Д.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области			
12	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Ведение регистров ССЗ	Отчеты о ведении регистров ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
13	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	План мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации	Утвержденный план мероприятий, отчет об исполнении	Регулярное (ежеквартальное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
1	Пропаганда культура здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); руководитель ГКУЗ	Планы мероприятий по ведомствам-участникам	Межведомственный акт	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	различных общественных и волонтерских организаций			ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); руководители волонтерских движений			
2	Утверждение плана мероприятий по расширению охвата/улучшению качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)	01.07.2021	30.09.2021	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (Тюлькина О.С.); руководители медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Утвержденный план мероприятий по расширению охвата/улучшению качества оказания помощи по отказу от табака	Утвержденный план мероприятий по расширению охвата/улучшению качества оказания помощи по отказу от табака	Разовое (неделимое)
3	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области (Шепачев К.В.,	Отчеты МО ежеквартальные	Контроль группы диспансерного наблюдения и первичной заболеваемости (ф.12) 2 раза в год	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Горшков А.А., др.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению, главный внештатный терапевт Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сенько С.А.)			
4	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению, главный внештатный терапевт Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сенько С.А.)	Отчеты МО ежемесячно	Определение пациентов групп риска, ведение реестров. Мониторинг ведения	Регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Утвержденный план мероприятий	Утвержденный план мероприятий. Отчет по исполнению 2 раза в год	Регулярное (ежеквартальное)
6	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (Тюлькина О.С.)	План выступлений в районных СМИ по МО	Утвержденный план выступлений в региональных и районных СМИ	Регулярное (ежеквартальное)
7	Расширение спектра мероприятий по повышению информирования населения о симптомах острых сердечно-сосудистых событий с активным использованием	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр	Достижение индикаторных показателей своевременности обращения за медицинской помощью пациентов с ОКС и ОНМК и/или их родственников	Отчет о мероприятиях по повышению информированности населения. Контроль достижения следующих показателей: доля	

1	2	3	4	5	6	7	8
	социальных сетей "Интернета"			<p>общественного здоровья и медицинской профилактики" (Тюлькина О.С.); начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению, главный внештатный терапевт Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)</p>		<p>обращений больных с ОКС в течение 2 ч. от начала болей не менее 25%; госпитализация пациентов с ишемическим инсультом до 4,5 ч. от начала заболевания (по своевременности обращения за медицинской помощью) не менее 40%</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
1	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный внештатный терапевт (Сенько С.А.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Локальные нормативные акты МО об утверждении программы по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	Нормативный акт КЗ ЛО об утверждении (внесении дополнений) Программы по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	Разовое (неделимое)
2	Продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров	01.01.2021	31.12.2024	Консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог КЗ ЛО	Мониторинг исполнения ежеквартальный	Утвержденная программа по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в отделениях (кабинетах) управления рисками медицинских организаций	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	здоровья и отделений медицинской профилактики			(Львов В.Э.); руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)		Ленинградской области. Отчет по исполнению ежеквартальный	
3	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний с использованием клиничко-генеалогического и синдромологического методов; лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; лица, злоупотребляющие табаком; лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лица старше 50 лет. Определение	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); консультант, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.)	Анкетирование при проведении профилактических осмотров	Реестры групп повышенного риска по развитию ССЗ. Мониторинг ведения реестров	Регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров						
4	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти бесплатно диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров бесплатно	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); консультант, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.)	Контроль 2 раза в год	Контроль наличия объявлений в медицинских организациях о возможности пройти бесплатно диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Регулярное (ежеквартальное)
5	Утверждение плана просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни, первичной профилактике ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); консультант, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Отчеты о проделанной работе ежеквартально	Ежегодный утвержденный план просветительской и воспитательной работы среди населения. Отчеты о проделанной работе ежеквартально	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на 3	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); консультант, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководители МО Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Ежеквартальный отчет	Ежеквартальный отчет о проделанной работе	Регулярное (ежеквартальное)
7	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); консультант, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Отчеты о проделанной работе ежеквартально	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ. Отчеты о проделанной работе ежеквартально	Регулярное (ежеквартальное)
8	Проведение обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др.	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); консультант, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.);	Ежеквартальные отчеты о проделанной работе	Ежеквартальные отчеты	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети			руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)			
9	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.07.2019	30.11.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Отчеты о проделанной работе 1 раз в год	Утвержденная программа по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем. Отчеты о проделанной работе	Регулярное (ежегодное)
10	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей,	01.10.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); руководители учреждений среднего профессионального медицинского образования; руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.)	Отчет 1 раз в год	Заявка на повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ, в том числе по системе НМО и на базе НМИЦ им. Алмазова	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении						
11	Утверждение мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Ленинградской области, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.10.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); представитель комитета по образованию; представители Общественного совета	Отчет 1 раз в год	Межведомственный акт	Регулярное (ежегодное)
12	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.10.2019	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководитель ГКУЗ	Ежемесячные отчеты по охвату диспансеризацией и проф. осмотрами населения	План выездных проверок. Протоколы выездных проверок. Мониторинг исполнения плана ДВН и качественных	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)		показателей результатов ДВН. Контроль работы центров (кабинетов) управления рисками	
13	Актуализация Паспортов участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2020	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Ежеквартальные отчеты о количестве АРМ медицинских работников. Обновление Паспортов терапевтических участков	План по организации АРМ медицинского персонала первичной медико-санитарной помощи. Отчеты по исполнению 1 раз в год	Регулярное (ежегодное)
14	Утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей	01.03.2021	30.06.2021	Заместитель председателя КЗЛО Вальденберг А.В.; начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Нормативный акт КЗ ЛО и главных врачей МО	Нормативный акт КЗ ЛО и главных врачей МО. Ежемесячные отчеты с размещением результатов на закрытом портале Комитета	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта						
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
1	Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения целевых значений	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Реестр пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения целевых значений в ВИМИС БССЗ	Формирование Реестра, мониторинг ведения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Повышение компетенции специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.10.2019	31.12.2024	Директор ТФОМС ЛО (Алексеев А.Н.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Заявки на повышение квалификации и улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов. Отчеты по исполнению 2 раза в год	Заявки на повышение квалификации и улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов. Отчеты по исполнению 2 раза в год	Регулярное (ежеквартальное)
3	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, продолжение обучения	01.10.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Договора с НМИЦ и вузами	Заключение договоров с НМИЦ и вузами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>(стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ</p>						

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); главный внештатный невролог КЗ ЛО (Жуковская Н.В.)	Отчет о проведенных образовательных семинарах	Ежегодный утвержденный план проведения образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Регулярное (ежеквартальное)
5	Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководители медицинских организаций ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.)	Нормативные акты КЗ ЛО и МО	Нормативный акт КЗ ЛО и медицинских организаций об утверждении плана мероприятий по реализации регионального проекта БССЗ, в том числе плана мероприятий по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Разбор сложных случаев ССЗ на Сосудистом совете с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог КЗ ЛО (Жуковская Н.В.)	Протоколы заседаний Сосудистого совета с формированием управленческих решений на уровне Ленинградской области	Исполнение Порядка работы Сосудистого совета, протоколы заседаний Сосудистого совета с формированием управленческих решений на уровне Ленинградской области	Регулярное (ежеквартальное)
7	Внесение дополнений в распоряжение Комитета от 29.12.2022 года № 653-о "Об утверждении Методических рекомендаций по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками БСК в медицинских организациях Ленинградской области":	01.07.2021	01.09.2023	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Вальденберг А.В.); руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Распоряжение Комитета	Развитие программы по оказанию медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	своевременное выявление пациентов с БСК, у которых появилась впервые ХСН; отбор пациентов с ХСН на стационарное обследование в ГБУЗ ЛОКБ; направление в случае ухудшения пациентов с ранее выявленной ХСН в терапевтические и кардиологические отделения МО						
8	Мероприятия по вторичной профилактике с пациентами с хронической сердечной недостаточностью	01.11.2021	30.12.2024	Руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); главный внештатный специалист по терапии (Сенько С.А.)	Ежемесячные отчеты	Ежемесячные отчеты кабинетов по управлению рисками медицинских организаций по охвату диспансерным наблюдением пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Регулярное (ежеквартальное)
9	Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного	01.04.2023	31.12.2023	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); главный внештатный	Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного	Ежеквартальные отчеты по результатам	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Ленинградской области с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях Ленинградской области в рамках контракта			кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Ленинградской области с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью		
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Проведение мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.)	Достижение охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники не менее 90% больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, реваскуляризацию и другие вмешательства на сердце и сосудах не менее 2 лет; ежеквартальные отчеты	Утвержденный план. Достижение охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники не менее 90% больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, реваскуляризацию и другие вмешательства	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ					на сердце и сосудах не менее чем в течение 2 лет	
2	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Закарян А.А.)	Охват пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода льготными лекарственными препаратами, не менее 80% по всем источникам финансирования и не менее 90% за счет средств ФП "Борьба ССЗ)". Ежемесячные отчеты	Ведение реестров пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, для получения льготного лекарственного обеспечения. Мониторинг ведения реестра	Регулярное (ежеквартальное)
3	Организация постановки на диспансерное наблюдение и дальнейшее наблюдение и обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, ИМ, а также	01.07.2021	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Охват диспансерным наблюдением пациентов данной категории не менее 90%	Работа отделений (кабинетов) управления рисками ССЗ, ведение реестра пациентов такой категории	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндортер-эктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахецефальных артерий, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибриляторов) в соответствии с распоряжением КЗ ЛО от 30.09.2022 № 504-О "Об утверждении Правил ведения регионального регистра лиц..."</p>						
4	<p>Ведение больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска в Системе управления сердечно-сосудистыми рисками в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента КЗ ЛО (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.)</p>	<p>Увеличение количества пациентов с ХСН, взятых на ДУ и внесенных в Регистр пациентов с ХСН, после впервые диагностированной ХСН. Ежемесячные отчеты</p>	<p>Ежеквартальные отчеты, Реестр пациентов с ХСН</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	и Методическими рекомендациями, утвержденными распоряжением КЗ ЛО от 29.12.2022 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях ЛО"						
5	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); руководитель ГКУЗ ЛО "Центр ОЗ и МП" (Тюлькина О.С.)	Размещение информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения на сайтах МО и социальных сетях, в холлах МО, раздача информационных материалов (флаеры, буклеты)	Создание информационных материалов (плакаты в МО, флаеры, буклеты), размещение на сайтах МО и социальных сетях о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Регулярное (ежегодное)
6	Разработка/доработка информационного контура Ленинградской области в части преемственности данных стационарного	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А.)	Отчеты о количестве МО, передающих выписные эпикризы из историй болезни по защищенным технологиям между	Передача эпикризов из историй болезни по защищенным технологиям между стационарными амбулаторным	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ			и др.); начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.)	стационарным и амбулаторным звеном	звеном, отчеты по исполнению	
7	Диспансерное наблюдение пациентов с АГ, ИБС и ХСН с помощью телемедицинских технологий	01.04.2023	31.12.2023	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); руководители медицинских организаций Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Ленинградской области с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью	Ежеквартальные отчеты по результатам	Регулярное (ежеквартальное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
1	Исполнение комплекса мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт	Приказ КЗ ЛО от 28.02.2023 № 4 "Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с БСК в Ленинградской области"	Распоряжение КЗ ЛО об организации службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ в Ленинградской области	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)			
2	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Отчеты о поэтапном присоединении отделений СМП МО к ГБУЗ ЛО "Станция скорой медицинской помощи" и внедрении подсистемы РС ЕГИСЗ "Единая диспетчерская скорой медицинской помощи"	Распоряжение КЗ ЛО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (поэтапное присоединение отделений СМП МО к ГБУЗ ЛО "Станция скорой медицинской помощи")	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.)	01.08.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ	Разовое (делимое)
4	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Ленинградской области	01.10.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению	Нормативный акт об учреждении центральной диспетчерской службы СМП для координации догоспитального этапа оказания	Документ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП для координации догоспитального	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных			Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	
5	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами – для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.10.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	50/% (число/% от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	50/% (число/% от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в дистанционные диагностические (кардиологические) центры приема и анализа ЭКГ – для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных комитету по здравоохранению Ленинградской области (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	90% ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ	90% ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
7	<p>Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений; соблюдение интервала "вызов – прибытие скорой медицинской помощи": не более 20 минут; соблюдение интервала "первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ" не более 10 минут; соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГОДУ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)": не более 10 мин.; доля проведения реперфузионной</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)</p>	Ежемесячный отчет по указанным показателям	Ежемесячный отчет по указанным показателям	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; доля ТЛП на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием</p>						

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>						

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.11.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	Программа лекций	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП	Разовое (делимое)
9	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения распоряжения КЗ ЛО о принятии мер для совершенствования	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный	Информационная система/регистр/участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования	Создание информационной системы/регистра/ участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	службы скорой медицинской помощи			терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	
10	Ежеквартальное направление отчета в КЗ ЛО о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	30.09.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	Отчет о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи; достижение целевых показателей	Отчет о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи; достижение целевых показателей	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
11	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)
12	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	30.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.);	Список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенство-	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)		вания службы скорой медицинской помощи	
13	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	01.07.2023	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Сбруева А.В.)	Доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, среди всех пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, составляет не менее 15%	В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15% пациентов с подозрением на ОНМК	
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
1	Развитие структуры специализированной, в том числе	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации	Нормативные акты	Оказание качественной и доступной	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	высокотехнологичной, медицинской помощи			медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)		специализированной медицинской помощи в соответствии с Порядками, клиническими рекомендациями и стандартами лечения	

1	2	3	4	5	6	7	8
2	<p>Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.)</p>	<p>Постановление Правительства Ленинградской области, утвердившее паспорт регионального проекта Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". Ежеквартальные отчеты в Минздрав РФ по исполнению</p>	<p>Постановление Правительства Ленинградской области, утвердившее паспорт регионального проекта Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". Ежеквартальные отчеты в Минздрав РФ по исполнению</p>	<p>Разовое (делимое)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Актуализация распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК) по мере необходимости	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации больных с ССЗ в Ленинградской области	Распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации больных с ССЗ в Ленинградской области	Разовое (делимое)
4	Обеспечение ежеквартальной проверки выполнения распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации больных с ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению	Акты/протоколы о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК	Документ КЗ ЛО о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.			Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.)			
5	На основе квартальной отчетности МО проведение анализа выполнения распоряжения КЗ ЛО о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне Сосудистого совета	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению	Протокол заседания Сосудистого совета о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	Протокол заседания Сосудистого совета о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)			
6	Обеспечение укомплектованности РСЦ врачами соответствующего профиля – для возможности проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области (Алексеев С.М.); руководитель регионального сосудистого центра ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница (Львов В.Э.)	Анализ укомплектованности РСЦ	Укомплектованность РСЦ соответствующими специалистами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области; руководитель регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (Львов В.Э.)	Отчеты главных врачей (руководителей) РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации	Отчеты главных врачей (руководителей) РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации	Регулярное (ежеквартальное)
8	Организация мониторинга занесения результатов показателей, указанных в перечне приказа КЗ ЛО об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов и учетные формы	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт	Отчеты МО по результатам показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов	Утвержденная учетная форма; отчеты МО по результатам показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Сенько С.А.); главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)			
9	На основе отчетности МО проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, с формированием управленческих решений на уровне Сосудистого совета	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области	Протокол заседания Сосудистого совета по результатам анализа отчетности МО о выполнении приказа КЗ ЛО об оказании медицинской помощи больным с ОКС	Протокол заседания Сосудистого совета по результатам анализа отчетности МО о выполнении приказа КЗ ЛО об оказании медицинской помощи больным с ОКС	Регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здраво- охранению Ленин- градской области (Жуковская Н.В.)			
10	Издание распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Распоряжение КЗ ЛО о Порядке маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Распоряжение КЗ ЛО о Порядке маршрутизации пациентов на получение высокотехнологич- ной медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
11	Организация ежемесячного мониторинга выполнения распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	Отчеты МО о выполнении распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Отчеты МО о выполнении распоряжения КЗ ЛО о Порядке маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
12	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгеноэндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	План мероприятий по увеличению количества проведенных рентгеноэндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей	Утвержденный план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгеноэндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей, отчеты о выполнении, мониторинг	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
13	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	План мероприятий по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	Мониторинг выполнения плана мероприятий, отчеты МО	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
14	Разработка и внедрение плана мероприятий, направленных на обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	План мероприятий, направленных на обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	Утвержденный план, мониторинг выполнения плана	Регулярное (ежеквартальное)
15	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная тромболитическая	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК,	

1	2	3	4	5	6	7	8
	инсультом			области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, в состав которых входят ПСО для ОНМК	терапия, составляет не менее 7% от всех поступивших в РСЦ ПСО пациентов с ишемическим инсультом	внутривенный тромболитический проводится в 7% случаев ишемического инсульта	
16	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом			Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, в состав которых входят ПСО для ОНМК с РХМДЛ	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, составляет не менее 2% от всех поступивших в РСЦ ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация проводится в 2% случаев	
9. Медицинская реабилитация							
1	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)</p>	<p>в стационар, составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60% пациентов от числа поступивших при ОНМК</p>	<p>Ежеквартальные отчеты</p>	
2	<p>Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); руководители РСЦ и ПСО с ОНМК медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области</p>	<p>Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар</p>	<p>Ежеквартальный мониторинг выполнения оценки нутритивного статуса, отчеты о выполнении</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); руководитель регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (Львов В.Э.); руководители первичных сосудистых отделений медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	Ежеквартальный мониторинг выполнения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	Регулярное (ежеквартальное)
4	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов с ССЗ на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.);	Проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Мониторинг проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области		(ШРМ), отчеты о выполнении, достижение индикаторных показателей охвата пациентов с ОКС и ОНМК медицинской реабилитацией; при необходимости изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	
5	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный	Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	Ежеквартальные отчеты. Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области</p>	<p>и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации</p>	<p>для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов</p>	
6	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.);</p>	<p>Не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС</p>	<p>Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.);</p> <p>главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.);</p> <p>главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области</p>	<p>и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации</p>	<p>для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла</p>	
7	<p>Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт</p>	<p>Не менее 70%, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60% пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно осуществляются</p>	<p>Организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации			(Сенько С.А.); главный внештатный специалист-кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	
8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной	Организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	лечения в соответствии с действующим законодательством			терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештатный специалист-невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области	медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	и для проведения санаторно- курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	
9	Обеспечение укомплектованности медицинских организаций медицинским и немедицинским персоналом для проведения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, в состав которых входят РСЦ и ПСО для ОКС и ОНМК, отделения медицинской реабилитации (Горшков А.А.	План подготовки медицинского персонала отделений медицинской реабилитации	Заявки медицинских организаций, в состав которых входят РСЦ и ПСО, отделения медицинской реабилитации, на обучение/	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации и расширение штатного расписания (в соответствии с действующими порядками)			и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)		переобучение медицинского персонала отделений медицинской реабилитации. Определена потребность в специалистах, входящих в состав МДРК. Направление специалистов на профессиональную переподготовку	
10	Обеспечение оснащённости МО для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками) в соответствии с региональной программой "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области" и нормативным актом Комитета	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Вальденберг А.В.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; руководители МО, в состав которых входят отделения медицинской реабилитации (Горшков А.А.)	Акт соответствия оснащённости МО стандартам оснащения отделений реабилитации	План оснащения МО стандартам оснащения в части реабилитации (ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", "Токсовская МБ", ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", ГБУЗ ЛО	

1	2	3	4	5	6	7	8
	по здравоохранению Ленинградской области					"Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ")	
11	Обеспечение преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А., др.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Передача выписных эпикризов из медицинских организаций, направивших на медицинскую реабилитацию, и из медицинских организаций, проводивших медицинскую реабилитацию, по закрытым каналам РС ЕГИСЗ	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию	Регулярное (ежеквар- тальное)
12	Информирование пациентов о возможности/ необходимости проведения реабилитации: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.)	Отчет ежегодный	В каждой МО размещение информации сайте, в помещениях, наиболее посещаемых пациентами, о возможности/ необходимости проведения реабилитации	Регулярное (ежегодное)
13	Создание областного реабилитационного центра на основе	01.07.2019	31.12.2024	Правительство Ленинградской области	Введение в эксплуатацию областного	Правовой акт Правительства ЛО	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	государственно-частного партнерства			(Дрозденко А.Ю.); Председатель КЗ ЛО (Жарков А.В.)	реабилитационного центра		
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, с учетом задач развития системы здравоохранения Ленинградской области в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Направление отчета ежегодно	Анализ и направление отчета о результатах расчета прогнозной потребности медицинских организаций Ленинградской области в медицинских кадрах по установленной форме в Минздрав России	Разовое (делимое)
2	Организация подготовки медицинского и немедицинского персонала, включая непрерывное медицинское образование, для реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.); декан факультета послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова" МЗ РФ	Ежегодный отчет	Ежегодный отчет об исполнении плана подготовки персонала для реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в соответствии с определенной потребностью	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	заболеваниями" в соответствии с определенной потребностью			(Шапорова Н.Л.)			
3	Размещение на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" нормативных правовых актов, регулирующих вопросы среднего профессионального образования, информации о подведомственных образовательных организациях, установлении контрольных цифр приема	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Информирование граждан об организации подготовки специалистов со средним медицинским образованием в подведомственных образовательных организациях	Информирование граждан об организации подготовки специалистов со средним медицинским образованием в подведомственных образовательных организациях	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Обеспечение предоставления гарантий и компенсаций, мер социальной поддержки студентам подведомственных образовательных организаций, включая: стипендиальное обеспечение; именные стипендии детям-инвалидам; компенсацию проезда; социальную поддержку детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	01.07.2019	31.12.2024	Руководители учреждений среднего профессионального медицинского образования Ленинградской области (Зайцев Н.Н. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Отчет об объеме гарантий, компенсаций и дополнительных мерах социальной поддержки, предоставленных лицам, обучающимся в подведомственных образовательных организациях, 1 раз в год	Отчет об объеме гарантий, компенсаций и дополнительных мерах социальной поддержки, предоставленных лицам, обучающимся в подведомственных образовательных организациях, 1 раз в год	Регулярное (ежегодное)
5	Организация и внедрение непрерывного медицинского образования медицинского персонала медицинских организаций, участвующего в реализации регионального проекта "Борьба с ССЗ"	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Отчет об использовании непрерывного медицинского образования медицинским персоналом медицинских организаций, участвующего в реализации регионального проекта "Борьба с ССЗ"	Широкое использование непрерывного медицинского образования медицинским персоналом медицинских организаций, участвующего в реализации регионального проекта "Борьба с ССЗ"	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Размещение на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" нормативных правовых актов, регулирующих вопросы организации целевого обучения в медицинских Вузах	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Информирование граждан об организации целевой подготовки специалистов для медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Информирование граждан об организации целевой подготовки специалистов для медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Разовое (делимое)
7	Заключение договоров о целевом обучении по программам ординатуры в установленном порядке	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.); декан факультета послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПбГМУ" МЗ РФ (Шапорова Н.Л.)	Отчеты о заключенных договорах о целевом обучении по программам ординатуры и приеме на работу по окончании целевых ординатур	Договоры о целевом обучении по программам ординатуры	Регулярное (ежегодное)
8	Выплата именных стипендий Губернатора Ленинградской области студентам и ординаторам, обучающимся по договорам о целевом обучении (в качестве	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Отчет о выплате стипендий	Отчет о выплате стипендий предоставлен в Минздрав России. Представлена мера социальной поддержки, являющаяся	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	дополнительной меры социальной поддержки), в размерах: для студентов – 5000 рублей, для ординаторов – 10 000 рублей					финансовым механизмом обеспечения исполнения обязательств целевиков по трудоустройству	
9	Предоставление мер социальной поддержки специалистам, работающим в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области	01.07.2019	31.12.2024	Председатель КЗ ЛО (Жарков А.В.); руководители МО ЛО	Предоставление мер социальной поддержки специалистам, работающим в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Постановление Правительства Ленинградской области. Привлечение и закрепление специалистов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Регулярное (ежегодное)
10	Обеспечение условий для прохождения производственной практики лицами, обучающимися по договорам о целевом обучении, в медицинских организациях – местах будущего трудоустройства	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Макаревич П.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Ежегодные отчеты	Отчеты руководителей медицинских организаций о проведении производственной практики для лиц, обучающихся по договорам о целевой	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						подготовке. Обеспечение профориентации будущих работников, знакомство с коллективом, корпоративными традициями, создание условий	
11	Реализация регионального плана мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников, направленных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы, в том числе участвующих в реализации региональной программы "Борьба с ССЗ"	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Макаревич П.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Достижение планового уровня оплаты труда	Отчет о достижении уровня оплаты труда	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
12	Подготовка/ переподготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации в соответствии с порядками	01.07.2021	31.12.2024	Руководители МО ЛО, в состав которых входят РСЦ, ПСО, отделения медицинской реабилитации (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); заместитель председателя КЗ ЛО, факультет послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПбГМУ им.академ. И.П.Павлова" МЗ РФ (Власов Е.Г., Шапорова Н.Л.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации КЗ ЛО	Отчет по исполнению плана	Отчет по исполнению плана	Регулярное (ежегодное)
13	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, в состав которых входят РСЦ и ПСО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Отчет о проведении образовательных мероприятий с НМИЦ им. В.А. Алмазова	Утверждение плана проведения образовательных мероприятий с ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования						

1	2	3	4	5	6	7	8
14	Увеличение численности врачей и средних медицинских работников, участвующих в реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, в состав которых входят РСЦ, ПСО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.)	Отчет по укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	Увеличение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологам ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по РХМДЛ в соответствии с порядками	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских центров в МО с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в Ленинградской области	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	Телемедицинские центры в МО	Функционирование телемедицинских центров в МО и обеспечение возможности их проведения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				по здравоохранению Ленинградской области; руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)			
2	Совместно с профиль- ным национальным медицинским исследовательским центром им. Алмазова разработка и внедрение плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: формирование плана заявок на проведение консультаций/ консилиумов с последующей его реализацией; оформление результа- тов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента организации медицинской помощи взрослому населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист- кардиолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Львов В.Э.); главный внештат- ный специалист- невролог Комитета по здравоохранению Ленинградской области (Жуковская Н.В.)	План проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Ежегодное утверждение плана; проведение не менее 4 в квартал телемедицинских консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ. Протоколы телемедицинских консультаций	Регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
12. Другие мероприятия							
1	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по разработке и внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); главный внештатный невролог КЗ ЛО (Жуковская Н.В.)	Отчет о внедрении автоматизированной системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Внедрение автоматизированной системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
2	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром им. Алмазова разработка и внедрение плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций и/или их структурных подразделений) по вопросам	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); главный внештатный невролог КЗ ЛО (Жуковская Н.В.)	Отчеты по исполнению плана	Ежегодно утвержденный план. Оформленные протоколы по результатам проведенных мероприятий. Перечень рекомендаций по дальнейшему повышению качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ ЛО, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ						
3	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог (Львов В.Э.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	Отчет по проведенным мероприятиям	Утвержденный план. Анализ проводимых мероприятий	Регулярное (ежегодное)
4	Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Власов Е.Г.); руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Мониторинг реализации ежемесячный	Подсистема "Организация медицинской помощи больным с ССЗ" региональной программы Ленинградской области "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РС ЕГИСЗ)"	
5	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя КЗ ЛО (Вальденберг А.В.); главный внештатный кардиолог КЗ ЛО (Львов В.Э.); руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Отчет о проведении эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	Отчет	Регулярное (ежеквартальное)
6	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента, главный внештатный терапевт КЗ ЛО (Сенько С.А.); Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Отчет о ведении региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов в рамках	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						региональной программы "Единый цифровой контур в здравоохранении"	
7	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, кол-центра, горячей линии	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО (Шепачев К.В., Горшков А.А. и др.)	Отчет	Отчет	Регулярное (ежегодное)