

№ 205013-2024-4619  
от 31.05.2024

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2024 года № 368

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

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным 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 30 мая 2023 года № 343 "Об утверждении региональной программы Ленинградской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";  
постановление Правительства Ленинградской области от 15 сентября 2023 года № 652 "О внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 30 мая 2023 года № 343 "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.

Исполняющий обязанности  
Губернатора Ленинградской области  
Первый заместитель Председателя  
Правительства Ленинградской области —  
председатель комитета финансов



Р.Марков

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ленинградской области  
от 31 мая 2024 года № 368  
(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 и 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 Всероссийской переписи населения 2020 года (далее – ВПН-2020) составило 2023767 человек (на 01.01.2022 – 2006,0 тыс. человек); доля сельского населения – 32,9% (01.01.2022 г. – 32,85%). Плотность населения – 21,4 на 1 кв. км (в 2022 г. – 21,1). Миграционный прирост за 2022 год составил 17,7 тыс. человек, за 2023 год – 11,194 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,

судоостроения, 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	На 01.01.2019		Численность населения									
			На 01.01.2020		На 01.01.2021		На 01.01.2022		На 01.01.2023*		На 01.01.2024*	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего (чел.)	1847867	100	1875872	100	1892711	100	1911586	100	2023767	100	2034961	100
в том числе: детей 0-17 лет включительно	318279	17,2	325265	17,3	329626	17,4	335229	17,5	318262	15,7		
из них детей до 1 года	15841		13563		12818		14525		13658			
детей 0-4 лет	91055		88985		85752		83061		77108			
детей 5-9 лет	93235		95707		99287		103908		96262			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
детей 10-14 лет	85898		89676		92729		95919		94774			
население трудоспособного возраста*	1043643	56,5	1081850	57,7	1090282	57,6	1125148	58,9	1222407	60,4		
население старше трудоспособного возраста**	517223	28	502282	26,8	507703	26,8	486259	25,4	516671	25,3		
Сельское население	659012	35,7	615623	32,8	618503	32,7	627752	32,8	666515	32,9	660961	32,5

\* 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 16-60 лет, женщины 16-55 лет, в 2022-2023 годах - мужчины 16-61 лет, женщины 16-56 лет; с 2024 года - мужчины 16-62 лет, женщины 16-57 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 56 лет и старше. В 2022-2023 годах - мужчины - 62 года и старше, женщины - 57 лет и старше, с 2024 года - мужчины с 63 лет и старше, женщины - с 58 лет и старше.

\*\*\* С учетом итогов ВПН-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-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Среднегодовой темп прироста % (2023/2019)	Среднегодовой темп прироста % (2023/2020)	Среднегодовой темп прироста % (2023/2021)	Среднегодовой темп прироста % (2023/2022)
Смертность общая	A00-Z99	14,0	13,4	13,0	12,7	15,0	17,1	13,6	11,4	-10,2	-24,0	-33,3	-16,2
Смертность от болезней системы	I00-I99	735,2	613,8	569,4	525,3	611,0	505,5	394,6	370,9	29,4	-39,3	-26,6	-6,0

Название заболевания	Код МКБ-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Среднегодовой темп прироста % (2023/2019)	Среднегодовой темп прироста % (2023/2020)	Среднегодовой темп прироста % (2023/2021)	Среднегодовой темп прироста % (2023/2022)
кровообращения (далее – БСК), в том числе													
Гипертоническая болезнь	I10-I15	11,5	12,9	14,6	14,2	14,4	11,7	9,8	6,9	-51,4	-52,1	-41,0	-29,6
Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), в том числе	I20-I25	422,0	327,4	325,8	287,7	341,3	281,8	215,8	206,3	-28,3	-39,6	-26,8	-4,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	42,2	38,7	36,8	32,6	24,0	24,0	25,9	21,2	-35,0	-7,5	-7,5	-14,3
Цереброваскулярная болезнь (далее – ЦВБ), в том числе	I60-I69	246,7	205,3	185,3	166,1	179,1	145,3	114,0	102,2	-38,5	-42,9	-29,7	-10,4
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	62,8	-32,8	-38,4	-28,2	-9,1
САК	I60	н/д	н/д	н/д	3,1	3,7	3,1	2,9	2,5	-19,4	-32,4	-19,4	-13,8
ВМК	I61	н/д	н/д	н/д	26,2	26,8	25,9	20,5	21,7	-17,2	-19,0	-16,2	5,9
Инфаркт мозга	I63	н/д	н/д	н/д	62,5	70,2	57,4	44,7	38	-39,2	-45,9	-33,8	-15,0
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	н/д	н/д	н/д	1,4	0,5	0,1	0,4	0,4	-71,4	-20,0	300,0	0,0
Смертность от неустановленных причин и по старости	R54	н/д	н/д	н/д	1,5	0,5	0,5	0,0	0,7	-53,3	40,0	40,0	+100,0

В 2022 году среднегодовой по отношению к 2021 году темп снижения общей смертности составил 20,5%, смертности от БСК – 22,4%. В период с 2016 по 2019 годы оба показателя имели четкую тенденцию к снижению. Такая тенденция сохранилась и в 2023 году, хотя темп снижения уменьшился.

В 2020 году, в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – НКИ), увеличились показатели общей смертности и смертности от БСК (большой рост в структуре смертности от БСК имели ЦВБ, исключение составил показатель смертности от острого инфаркта миокарда). В структуре общей смертности смертность от БСК составила в 2023 г. – 32,5%, выше чем в 2022 г. – 28,8% (на 12,8%), в 2021 г. – 29,6%, но меньше, чем в 2020 г. – 40,7%, в 2019 г. – 41,4% (-21,5%). В структуре смертности от БСК смертность от ишемической болезни сердца в период 2019 – 2023 гг. занимает от 55,9% до 53,7% (максимально в 2020 г.), в 2023 г – 55,6%; смертность от цереброваскулярных болезней – от 31,5% до 28,4% (в 2023 г. – 27,6%). В период пандемии НКИ в 2020 – 2021 гг. нельзя достоверно оценить тенденции к снижению/повышению общей смертности и смертности от БСК.

В 2021 г. увеличился показатель общей смертности на 14%, при этом снизился показатель смертности от БСК на 17,7%; в 2022 г. – показатель общей смертности уменьшился на 20,5%, показатель смертности от БСК на 22,4%, в 2023 г. – оба показателя имеют минимальное значение с 2016 г.: показатель общей смертности – 11,4 на 1000 населения, показатель смертности от БСК – 370,9 на 100 тыс. населения.

Таблица 3. Структура смертности от БСК по возрасту и месту проживания город/село на 100 тыс. населения по итогам 2022-2023 гг. (Сборник "Смертность по причинам")

Причина смерти	Населенный пункт	Код МКБ-10	Возрастные группы														всего	
			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		2022	2023
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023				
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	12.8	13.8	21.0	84.7	75.8	249.4	218.5	328.7	347.7	657.7	516.9	1817.1	1747.8	346.6	326.6
	город	I00-I99	10.0	3.3	31.2	24.8	81.2	96.0	250.0	222.7	398.0	352.2	693.6	700.4	2328.1	2273.4	428.9	410.9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	село	I10-	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	1.6	4.3	5.9	20.5	7.0	18.8	6.2	39.8	34.2	8.8	6.0
	город	I13	0.0	0.0	0.0	0.5	1.4	0.0	9.9	5.4	9.6	4.9	15.0	10.9	56.3	44.2	10.4	7.3
ишемическая болезнь сердца	село	I21-	2.8	2.6	3.7	5.5	38.3	35.4	126.1	112.2	208.0	210.0	380.3	299.2	993.3	940.9	190.2	177.6
	город	I25	4.3	1.1	10.1	8.1	34.3	39.1	128.3	113.1	223.7	189.6	404.5	423.2	1216.5	1240.2	228.4	225.2
в том числе инфаркт миокарда	село	I21-	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4	1.6	15.6	13.0	28.2	35.0	43.9	40.2	122.3	92.7	23.4	19.8
	город	I22	0.0	0.0	0.5	1.0	3.8	4.5	18.4	7.3	26.5	19.7	52.4	46.8	137.9	115.0	27.2	21.9
Цереброваскулярные болезни	село	I60-	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	16.5	48.2	44.9	43.7	77.0	164.4	121.7	593.9	544.6	96.7	88.7
	город	I69	0.0	0.0	6.3	2.4	14.6	19.1	48.0	42.4	96.2	91.1	164.4	148.1	759.9	729.0	122.4	113.5
в том числе острое нарушение мозгового кровообращения	село	I60-	0.0	0.0	0.0	0.0	19.1	14.8	36.8	40.2	36.0	67.7	124.3	88.7	305.1	298.0	58.5	56.4
	город	I64	0.0	0.0	5.8	2.4	12.7	17.5	46.7	36.9	81.8	73.9	133.7	106.2	376.4	388.7	74.2	69.0

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 г. – 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. В 2023 году показатель смертности от БСК среди сельского населения снизился на 5,8%, среди городского темп снижения ниже – на 4,2%. В 2023 году городские жители умирали от БСК чаще сельских: показатель смертности от БСК среди городских жителей превышает таковой на 25,8%.

Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в городе в 2020 году превышала смертность от этих болезней в селе на 26%, а в 2021 г. – 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. В 2023 году смертность по этой причине снизилась как в городе, так и на селе: на 30,8% и на 29,8% соответственно. Смертность от АГ среди городского населения выше на 21,7%.

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%). В 2023 году показатель смертности от ОИМ снизился как по городу, так и среди сельских жителей: на 19,5% и 15,4% соответственно. Разница показателей смертности среди горожан и сельчан сократилась до 10,6%.

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%. В 2023 г. показатель смертности от ОНМК снизился больше среди городских жителей – на 7%, среди сельских – на 3,6%. Показатель среди городского населения превышает таковой среди сельчан на 22,3%.

Данные изменения роста смертности от БСК городского населения связаны с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по НКИ, 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 поло-возрастным группам на 100 тыс. населения по итогам 2022-2023 гг. (Сборник "Смертность по причинам")

Причина смерти	Год	Код МКБ-10	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
	2023		11.6	0.0	37.4	10.0	136.6	40.8	359.8	88.5	568.1	168.8	994.0	388.3	2313.1	2004.7	403.5	364.9	0.1	370,9

Причина смерти	Год	Код МКБ-10	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, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2022	I10-	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
	2023	I13	0.0	0.0	0.0	0.7	1.1	0.0	9.8	1.6	10.6	1.5	17.4	3.6	47.4	38.0	7.7	6.2	0.0	6.9
ишемическая болезнь сердца	2022	I21-	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
	2023	I25	2.9	0.0	13.4	1.3	61.3	13.8	187.3	41.5	322.1	91.8	601.6	226.2	1330.4	1055.2	227.9	193.2	0.0	206,3
в том числе инфаркт миокарда	2022	I21-	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
	2023	I22	0.0	0.0	1.3	0.0	5.4	1.7	13.9	4.7	44.2	8.9	72.9	24.8	120.7	101.7	23.3	19.2	0.0	22,2
цереброваскулярные болезни	2022	I60-	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
	2023	I69	0.0	0.0	2.0	1.3	25.3	11.0	71.1	16.5	127.4	51.8	211.8	88.3	637.9	684.3	94.3	114.9	0.0	102,2
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	2022	I60-	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
	2023	I64	0.0	0.0	2.0	1.3	23.1	9.9	63.8	13.3	108.0	41.4	155.4	61.7	372.1	353.3	65.5	64.1	0.0	62.8

Смертность от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 70 лет и выше в 2020 году превысил на 3% смертность от БСК у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующиеся 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 г. смертность от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 70 лет и выше 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 гг.). 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 т.ч. с развитием острых сосудистых состояний в условиях

пандемии НКИ, чем женщины того же возраста. В 2022 году смертность от болезней системы кровообращения у мужчин в возрасте 70 лет и старше также выше в 1,2 раза, чем у женщин (без динамики по сравнению с 2021 годом), в том числе: смертность от болезней, характеризующиеся 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). Также, 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, характеризующиеся 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%. В 2023 г. в данной возрастной группе смертность мужчин выше, чем среди женщин, по всем подклассам БСК, за исключением ЦВБ: превышение составляет 7,2%. Увеличение показателя смертности по сравнению с 2022 г. у мужчин отмечается только по ОНМК, у женщин – и по ОНМК и ИБС.

Смертность от болезней системы кровообращения в возрасте от 60 до 69 лет у мужчин в 2020-2022 годах более чем в 3 раза выше, чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 2 раза в 2020 г., а в 2021 г. она выросла до 2,9 раза, в 2022 г. разница снизилась до 2,4 раза, от ишемической болезни сердца – в 3 раза как в 2020 г., так и в 2021 г., в 2022 г. – составила 3,7 раза, от инфаркта миокарда – в 3 раза в 2020 г., в 6 раз – в 2021 г., снизилась до 3,8 раза в 2022 г., от цереброваскулярных болезней – отмечался максимальный разрыв в 2021 г. до 3,2 раза против 2,9 раза в 2020 г., 2,6 раза в 2022 г., но количество случаев смерти от острых нарушений мозгового кровообращения снизилось с 3,09 раза до 2,2 раза в 2021 г. и 2,4 раза в 2022 г. По сравнению с 2021 г. все показатели смертности класса БСК в 2022 г. 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). В 2023 г. смертность в данной возрастной группе превысила показатели за 2022 г. у женщин в целом от БСК (+5,9%) и ИБС (+17,3%), причем женщины умирали от БСК в 2,5 раза реже, чем мужчины. По сравнению с 2022 г. кратность снизилась с 3,2 до 2,6 раза. У мужчин по всем подклассам БСК смертность снизилась по сравнению с 2022 г.

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 г. и в 3,4 раза выше в 2022 г. по сравнению с 2021 г., чем у женщин, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,9 раза, отмечен значительный рост в 2022 г. по сравнению с 2021 г. – 5,2 раза, от ишемической болезни сердца – в 3,6 и 3,9 раза соответственно, от инфаркта миокарда – в 3 раза, резкое увеличение в 2022 г. до 6,9 раза, от цереброваскулярных болезней – в 3,6 раза и 3,1 соответственно, в том числе – нарушение мозгового кровообращения – в 3,4 раза и 2,8 раза. В 2022 г. 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. В 2023 г. смертность в данной возрастной группе превысила показатели за 2022 г. у женщин от ЦВБ (+29%), от ОНМК (+11%) и ОИМ (+20%). Женщины умирали от БСК в 3,4 раза реже, чем мужчины. По сравнению с 2022 г. снижение с 3,6 до 3,3 раза. У мужчин зарегистрирован рост смертности по сравнению с 2022 г. только от ЦВБ на 4%.

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 г. – 3 раза, 2021 г. – 2,2, в 2022 г. – значительный скачок до 8,7 раза, от ишемической болезни сердца – снизилась с 5,9 раза в 2020 г. до 5,4 раза в 2021 г., и снова снизилась до 4 раз в 2022 г., от инфаркта миокарда выросла разница – с 7 раз до 8,9 раза в 2021 г., в 2022 г. зафиксировано превышение в 4,2 раза от цереброваскулярных болезней, снизилась – с 3,3 раза до 2,6 раза, а в 2022 г. вновь отмечается рост 3,5 раза, в том числе нарушение мозгового кровообращения – снижение с 4 раз до 2,2 раза и в 2022 г. – 3,7 раза. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. 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 т.ч. от ОНМК – на 155,5%, или в 2,6 раза. В 2023 г. смертность в данной возрастной группе по всем подклассам как среди мужчин, так и среди женщин снизилась по сравнению с показателями 2022 г. Разница между полами составила 4,1 раза (смертность мужчин превышает).

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 г. – выше в 2,8 раза, в 2022 г. – 3,7 раза, в том числе: смертность от болезней,

характеризующихся повышенным кровяным давлением, выше – в 3,7 раза, в 2021 г. – рост до 7,3 раза, в 2022 г. – снижение до 4-кратного превышения, от ишемической болезни сердца выше – в 5,2 раза, в 2021 г. – в 3,9 раза, в 2022 г. – снова 5,2 раза, от инфаркта миокарда снижение роста – с 7,9-кратного превышения до 3,9-кратного, а в 2022 г. – 3,8 раза, но от цереброваскулярных болезней – снижение с 1,9 раза до 1,4 раза, а в 2022 г. – вновь увеличение до 3,3 превышения, в том числе нарушение мозгового кровообращения – снижение до 1,4-разового превышения против в 1,6 раза в 2020 г., в 2022 г. сохранены позиции, 2021 г. – 1,4 раза. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. смертность от БСК снизилась среди мужчин на 15,9%, среди женщин – на 39,1%; зафиксирован рост только одного показателя смертности как среди мужчин, так и среди женщин – от инфаркта миокарда: среди мужчин – на 43,1%; среди женщин – на 46,2%. В 2023 г. смертность в данной возрастной группе превысила показатели 2022 г. в целом от БСК как у мужчин (+5,8%), так и у женщин (+20%). Мужчины чаще умирали от ИБС, женщины и от ИБС, и от ЦВБ и ОНМК. Показатель смертности от БСК у мужчин превышает показатель у женщин в 3,3 раза.

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 г. – значительный рост до 7,6 раза, в том числе: смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 1,2 раза, в 2021 г. – в 0,7 раза, в 2022 г. не регистрировались такие случаи, от ишемической болезни сердца – в 2020 г. 0,3 раза, а в 2021 г. значительный рост и превышение в 9,4 раза, в 2022 г. – резкое нарастание до 20,3 раза, от ЦВБ – в 2022 г. превышение в 4,6 раза. По сравнению с 2022 г. кратность между показателями смертности от БСК в 2023 г. среди мужчин и женщин значительно снизилась с 7,5 до 3,7 раза за счет роста показателя среди женщин почти в 2 раза и снижения такового у мужчин на 12%. Отмечен рост смертности женщин от ИБС и АГ.

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 – 54 лет превышает показатели смертности у женщин в 3,8 раза, в 55 – 59 лет – 3,4 раза, в 60 – 69 лет – 3,2 и в возрасте старше 70 лет – 1,2 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. Смертность от БСК в 2023 году среди мужчин в возрасте от 26 до 35 лет превышает показатели смертности

у женщин в 3,7 раза, в возрасте 36 – 45 лет – в 3,3 раза, в возрасте 46 – 54 лет превышает показатели смертности у женщин в 4,1 раза, в возрасте 55 – 59 лет – в 3,4 раза, в возрасте 60 – 69 лет – 2,6, старше 70 лет – 1,2 раза. По сравнению с 2022 г. кратность превышения показателя выросла в показателях смертности от БСК мужчин и женщин в возрасте 46 – 54 года и среди людей старше 70 лет, в остальных возрастных группах разрыв уменьшился.

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. По сравнению с 2022 годом в 2023 г. смертность от БСК снизилась больше среди женщин – на 4,4%, среди мужчин – на 5%, снизилась смертность во всех подклассах БСК как среди мужчин, так и среди женщин, но темпы снижения замедлились. Максимальная смертность от БСК в 2022 – 2023 годах отмечается в возрастной группе старше 70 лет среди и мужчин, и женщин, в этой же группе минимальный разрыв смертности между мужчинами и женщинами (1,1 и 1,2 раза соответственно).

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

	Название района (городского округа) Ленинградской области	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
	Выборгский	12,5
	Волосовский	12,7
среднее значение по ЛО		12,7

1	2	3
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	

Разброс показателя – 2,2 раза.

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

	Название района (городского округа) ЛО	Показатель на 100 тыс. населения
1	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

Разброс показателя – 2,25 раза.

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

	Название района и городского округа ЛО	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

1	2	3
	Подпорожский	21.8
	Бокситогорский	22.4
	Лодейнопольский	22.6
	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 ЛО	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 общей смертности  
на 100 тыс. жителей в 2023 году (ранжирование районов)

	Название района и городского округа ЛО	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, общая смертность в которых меньше средних значений по ЛО	Ломоносовский	6,0
	Всеволожский	7,4
	г. Сосновый Бор	10,9
	Выборгский	11,1
	Гатчинский	11,3
среднее значение по ЛО		11,4
Районы, общая смертность в которых больше средних значений по ЛО	Тосненский	12,0
	Кингисепский	12,9
	Кировский	13,4
	Бокситогорский	13,6
	Приозерский	14,5
	Волосовский	14,7
	Киришский	15,0
	Сланцевский	15,1
	Волховский	15,8
	Тихвинский	16,1
	Лужский	16,5
	Лодейнопольский	16,7
	Подпорожский	18,9

Разброс показателя – 3,2 раза.

Таблица 10. Показатели заболеваемости НКИ  
на 100 тыс. жителей в 2020 году (ранжирование районов)

	Название района ЛО	Показатель на 1000 населения
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 11. Показатели заболеваемости НКИ  
на 100 тыс. жителей в 2021 году (ранжирование районов)

	Название района ЛО	Показатель на 1000 населения
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений по ЛО	Ломоносовский	25.6
	Волосовский	26.8
	Волховский	31.6
	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 12. Показатели заболеваемости НКИ  
на 100 тыс. жителей в 2022 году (ранжирование районов)

	Название района ЛО	Показатель на 1000 населения
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
	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 13. Показатели заболеваемости НКИ  
на 100 тыс. жителей в 2023 году (ранжирование районов)

	Название района ЛО	Показатель на 1000 населения
1	2	3
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых меньше средних значений по ЛО	Кингисеппский	1.3
	Кировский	1.8
	Волховский	4.5
	Лужский	4.6
	Бокситогорский	5.7
	Гатчинский	6.4
	Приозерский	9.9
	Волосовский	14.5
	Выборгский	15.6
	Тосненский	22.1
среднее значение по ЛО		23.1
Районы, общая заболеваемость COVID-19 в которых больше средних значений по ЛО	Сланцевский	29.4
	Лодейнопольский	31.5
	Всеволожский	31.8
	Подпорожский	32.0
	Киришский	32.4
	Тихвинский	72.4
	Ломоносовский	77.1

Разброс показателя – 59,3 раза.

Таблица 14. Показатели смертности от БСК  
на 100 тыс. жителей в 2018 году (ранжирование районов)

	Название района и городского округа ЛО	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений ЛО	Всеволожский р-н	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
	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 г. по районам составил 2,8 раза.

Таблица 15. Показатели смертности от БСК  
на 100 тыс. жителей в 2019 году (ранжирование районов)

	Название района и городского округа ЛО	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений по ЛО	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
	Волховский	802.7
	Лодейнопольский	848.2
	Подпорожский	937.6

Разброс показателя – 3,3 раза.

Таблица 16. Показатели смертности от БСК  
на 100 тыс. жителей в 2020 году (ранжирование районов)

	Название района и городского округа ЛО	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 17. Показатели смертности от БСК  
на 100 тыс. жителей в 2021 году (ранжирование районов)

	Название района и городского округа ЛО	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 18. Показатели смертности от БСК  
на 100 тыс. жителей в 2022 году (ранжирование районов)

	Название района ЛО	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений по ЛО	Ломоносовский	202.9
	Всеволожский	215.5
	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
	Сосновый бор	544.4
	Подпорожский	548.9
	Тихвинский	550.0
	Тосненский	570.7
	Бокситогорский	578.0
	Лодейнопольский	603.0

Разброс показателя – 2,97 раза.

Таблица 19. Показатели смертности от БСК  
на 100 тыс. жителей в 2023 году (ранжирование районов)

	Название района ЛО	Показатель на 100 тыс. населения
Районы, смертность от БСК в которых меньше средних значений по ЛО	Ломоносовский	182,8
	Всеволожский	214,7
	Кингисеппский	331,6
	Кировский	347,6
среднее значение по ЛО		370,9
Районы, смертность от БСК в которых больше средних значений по ЛО	Выборгский	404,4
	Приозерский	411,9
	Гатчинский	446,0
	Волховский	447,0
	Волосовский	448,1
	г. Сосновый Бор	480,3
	Бокситогорский	523,8
	Лужский	533,8
	Киришский	537,8
	Сланцевский	544,3
	Подпорожский	548,8
	Тосненский	560,4
	Тихвинский	573,4
	Лодейнопольский	613,5

Разброс показателя – 3,36 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 и составил в 2021 году 17,0 на 10000 населения. Рост уровня смертности в период с 2019 по 2021 год отмечался во всех районах Ленинградской области, кроме Ломоносовского района, в 2021 году уровень общей смертности остался на уровне 2020 года и составил 12,4, этот показатель 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. В 2023 г. зарегистрировано снижение общей смертности на 16,2%. Ниже среднеобластного показателя имеют пять районов: Ломоносовский, Всеволожский, Выборгский, Гатчинский и г. Сосновый Бор. Наиболее высокие показатели зафиксированы в Лужском, Сланцевском, Лодейнопольском, Подпорожском районах, но во всех районах отмечено снижение данного показателя, кроме Подпорожского (показатель на уровне 2022 г.).

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

Ежегодно в период 2019 – 2021 гг. общая смертность в Приозерском и в 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 г. – 2,1 раза, в 2023 г. – 3,2 раза.

Прямой корреляции между показателями смертности от БСК и заболеваемости НКИ по районам Ленинградской области не выявлено. Так, уровень заболеваемости НКИ 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 НКИ протекала значительно легче, летальность значительно снизилась, а контагиозность выросла. В 2022 г. среднеобластная заболеваемость НКИ увеличилась в 1,7 раза. В 2023 г. смертность от НКИ сократилась почти в 50 раз.

Смертность от БСК в период 2018 – 2021 гг. во Всеволожском, в Ломоносовском, в Выборгском районах ниже среднеобластных показателей; в 2022 г. 5 районов имеют показатель ниже среднеобластного: Ломоносовский,

Всеволожский, Волосовский, Кировский и Приозерский. В 2023 г. 4 района имеют показатель ниже среднеобластного: Ломоносовский, Всеволожский, Кировский и Кингисеппский.

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 г. антилидерами стали Лодейнопольский, Бокситогорский, Тосненский, Тихвинский и Подпорожский, но почти во всех районах отмечается значимое снижение данного показателя по сравнению с 2021 годом. Увеличение смертности от БСК в 2022 г. зарегистрировано только в 2 районах: Бокситогорском и Тосненском. В 2023 г. наиболее высокие показатели зарегистрированы в Лодейнопольском, Тосненском, Тихвинском, Подпорожском и Сланцевском. Увеличение смертности от БСК в 2023 г. зарегистрировано в Лодейнопольском, Тихвинском и Сланцевском районах. Разброс показателя среди районов увеличился с 3 до 3,4 раза. В 2023 г. отмечается снижение смертности от БСК на 5,4%.

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения 2019 – 2023 гг. (Ф. 12 т. 3000)

Таблица 20

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ 10 пересмотра	2019		2020		2021		2022		2023	
		распространенность	первичная заболеваемость								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Общая заболеваемость		126141,0	52596,6	129453,0	52438,2	144464,8	56495,1	149174,1	62806,3	136489,6	50183,3
болезни системы кровообращения	I00-I99	30191,4	7190,7	29946,5	4561,1	32385,3	3093,2	37314,9	5230,9	33655,6	3948,0

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ 10 пересмотра	2019		2020		2021		2022		2023	
		распространенность	первичная заболеваемость								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	13166,6	2764,1	12765,5	1536,8	13545,6	1152,5	14161,6	1848,5	15368.9	1654.1
ишемические болезни сердца	I20-I25	7636,4	1462,4	8123,3	1205,5	7854,1	619,0	7733,2	1077,0	7543.5	723.0
острый инфаркт миокарда	I21-I22	155,4	155,4	162,1	162,1	122,3	122,3	158,9	158,9	105.1	105.1
цереброваскулярные болезни	I60-I69	4439,4	1453,8	4462,3	1025,4	4419,9	859,9	4692,3	1727,0	4605.5	917.7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	14,1	14,1	68,1	68,1	11,1	11,1	14,0	14,0	8.4	8.4
внутричерепное кровоизлияние	I61	50,7	50,7	40,1	40,1	27,3	27,3	50,4	50,4	39.9	39.9
инфаркт мозга	I63	299,2	299,2	344,5	344,5	211,5	211,5	397,5	397,5	291.6	291.6

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ 10 пересмотра	2019		2020		2021		2022		2023	
		распространенность	первичная заболеваемость								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	18,8	18,8	23,0	23,0	20,7	20,7	18,0	18,0	15,4	15,4
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45-G46	81,3	50,7	63,2	41,4	65,0	41,7	68,9	48,2	72,1	57,5

Таблица 21. Темп роста общей (первичной) заболеваемости в Ленинградской области в 2016 – 2023 гг.

Год	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

1	2	3	4	5	6	7
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
2023	50183.3	-12623	107.3	79.9	-20.1	628.1

Общая (первичная) заболеваемость населения в 2022 г. в сравнении с 2021 годом увеличилась в 1,1 раза. Это максимальный прирост общей (первичной) заболеваемости с 2016 года. В 2023 г. данный показатель снизился на 20% по сравнению с 2022 г.

Таблица 22. Темп роста заболеваемости болезнями системы кровообращения в Ленинградской области в 2016 – 2023 гг. (Ф.12 т. 3000)

Год	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
2023	3948.0	-1282.9	122.5	75.5	-24.5	52.3

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 случая/100000, или на 69,1%.

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

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

В 2023 г. заболеваемость снизилась на 24,5% по сравнению с 2022 г.

Таблица 23. Темп роста заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2016 – 2023 гг. (Ф. 12 т. 3000)

Год	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
2023	1654.1	-194.4	172.3	89.5	-10.5	18.5

В 2022 году по сравнению с 2021 годом заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, увеличилась на 60,4%, а в 2023 г. – снизилась на 10,5%.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (1465.7 случая/100 тыс.).

Максимальное снижение зафиксировано в 2020 году (-1227.3 случая/100 тыс.).

Таблица 24. Темп роста заболеваемости острым инфарктом миокарда в 2016 – 2023 гг. (Ф12 т. 3000)

Годы	Показатель (уровни ряда)	Абсолютный прирост (убыль)	Показатель наглядности, %	Показатель роста (снижения), %	Темп роста (снижения), %	Значение 1% прироста
2016	104.5	нет	100.0	нет	нет	нет
2017	110.3	5.8	105.6	105.6	5.6	1.0
2018	126.1	15.8	120.7	114.3	14.3	1.1
2019	155.4	29.3	148.7	123.2	23.2	1.3
2020	162.1	6.7	155.1	104.3	4.3	1.6
2021	122.3	-39.8	117.4	75.4	-24.6	1.6
2022	158.9	36.6	152.1	129.9	29.9	1.2
2023	105.1	-53.8	100.6	66.1	-33.9	1.6

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 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость уменьшилась на 39.8 случая/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 году (28.9 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2021 году (-39.8 случая/100 тыс.).

В среднем ежегодно заболеваемость увеличивалась на 3,3%.

В 2023 г. снижение данного показателя по сравнению с 2022 г. составило почти 34%, а по сравнению с 2019 г. показатель ниже только на 0,6%.

Таблица 25. Темп роста заболеваемости ишемической болезнью сердца в 2016 – 2023 гг. (Ф12 т. 3000)

Год	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	1077.0	458	151.3	174.0	74.0	6.2
2023	723.0	-354	101.6	67.1	-32.9	10.8

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 случая/100000 населения.

Максимальный прирост наблюдается в 2019 году (651.8 случая/100 тыс.).

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

В 2023 г. отмечается снижение заболеваемости от ИБС на 33% по сравнению с 2022 г. и в 2 раза по сравнению с 2019 г., когда показатель был максимальный в период с 2016 г. по 2023 г.

Таблица 26. Темп роста  
заболеваемости цереброваскулярными болезнями  
в 2016 – 2023 гг. (Ф12 т. 3000)

Год	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	1727.0	867.1	181.0	200.8	100.8	8.6
2023	917.7	-809.3	96.2	53.1	-46.9	17.3

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 случая/100 тыс.).

Минимальный прирост зафиксирован в 2020 году (-428.4 случая/100 тыс.).

В 2023 г. отмечается снижение заболеваемости от ИБС на 47% по сравнению с 2022 г. и на 37% по сравнению с 2019 г.

Таблица 27. Заболеваемость ССЗ в разрезе  
 медицинских организаций (далее – МО) Ленинградской области (Ф12 т. 3000)

Наименование классов и отдельных болезней	2019		2020		2021		2022		2023	
	распространенность	первичная заболеваемость								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общая заболеваемость	126141.4	52604.0	129453.0	52666.7	144464.8	56949.1	149174,1	62806,3	136489.6	50183.3
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	86584.6	24858.2	68068.9	21504.7	79385.1	28280.7	79674,8	30524,9	94141.4	35716.1
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	71103.6	23873.2	69251.0	20330.1	67493.9	15278.3	75688,2	19678,2	58198.7	13426.9
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	90159.8	37687.0	93225.8	40011.7	99585.3	44170.9	99994,4	43001,9	112587.1	43740.6
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	207240.3	100751.6	186844.8	83029.3	233660.0	81717.0	187364,9	94848,2	214251.3	101624.8
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	43547.2	13587.3	66770.0	27126.6	93907.8	46964.1	161670,8	81569,3	259715.1	49209.2
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	89589.8	39758.8	90176.0	46823.4	98439.8	57116.4	96362,5	50618,3	104962.5	48488.4
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	137005.3	50996.6	116167.7	46561.4	136619.9	61568.4	168226,2	81635,2	153468.2	58179.7
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	80474.2	29456.5	171519.9	67358.4	169287.7	73002.8	180890,0	74423,5	151491.0	62368.8
ГБУЗ ЛО "Родинская МБ"	119043.8	62351.3	147406.8	77511.5	112240.9	57030.4	146202,3	68042,2	132510.1	49027.3
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	474532.1	172012.8	172168.1	59765.1	156915.6	51812.4	165355,8	47224,5	136146.3	37720.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	156490.7	47804.5	125485.8	42356.2	130159.2	44854.9	133139,9	48244,2	95631.5	40929.1
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	135170.6	64813.6	224581.4	98021.6	255016.7	104003.6	270607,8	119290,1	251614.5	115236.7
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	272728.4	76521.8	79190.4	32571.0	176024.6	82930.8	141376,7	64165,3	128618.0	50811.3
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	43081.4	9956.1	109967.9	32900.9	117435.5	40195.3	123668,2	47170,1	92127.2	23696.6
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	211548.4	123267.9	149799.3	43626.5	89386.9	16822.0	83561,0	29776,6	87444.5	35884.8
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	115110.6	38594.4	164706.2	59431.6	144406.0	47597.9	146933,3	46782,7	123362.7	32249.4
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	161002.1	45256.8	165267.4	68342.3	189616.7	88798.5	218902,3	113378,5	171427.3	81791.1
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	71754.0	24965.4	98774.6	36265.3	123153.1	40954.9	154140,2	62610,9	129520.5	46257.6
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	105716.9	37131.4	140210.0	48940.2	186822.0	73376.3	195298,1	78465,2	171751.0	52933.2
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	169044.6	82008.2	174290.0	91493.5	183288.1	94548.4	165896,1	80259,1	131490.3	58114.0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	110418.0	50726.7	136814.9	62365.3	141876.6	57922.8	166961,1	78273,3	155010.6	27255.0
Болезни системы кровообращения	30191.4	7190.7	29946.5	4561.1	32285.3	3093.2	37314,9	5230,9	33655.6	3948.0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	19066.5	1930.6	17017.8	2469.0	15905.2	1187.5	15150,0	1564,9	22277.5	2783.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	23686.2	3740.2	22248.8	1501.3	21584.9	708.7	26218,6	1053,5	22557.1	2067.0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	20750.8	2925.5	21880.8	3646.8	20652.5	3961.6	23930,2	4241,7	34378.8	4006.5
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	41574.3	18708.9	31257.7	6827.0	38866.7	5894.1	30968,6	10944,6	43229.5	8423.7
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	10816.6	799.7	14438.1	729.1	15587.4	878.8	25199,0	866,6	44575.5	1356.1
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	12403.9	1786.8	13529.5	1818.2	12783.0	2121.0	14128,8	1142,4	17822.0	1878.0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	34256.0	3780.6	29984.3	2634.4	32240.4	2328.8	35658,3	6262,9	35685.2	2859.2
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	13786.6	866.7	38429.6	1805.9	35817.7	1686.6	38938,5	1100,9	36948.8	1522.5
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	26530.4	6225.6	43264.4	8006.9	31284.8	3517.2	43249,6	9757,2	50711.8	5799.9
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	137060.9	29524.0	51711.4	9566.3	51331.2	3003.1	63362,7	5136,5	49573.7	4812.5
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	41735.3	3933.6	31314.4	2331.7	33173.0	1666.9	32867,5	1819,7	30133.7	2075.3
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	23120.7	4516.9	39554.7	4269.2	47396.9	3675.4	44321,5	4216,3	41358.0	4622.0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	98530.0	13327.4	22913.7	4490.2	30231.6	4358.1	30978,3	4421,1	33949.5	5944.8
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	13311.4	980.8	37221.2	1271.7	32970.3	1692.3	33026,9	1160,0	31491.1	1068.8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	72128.7	38292.1	45787.3	3480.0	31859.2	842.0	24742,5	1155,2	23217.0	1166.7
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	29199.9	5531.8	41248.0	6794.4	39804.3	3399.7	39130,6	3035,7	38768.8	3549.3
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	16154.1	3283.9	34741.4	3680.3	38269.0	6007.7	43609,8	10915,6	46923.9	8258.0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	14291.1	2121.8	18607.2	2550.9	25086.7	2234.1	23856,6	1966,8	35925.6	5280.0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	27277.9	2042.9	33395.6	1811.1	34511.7	2481.2	35512,4	2422,2	41348.2	1590.8
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	30966.0	6577.9	27934.2	9803.9	32070.3	6349.8	30976,5	5558,3	32819.0	9362.9
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	27902.1	4609.6	29102.7	4432.8	37465.0	6842.8	38164,2	11648,9	34822.1	1707.3
болезни, характери- зующиеся повышенным кровяным давлением	13166.6	2764.1	12623.1	1536.8	13545.6	1152.5	14161,6	1848,5	15368.9	1654.1
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	10227.3	505.4	9975.2	1083.3	9504.9	105.7	8885,4	156,0	15311.7	1133.3
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	11902.3	575.2	12344.7	367.6	12341.0	57.3	11576,7	259,8	12377.6	918.1
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	9211.6	488.9	10892.9	1584.0	9650.7	1334.7	12643,0	1421,3	17881.6	1603.8
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	15925.3	4981.1	12692.6	2539.7	13459.8	1389.0	12086,1	1328,2	18253.8	3154.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	6161.6	381.9	7433.8	278.7	7486.8	193.7	12102,4	73,9	24312.1	153.6
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	4829.2	484.0	5578.2	509.4	5909.9	724.5	6664,9	350,6	8463.0	727.6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	16430.9	923.5	13530.0	469.2	15185.8	505.2	19120,0	3647,2	17099.1	554.4
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	6721.1	290.8	16634.9	616.9	16957.3	387.5	20234,1	347,7	20012.6	924.0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	11639.7	2405.1	17031.6	2704.0	13800.0	1072.2	13453,6	3499,4	20901.9	2197.9
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	47347.8	15070.5	16453.7	2355.5	15027.9	1638.9	17673,8	2965,0	15043.4	2529.5
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	18347.5	743.2	15503.0	466.7	15957.9	348.3	16688,5	371,7	17393.8	836.6
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	11454.8	1243.3	17227.8	2067.1	20148.4	1514.6	18198,3	1535,4	16885.4	1835.9
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	53732.1	6505.3	12424.8	2241.7	16572.6	2395.7	17907,1	2411,1	21472.4	4015.6
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	5581.4	385.5	17289.7	342.5	13911.9	746.4	14138,8	485,9	13725.2	286.8
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	34675.2	21119.0	20237.4	1045.4	17156.7	116.1	14373,4	520,8	13677.2	495.6
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	14341.7	3059.0	16175.3	2745.5	14622.4	1984.8	13392,1	1805,8	13189.1	2080.8
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	2888.1	195.7	16800.5	921.2	16194.1	1960.3	19210,1	6029,6	20539.5	1284.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	4548.2	251.1	5512.3	200.2	11720.7	163.3	11124,2	314,0	13110.8	1011.2
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	15657.9	476.9	19090.5	407.5	19148.8	190.9	20092,9	230,8	25096.5	203.5
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	15762.7	2594.5	13148.9	5212.6	17029.7	3367.7	18571,5	3683,3	18696.7	4977.3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	12477.7	1485.8	12574.4	1590.3	21125.5	2467.5	20039,4	4936,9	19963.5	404.9
ишемические болезни сердца	7650.6	1462.4	8123.3	1205.5	7854.1	619.0	7733,2	1077,0	7543.5	723.0
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	4435.6	527.6	3760.5	508.2	3572.5	357.3	3679,5	547,2	3366.8	374.6
ГБУЗ ЛО "Волоховская МБ"	5572.4	755.1	5030.4	512.3	4533.6	219.5	5267,5	317,0	5406.7	558.6
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	8264.6	1379.4	7712.7	994.1	6653.0	1150.7	6590,2	1293,3	10455.6	975.3
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	7017.4	2626.0	8658.2	2259.2	8757.9	818.1	6127,9	2478,0	8543.4	2144.2
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	2736.9	95.0	2985.7	127.8	3260.2	324.2	5199,7	346,0	7362.3	81.7
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	2887.9	299.5	3053.3	256.2	2845.5	301.1	2607,0	176,5	2569.7	197.1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	9489.1	1196.5	9400.2	800.9	10713.6	524.8	10789,9	1117,1	11164.1	672.8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	2616.9	313.1	7268.6	415.0	7544.2	638.2	8888,6	208,6	9019.3	472.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	9894.4	2064.5	14113.5	2527.5	10442.4	518.8	13750,5	2941,6	13248.2	1032.3
ГБУЗ ЛО "Татчинская КМБ"	35240.4	5556.1	13361.2	2336.9	12590.5	591.4	13426,4	911,9	13799.9	551.4
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	9425.4	891.0	7993.8	427.5	8148.9	386.5	8404,0	635,7	7179.1	316.4
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	6706.4	721.6	10224.6	727.3	13089.1	676.8	11536,5	736,8	11106.0	839.4
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	25248.2	2640.1	5844.1	996.2	6715.5	546.2	7009,2	486,8	6216.0	463.8
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	3642.4	251.6	10700.1	599.4	11008.9	316.8	11096,5	240,8	10249.4	299.8
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	17271.2	6991.5	12658.3	665.8	9700.8	409.5	5993,1	240,5	5391.1	296.2
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	6682.6	699.1	10812.8	2069.2	7080.0	259.8	7092,1	267,6	6953.1	353.8
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	4571.4	587.2	8413.4	758.9	10475.2	1422.1	15463,1	2053,8	15827.9	1321.3
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	5631.8	769.2	7120.1	971.1	5944.0	780.3	5420,3	160,0	5640.5	855.8
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	5646.3	324.5	6517.2	350.9	5828.4	321.9	5978,6	421,7	6249.7	414.9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	6579.7	1586.7	7292.0	2125.3	6071.2	894.6	6408,2	1028,6	7553.1	1904.2
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	9270.9	2213.9	8760.3	1466.4	9626.6	1741.5	10184,1	2260,1	7851.4	389.8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
острый инфаркт миокарда	155.4	155.4	137.6	137.6	122.3	122.3	158,9	158,9	105.1	105.1
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	244.1	244.1	190.9	190.9	151.0	151.0	189,2	189,2	156.5	156.5
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	97.1	97.1	111.5	111.5	64.4	64.4	95,3	95,3	281.8	281.8
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	177.3	177.3	126.1	126.1	129.1	129.1	96,1	96,1	121.5	121.5
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	242.9	242.9	184.3	184.3	167.9	167.9	38,7	38,7	155.6	155.6
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	27.4	27.4	33.5	33.5	97.9	97.9	154,5	154,5	35.9	35.9
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	34.3	34.3	23.6	23.6	29.6	29.6	27,8	27,8	15.7	15.7
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	72.7	72.7	45.0	45.0	33.2	33.2	67,0	67,0	60.6	60.6
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	33.5	33.5	67.3	67.3	34.2	34.2	46,4	46,4	31.5	31.5
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	69.2	69.2	255.4	255.4	45.2	45.2	94,4	94,4	55.5	55.5
ГБУЗ ЛО "Татчинская КМБ"	181.0	181.0	236.6	236.6	138.4	138.4	154,7	154,7	128.6	128.6
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	198.7	198.7	155.0	155.0	136.0	136.0	169,9	169,9	111.1	111.1
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	333.6	333.6	199.5	199.5	106.0	106.0	144,5	144,5	171.1	171.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	187.4	187.4	75.6	75.6	200.9	200.9	113,1	113,1	95.8	95.8
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	12.7	12.7	42.8	42.8	30.4	30.4	26,3	26,3	65.2	65.2
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	143.6	143.6	124.5	124.5	175.7	175.7	140,2	140,2	101.1	101.1
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	39.9	39.9	40.6	40.6	13.9	13.9	17,7	17,7	73.6	73.6
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	247.9	247.9	157.9	157.9	192.5	192.5	448,6	448,6	293.6	293.6
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	278.8	278.8	348.4	348.4	153.2	153.2	38,5	38,5	124.3	124.3
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	158.0	158.0	116.0	116.0	159.5	159.5	199,5	199,5	150.6	150.6
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	377.7	377.7	238.3	238.3	264.3	264.3	227,4	227,4	245.1	245.1
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	123.7	123.7	173.3	173.3	229.3	229.3	195,2	195,2	67.3	67.3
церебро- васкулярные болезни	4613.6	1478.0	4462.3	1025.4	4419.9	859.9	4692,3	1727,0	4605.5	917.7
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2887.2	670.6	2332.7	753.6	1647.9	629.0	1766,9	772,2	2897.3	1185.5
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1287.8	696.0	1072.0	443.5	699.1	360.3	736,5	286,0	774.8	427.5
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1614.5	742.8	1665.4	797.4	2710.6	1207.0	3167,0	1262,6	4261.4	1282.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	9733.0	4242.6	6700.8	1425.7	7661.1	1751.5	9162,6	6160,3	9477.4	2148.0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	1580.5	219.5	3019.2	217.9	3415.2	263.0	5434,8	372,8	7872.0	1075.1
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	2485.4	405.9	2379.8	572.7	2336.0	800.8	2657,3	278,3	4136.0	343.6
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	6261.8	1413.0	5903.5	1214.4	5083.8	1162.7	4260,9	1441,8	4864.8	1353.9
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	3556.3	167.7	9007.3	246.8	7498.6	296.3	7161,9	104,3	6404.9	31.5
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	2437.0	1008.3	2264.6	1310.7	1412.7	359.2	3646,5	1176,6	4071.0	1218.3
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	16201.9	7014.4	5602.4	1582.3	4263.8	410.0	4725,1	796,5	4091.7	654.0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	6762.4	1708.1	5303.1	1026.4	5556.5	736.4	5886,3	706,4	4947.8	883.0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	1689.3	583.8	3384.7	717.2	3471.5	636.0	3027,6	608,8	3353.7	1064.9
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	14873.5	3662.4	3705.0	1069.5	4537.6	811.4	4023,4	885,6	4057.5	807.0
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	3384.3	293.6	7835.6	256.9	6647.9	394.9	6706,1	288,9	6465.1	373.7
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	9573.9	4437.4	5471.2	700.0	3892.2	282.7	3396,4	301,0	3231.9	286.4
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	4668.2	538.1	7837.4	1244.3	5517.8	394.9	5383,8	372,1	4615.6	371.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	4741.0	1000.4	3343.8	500.6	5675.2	778.9	4987,2	1332,6	8556.2	5500.8
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	2701.2	812.7	9711.8	2728.4	4478.2	752.1	4930,1	984,4	5458.2	1516.8
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	3301.4	685.7	4878.7	665.0	5597.7	1008.4	5189,2	686,8	6046.2	576.1
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	5114.8	1438.4	5115.5	1435.1	5776.6	1216.0	3838,4	824,7	3819.2	1390.5
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	3174.6	431.0	3515.1	1262.4	5060.2	1817.0	3615,6	2413,3	3442.0	738.9
из них: субарахно- идальное кровоизлияние	125.6	125.6	66.9	66.9	11.1	11.1	14,0	14,0	8.4	8.4
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	12.3	12.3	12.4	12.4	10.1	10.1	23,0	23,0	7.1	7.1
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	37.9	37.9	42.7	42.7	52.5	52.5	28,6	28,6	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	0.0	0.0	2.7	2.7	2.7	2.7	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	9.3	9.3	61.1	61.1	26.1	26.1	2,9	2,9	16.8	16.8
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0,0	0,0	45.7	45.7
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	0.9	0.9	5.2	5.2	4.6	4.6	2,4	2,4	2.2	2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	22.1	22.1	19.7	19.7	6.8	6.8	18,6	18,6	3.7	3.7
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 "Роцинская 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"	2772.4	2772.4	421.2	421.2	8.7	8.7	5,7	5,7	2.2	2.2
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	8.0	8.0	1.6	1.6	1.7	1.7	1,7	1,7	30.9	30.9
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	2.3	2.3	2.0	2.0	2.0	2.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	12.7	12.7	4.5	4.5	14.7	14.7	24,0	24,0	9.7	9.7
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	4.3	4.3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	149.5	149.5	7.8	7.8	19.9	19.9	8,9	8,9	8.4	8.4
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	10.0	10.0	3.4	3.4	0.0	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	0.0	0.0	16.0	16.0	4.0	4.0	2,0	2,0	2.1	2.1
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	2.8	2.8	2.8	2.8	19.9	19.9	8,5	8,5	13.2	13.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	26.5	26.5	19.4	19.4	12.5	12.5	7,2	7,2	25.4	25.4
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	4.6	4.6	1.9	1.9	21.0	21.0	21,5	21,5	17.7	17.7
внутричерепное кровоизлияние	41.1	41.1	31.1	31.1	27.3	27.3	50,4	50,4	39.9	39.9
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	71.5	71.5	49.6	49.6	40.3	40.3	48,6	48,6	49.8	49.8
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	21.3	21.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	119.0	119.0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	87.3	87.3	115.3	115.3	97.5	97.5	94,7	94,7	106.7	106.7
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	61.0	61.0	16.1	16.1	21.1	21.1	11,6	11,6	65.2	65.2
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4.2	4.2	2.1	2.1	4.1	4.1	3,4	3,4	13.1	13.1
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	6.0	6.0	0.7	0.7	0.7	0.7	3,6	3,6	4.5	4.5
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	41.7	41.7	44.2	44.2	13.6	13.6	21,2	21,2	20.2	20.2
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 "Рощинская МБ"	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	25,0	25,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	152.2	152.2	24.1	24.1	10.8	10.8	25,4	25,4	11.7	11.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	36.0	36.0	26.1	26.1	24.9	24.9	20,2	20,2	83.0	83.0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	45.2	45.2	14.1	14.1	48.9	48.9	28,9	28,9	42.3	42.3
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	181.6	181.6	37.2	37.2	38.4	38.4	62,8	62,8	75.3	75.3
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4,4	4,4	26.1	26.1
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	14.9	14.9	57.6	57.6	24.5	24.5	29,5	29,5	28.1	28.1
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	1.7	1.7	0.0	0.0	10.4	10.4	10,6	10,6	9.4	9.4
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	17.4	17.4	26.3	26.3	0.0	0.0	0,0	0,0	32.1	32.1
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	13.8	13.8	34.0	34.0	24.2	24.2	44,6	44,6	33.2	33.2
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	64.9	64.9	147.2	147.2	99.7	99.7	48,4	48,4	39.6	39.6
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	139.4	139.4	65.3	65.3	66.1	66.1	81,2	81,2	78.1	78.1
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	42.5	42.5	37.3	37.3	78.3	78.3	59,5	59,5	66.4	66.4
инфаркт мозга	299.2	299.2	303.8	303.8	211.5	211.5	397,5	397,5	291.6	291.6
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	483.3	483.3	416.5	416.5	513.2	513.2	542,1	542,1	377.0	377.0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	149.1	149.1	294.1	294.1	252.9	252.9	216,9	216,9	196.7	196.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	459.4	459.4	589.9	589.9	688.0	688.0	694,7	694,7	646.3	646.3
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	470.8	470.8	399.2	399.2	120.8	120.8	67,7	67,7	434.6	434.6
ГБУЗ ЛО "Серголовская ГБ"	54.9	54.9	31.4	31.4	114.2	114.2	329,2	329,2	104.6	104.6
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	54.9	54.9	47.1	47.1	28.3	28.3	42,0	42,0	42.1	42.1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	349.0	349.0	361.1	361.1	242.4	242.4	323,8	323,8	331.4	331.4
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0.0	0.0	112.2	112.2	148.1	148.1	0,0	0,0	21.0	21.0
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	117.1	117.1	187.8	187.8	172.9	172.9	222,0	222,0	113.8	113.8
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1086.5	1086.5	325.4	325.4	64.6	64.6	191,0	191,0	160.9	160.9
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	339.6	339.6	282.3	282.3	300.2	300.2	279,2	279,2	518.8	518.8
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	267.6	267.6	354.6	354.6	340.4	340.4	350,8	350,8	426.8	426.8
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	1981.2	1981.2	366.7	366.7	381.4	381.4	428,5	428,5	406.7	406.7
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	19.4	19.4	85.6	85.6	0.0	0.0	39,4	39,4	52.1	52.1
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	104.6	104.6	430.9	430.9	212.4	212.4	253,8	253,8	241.5	241.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	19.9	19.9	243.4	243.4	57.2	57.2	53,2	53,2	47.0	47.0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	278.4	278.4	329.0	329.0	280.0	280.0	488,2	488,2	518.4	518.4
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	435.0	435.0	460.5	460.5	328.7	328.7	220,8	220,8	598.9	598.9
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	307.6	307.6	350.9	350.9	247.8	247.8	267,9	267,9	377.9	377.9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	843.6	843.6	693.7	693.7	696.4	696.4	620,8	620,8	611.7	611.7
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	134.7	134.7	116.5	116.5	121.3	121.3	203,0	203,0	389.8	389.8
инсульт, не уточ- ненный как кровоизлияние или инфаркт	18.8	18.8	18.4	18.4	20.7	20.7	18,0	18,0	15.4	15.4
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2,6	2,6	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	132.6	132.6	9.5	9.5	4.8	4.8	23,8	23,8	29.1	29.1
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	5.5	2,8	2,8	3.0	3.0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	0.6	0.6	21.9	21.9	31.0	31.0	7,3	7,3	21.0	21.0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	0.0	0.0	21.0	21.0	59.1	59.1	40,3	40,3	22.9	22.9
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	48.9	48.9	6.6	6.6	5.9	5.9	3,6	3,6	4.5	4.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	0.8	0.8	45.0	45.0	27.2	27.2	14,4	14,4	20.2	20.2
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	134.2	134.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	46.8	46.8	63.8	63.8	45.2	45.2	22,2	22,2	27.8	27.8
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	10.0	10.0	3.5	3.5	5.1	5.1	16,6	16,6	9.0	9.0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	0.0	0.0	17.9	17.9	0.0	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	8.4	8.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	0.0	0.0	9.0	9.0	58.7	58.7	51,4	51,4	33.4	33.4
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	10.0	10.0	4.3	4.3	4.3	4.3	0,0	0,0	4.3	4.3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	44.8	44.8	6.2	6.2	1.5	1.5	3,0	3,0	2.8	2.8
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	126.1	126.1	62.6	62.6	86.6	86.6	88,6	88,6	78.3	78.3
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	75.1	75.1	8.8	8.8	8.8	8.8	4,4	4,4	4.6	4.6
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	0.0	0.0	94.1	94.1	50.4	50.4	32,4	32,4	41.4	41.4
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,7	5,7	2.6	2.6
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	33.2	33.2	0.0	0.0	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	32.6	32.6	31.5	31.5	62,5	62,5	27.5	27.5
проходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	81.3	50.7	57.8	41.4	65.0	41.7	68,9	48,2	72.1	57.5
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	81.4	81.4	44.6	44.6	60.4	57.9	84,4	84,4	116.2	116.2
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	9.5	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	223.0	177.3	272.6	230.6	355.7	329.6	373,1	370,3	542.5	541.0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	173.7	126.4	116.9	102.5	154.1	34.4	57,6	18,9	113.2	91.3
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	21.1	21.1	14.7	14.7	10.2	10.2	36,9	36,9	22.9	3.3
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	76.4	58.4	18.4	16.2	11.8	5.3	11,3	4,7	20.2	20.2
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	52.3	12.3	54.0	5.7	28.9	5.1	43,2	5,1	44.1	1.8
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	0.0	0.0	11.2	11.2	11.4	0.0	0,0	0,0	0.0	0.0
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	50.5	31.9	45.1	37.6	18.6	5.3	141,5	11,1	38.9	19.4
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	44.9	16.0	14.5	3.5	17.4	4.6	24,3	5,7	21.1	4.9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	189.8	159.8	107.7	107.7	134.4	134.4	161,5	161,5	125.1	125.1
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	137.8	24.8	42.3	14.1	36.7	14.3	41,3	6,2	56.4	10.1
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	169.0	80.3	32.7	11.3	41.8	41.8	67,4	42,3	45.2	45.2
ГБУЗ ЛО "Лодейно- польская МБ"	16.1	0.0	59.9	8.6	4.3	0.0	17,5	4,4	78.2	60.8
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	51.5	0.0	23.3	23.3	7.6	0.0	16,2	16,2	15.4	15.4
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	24.9	5.0	28.7	6.8	5.2	3.5	7,1	5,3	3.1	3.1
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	247.9	243.6	65.8	61.4	96.3	91.9	52,8	52,8	27.5	27.5
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	39.5	0.0	82.1	0.0	44.4	2.0	58,7	2,0	47.7	0.0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	87.5	19.8	42.4	22.6	65.5	42.7	119,7	76,9	124.2	52.9
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	165.9	165.9	153.6	144.7	214.3	196.4	342,9	326,6	241.4	225.1
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	34.1	10.2	13.0	13.0	22.9	22.0	19,5	9,8	18.6	0.9

В 2021 году наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". В ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ" 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", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ" (максимальный показатель, как и в 2021 г.). Ниже среднеобластного показателя зарегистрированы в следующих медицинских организациях (МО): ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" и ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ".

В 2023 г. наиболее высокие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", как и в 2020 – 2022 годах. Наиболее низкие показатели общей заболеваемости (первичной) зарегистрированы в следующих МО: ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", как и в 2021 – 2022 годах, а также ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ".

Наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 году зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ", 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 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, ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" в 3,5 раза, в ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ" – в 3,6 раза.

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

В 2023 г. наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" и ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ". Значительно ниже среднеобластного показателя зарегистрирована заболеваемость в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". По сравнению с 2022 г. показатель снизился на 24,5%.

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

В 2023 г наиболее высокие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". Наиболее низкие показатели заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ" и ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ". По сравнению с 2022 г. показатель снизился на 10,5%.

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 КМБ", 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 КМБ" в 2 раза.

В 2023 г. наиболее высокие показатели заболеваемости ИБС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ" и ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"; наиболее низкие показатели – в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ" и ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ". По сравнению с 2022 г. показатель снизился на 32,9%.

Наиболее высокие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", в ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ", 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 КМБ" в 1,6 раза.

Наиболее низкие показатели заболеваемости инфарктом миокарда зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", в ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ", в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". В ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" 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.

Снижение показателя заболеваемости ОИМ в 2023 г. по сравнению с 2022 г. пропорционально снижению показателю заболеваемости ИБС – 33,9%. Наиболее высокие показатели заболеваемости ОКС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ". Наиболее низкие показатели заболеваемости ОКС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ", ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ" и ГБУЗ ЛО "Приморская РБ".

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.

В 2023 г. по сравнению с 2022 г. показатель заболеваемости цереброваскулярными болезнями снизился на 46,9% (максимальное снижение в 2023 г. по подклассам БСК). Наиболее высокие показатели заболеваемости ЦВБ зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ". Наиболее низкие показатели заболеваемости ОКС зарегистрированы в ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ" и ГБУЗ ЛО "Приморская РБ".

### 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 (по сравнению с 2020 г.) – 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 г. (более длительные ограничительные мероприятия). В 2023 г. отмечается снижение показателя по сравнению с 2022 г. на 27,6%, превышение среднеобластного показателя уменьшилось до 2,9%.

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 г. тенденция снижения сохранилась, показатель незначительно превышает среднеобластной. В 2023 г. отмечался резкий подъем показателя – в 1,7 раза, он стал самым высоким в области. Превышение среднеобластного показателя составило 2,4 раза, а кратность с минимальным в Волосовском районе достигла 8,8.

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, значительно выше показатели в Подпорожском, Тосненском и Выборгском районе. В 2023 г. отмечается рост показателя на 35,1%, в данном районе это вновь самый высокий показатель. Его превышение среднеобластного показателя составило 3 раза.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 году был на 2 месте среди районов (после Рощинского) 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 ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" Всеволожского района – в 8 раз, а в 2021 году стал выше минимального показателя среди районов только в 3,4 раза. В 2022г. данный показатель снизился на 15% и практически соответствовал среднеобластному. В 2023 г. показатель вырос на 8,5% и превысил среднеобластной в 1,9 раза.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда превышал в 2020 году показатель в Ленинградской области в 1,7 раза, в 2021 году – в 2,2 раза; снизился в 2020 году по сравнению с 2019 годом в 1,6 раза, превышал заболеваемость инфарктом миокарда среди населения, приписанного к ГБУЗ ЛО "Токсовской КМБ" Всеволожского района, в 8 раз, превышал заболеваемость инфарктом миокарда в Лужском районе в 6 раз, в 2021 году незначительно увеличился в 1,1 раза, хотя оставался самым высоким среди районов области, превысил в 8,9 раза данный показатель по ГБУЗ ЛО "Токсовской КМБ" Всеволожского района. В 2022 г. 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. В 2023 г. показатель вырос на 8%, как и показатель заболеваемости ИБС, и превысил среднеобластной в 2,3 раза. Поэтому вторичная профилактика ОИМ требует активизации.

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 ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", но превышает таковой по ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" в 4,6 раза. В 2022 г. данный показатель снизился на 32% по сравнению со "своим" показателем, и составил половину (на 52% ниже) среднеобластного. В 2023 г. показатель вновь увеличился в 1,7 раза, и превысил среднеобластной, который снизился по сравнению с 2022 г. в 1,9 раза, на 51,5%.

### Всеволожский район

Показатели заболеваемости во Всеволожском районе складываются из показателей ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" 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 28. 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 КМБ"	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 КМБ"	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"	94848,2	10944,6	1328,2	2478,0	38,7	6160,3
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	81569,3	866,6	73,9	346,0	154,5	372,8
	ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	50618,3	1142,4	350,6	176,5	27,8	278,3
	Ленинградская область	62806,3	5230,9	1848,5	1077,0	158,9	1727,0
2023	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	101624,8	8423,7	3154,6	2144,2	155,6	2148,0
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	49209,2	1356,1	153,6	81,7	35,9	1075,1
	ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	48488,4	1878,0	727,6	197,1	15,7	343,6
	Ленинградская область	50183,3	3948,0	1654,1	723,0	105,1	917,7

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 несколько 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 г. отмечается значительный рост данного показателя в сравнении с 2021 г., что, видимо, 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 КМБ", но уровень показателя ниже или незначительно превышает среднеобластной. В 2023 г. сохранился прирост показателя в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", но темп прироста значительно снизился и составил 7%, в ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" показатель снизился почти вдвое, а в ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" снизился всего на 4%. Поэтому по сравнению со среднеобластным показателем ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" и ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" имеют более низкие значения, а по ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" показатель превышает в 2 раза, превышение минимального в 2023 г. показателя по ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" увеличилось до 7,6 раза.

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 г., за исключением показателя заболеваемости ИМ, который снизился в 2022 г. более чем в 4 раза. В двух других МО Всеволожского района только в 2022 г. показатели заболеваемости по группам БСК превышают среднеобластные, за исключением заболеваемости ИМ среди населения, обслуживаемого ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ". В 2023 г. показатель заболеваемости БСК в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" так же, как и показатели по подгруппам БСК, превышают среднеобластные показатели. Показатель заболеваемости БСК по ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" стал вторым после аналогичного показателя в Тихвинском районе. Но по сравнению с 2022 г. снизился на 23%, превышая по-прежнему среднеобластной в 2,1 раза. В двух других МО Всеволожского района только в 2023 г. показатели заболеваемости по группам БСК стали ниже среднеобластных, за исключением заболеваемости ИМ среди населения, обслуживаемого ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ". Так, показатель заболеваемости БСК ниже среднеобластного в 2,9 раза и ниже показателя ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" в 6,2 раза, при этом показатель по данной МО увеличился по сравнению с 2022 г. на 56,5%. По ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" разрыв с показателями по области и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" ниже: 2,1 и 4,5 раза, а рост показателя по сравнению с 2022 г. выше, чем по ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" – 64,4%.

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. В 2023 г. во всех 3 МО Всеволожского района показатель значительно вырос: во Всеволожской – в 2,4 раза, в Сертоловской и Токсовской – в 2 раза. Но если в первой этот показатель – один из самых высоких показателей и превышает среднеобластной в 1,9 раза, то по Сертоловской – это самый низкий показатель в области, он ниже среднеобластного в 10,8 раза, а разница с максимальным показателем в Тихвинском районе составляет 32 раза. В Токсовской МБ отставание от среднеобластного показателя составило 2,3 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 КМБ", – 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, в сравнении с ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" – 2,7 раза, с ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" – 2,5 раза. В 2023 г. В ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" показатель снизился на 13,5%, но превышает среднеобластной в 3 раза. В ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" зарегистрирован минимальный показатель, который снизился по сравнению с 2022 г. в 4,1 раза и стал ниже среднеобластного в 8,8 раза. ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" – показатель увеличился на 11,7%, но ниже среднеобластного 3,7%. Администрациями отмеченных МО принимаются все необходимые меры по ранней выявляемости ИБС.

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 г. заболеваемость в районе снизилась еще на 8,8%, превышала среднеобластной показатель на 37,3%, минимальные показатели в Лужском районе – в 12 раз, в ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" – в 5,7 раза. В 2023 г. заболеваемость ОИМ по Всеволожской КМБ резко выросла в 4 раза, превысила среднеобластной показатель на 48%, при том что выявляемость ИБС сохраняет прирост, заболеваемость ОИМ не снижается, следовательно, необходимо усилить работу в системе управления

рисками ССО. В ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" показатель заболеваемости снизился 4,3 раза примерно, как и показатель заболеваемости от ИБС. В ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" показатель снизился еще в 1,8 раза и является в 2023 г. минимальным по области.

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 ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" – в 6,8 раза. В 2023 г. по ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" показатель снизился в 2,9 раза, но превышает среднеобластной в 2 раза. В 2022 г по данной МО был самый высокий показатель, в 2023 г. самый высокий показатель по ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", которая была в 2022 г. на 2 месте после ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". В ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" показатель вырос в 1,9 раза и превысил среднеобластной на 17%, данный показатель ниже аналогичного по ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". В ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" показатель один из самых низких, хотя и увеличился по сравнению с 2022 г. на 23,5%, но по сравнению со среднеобластным ниже в 2,1 раза, а разница с показателем по ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" составляет 6,3 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 г. в 2,2 раза. Минимальный показатель в 2022 году имеет ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ" – 19678,2, разрыв составил 6 раз. В 2023 г. показатель по ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ" вновь стал самым высоким, кратность со среднеобластным показателем увеличилась до 2,3 раза.

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%). В 2023 г. сохранилась тенденция показателя к увеличению, но темп несколько снизился и составил 9,6%, но показатель превысил среднеобластной на 17%.

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%. В 2023 г. увеличился на 19,6%, превысил среднеобластной на 11%.

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 г. 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. В 2023 г. показатель увеличился почти на 14% и превышает среднеобластной на 16%.

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 ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" 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%. В 2023 г. показатель

увеличился на 18,4%, прирост по району выше, чем прирост заболеваемости ИБС, а также превышает среднеобластную на 63%. Необходимо принять меры по вторичной профилактике ОИМ в соответствии с задачами системы управления сердечно-сосудистыми рисками.

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 ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" составила 2,4-кратное превышение. В 2022 году при росте среднеобластного показателя в 2 раза показатель района даже снизился на 4,4%. В 2023 г. показатель увеличился в 1,7 раза и превысил среднеобластную на 16%.

#### 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 г. данный показатель снизился на 8,9% при общей тенденции в районах и ЛО к росту и был ниже среднеобластного на 8,8%. В 2023 г. показатель превысил среднеобластную в 1,3 раза, хотя по сравнению с 2022 г. показатель снизился на 20%.

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 г. как и во многих районах показатель вырос на 71% (по области рост на 69,1%), и по району ниже среднеобластного на 18,2%. В 2023 г. показатель снизился на 6%, но остается одним из самых высоких; превышение среднеобластного показателя составило 22%.

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 г. отмечен рост в 1,8 раза, но ниже среднеобластного в 1,6 раза. В 2023 г. показатель снизился на 14,7%, но по-прежнему превышает среднеобластной в 1,5 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 КМБ", – 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 г. отмечен рост в 1,5 раза, среднеобластного в 2 раза, показатель района ниже среднего по ЛО в 2 раза. В 2023 г. показатель снова снизился почти на 40% и стал ниже среднеобластного на 23,7%. Необходимо активизировать мероприятия по ранней выявляемости ИБС.

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 ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" составила соответственно 4,7 и 4,2 раза. В 2022 г. показатель по ЛО вырос на 30%, а в Гатчинском районе почти не изменился (+2,6%). В 2023 г. показатель уменьшился на 17%, что значительно меньше, чем снижение показателя заболеваемости ИБС по району, также показатель превышает среднеобластной на 22%. Необходимо активизировать работу в системе управления рисками ССО.

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 на практически 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 ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" составило 1,6 раза. В 2022 г. рост показателя в районе в 1,9 раза, по ЛО – в 2 раза, ниже среднеобластного в 2,2 раза. В 2023 г. показатель вновь снизился уже 18% и стал ниже среднеобластного на 29%.

Снижение в 2020 – 2021 годах первичной заболеваемости как общей, так по БСК и другим классам заболеваемости, возможно, связано с нерегулярным проведением диспансеризации и профилактических осмотров и выявлением заболеваний из-за приостановления плановой медицинской помощи в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой, связанной с волнообразным течением пандемии НКИ. Но в 2022 г. наблюдался обратный процесс после снятия основных ограничений из-за неблагоприятной санитарно-эпидемиологической 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 один из самых низких по всем группам заболеваний класса БСК и общей заболеваемости. В 2022 г. 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. В 2023 г. сохранился самый низкий показатель по области, также продолжилось его снижение, которое составило 31,7%. Разрыв с максимальным показателем, зарегистрированным в Киришском районе, составил 8,6 раза, а со среднеобластным – 3,7 раза.

Показатель заболеваемости БСК в Волосовском районе в 2020 году минимальный, ниже показателя заболеваемости БСК в Ленинградской области в 3 раза и ниже показателя 2019 года в 2,5 раза. В 2021 году показатель также остается минимальным, отмечается снижение в 2,1 раза, показатель ниже среднеобластного в 4,4 раза. В 2022 г. отмечен рост на 48,5%, но ниже среднеобластного в 5 раз. В 2023 г. показатель вырос значительно – почти в 2 раза, разница со среднеобластным уменьшилась до 1,9 раза, но ниже максимального показателя в Тихвинском районе в 4,5 раза.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в Волосовском районе в 2020 году был ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в 4 раза, ниже показателя 2019 года в 1,6 раз (на 63%). В 2021 году отмечено резкое снижение показателя по сравнению (ниже среднеобластного в 20 раз) с 2020 годом в 6,4 раза, что, скорее, связано с неправильным статистическим учетом. В 2022 г. остался самым низким среди районов, хотя вырос в 4,5 раза, а отношение с областным составило только 7,1 раза. В 2023 г. показатель значительно увеличился – в 3,7 раза, разница со среднеобластным показателем сократилась до 1,8 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 показатель по району в сравнении с 2020 г. снизился в 2,3 раза, что ниже среднеобластного в 2,8 раза и является минимальным. В 2022 г. отмечался рост показателя на 32,3% (по области на 745), но ниже среднеобластного в 3,4 раза. В 2023 г. показатель значительно увеличился (+76%), но также остается ниже среднеобластного на 22,7%. Необходимо направить усилия на раннюю выявляемость ИБС.

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в Волосовском районе в 2020 г. был ниже показателя в Ленинградской области в 1,2 раза (на 29%), почти не изменился по сравнению с 2019 годом (на 14%). В 2021 г. отмечается дальнейшее снижение показателя в 1,7 раза, он ниже среднеобластного в 1,9 раза. В 2022 г. отмечался рост на 48%, но показатель ниже среднеобластного в 1,7 раза. В 2023 г. рост показателя отмечен в 2,3 раза и является самым высоким в области, превышая среднеобластной в 2,7 раза. Администрации необходимо направить усилия на работу в системе управления рисками ССО.

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 г. 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 г. в отличие от роста в большинстве районов и по ЛО снижение составило 20,6%, показатель ниже среднего в 6 раз. В 2023 г. в ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ" была проведена работа по кодированию заболеваний и причинам смертей, показатель вырос в 1,5 раза, но ниже среднеобластного в 2,1 раза (в 2022 г. разница составляла 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. В 2023 г. показатель снизился почти в 2 раза, остается одним из самых низких по области: ниже среднеобластного в 2,1 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. В 2023 г. показатель снизился на 7,9%, отставание от среднеобластного сохраняется высоким – 3,7 раза, разница с максимальным показателем в Тихвинском районе – 8,8 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. В 2023 г. показатель вновь снизился в 1,7 раза, а отставание от среднеобластного составило 5,8 раза.

Показатель заболеваемости ИБС в 2020 г. увеличился по сравнению с 2019 г. в 2,4 раза, но в 2 раза ниже показателя заболеваемости в Ленинградской области в целом. В 2021 г. показатель снизился в 1,9 раза и ниже среднеобластного почти в 2 раза. В 2023 г. показатель увеличился на 24,5%, но остается ниже среднеобластного в 2,4 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. В 2023 г. заболеваемость ОИМ выросла в 2,5 раза, рост значительно превысил показатель по ИБС, хотя и меньше среднеобластного показателя на 38%. Работа в системе управления рисками ССО неудовлетворительная, необходимо принять меры по ее выравниванию.

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. В 2023 г. показатель стал еще ниже в сравнении со среднеобластным, разница увеличилась до 2,5 раза, хотя показатель вырос на 29%.

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

Таблица 29 (Ф.14 т. 2000, ф. 12)

№ п/п	Название показателя	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Сроки оказания медицинской помощи скорой (до 20 мин), %	80,2	78,5	76,5	77,1	78,9	79,7
1.1	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут, %		85,6	85,5	88,6	90,2	89,5
2.	Сроки оказания медицинской помощи специализированной, дни	30	15	*	*	до 30 дн.	до 30 дн.
3.	Сроки оказания медицинской помощи высокотехнологичной	до 1 года					
4.	Средние сроки лечения пациентов с БСК, в том числе	10,8	10,5	10,6	9,3	10,8	9,9
4.1	с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)	6,9	5,9	5,7	5,8	9,5	8,2
4.2	с ОНМК	9,5	10,7	8,0	11,6	12,3	11,3
5.	Профильность госпитализации пациентов с ОНМК, %	73,9	83,6	79,8	91,0	88,2	97,7
6.	Профильность госпитализации пациентов с ОКС, %	86,1	86,6	89,5	95,7	95,1	94,1
7.	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК		79,8	79,4	78,7	77,6	73,9
7.1	в том числе с болезнями, характеризующимися повышенным АД		76,6	85,0	79,6	80,1	86,5
7.2	в том числе с ИБС		82,9	83,0	82,4	82,6	81,2
7.3	в том числе с ЦВБ		51,3	51,4	71,0	66,9	78,2
8.	Признано инвалидами впервые, всего взрослого населения		6488	5670	5419	4286	6227
9.	Интенсивный показатель первичной инвалидности взрослого населения на 10000 взрослого населения		42,4	36,6	34,7	27,2	36,5

\* В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией (НКИ) средние сроки не оценивались.

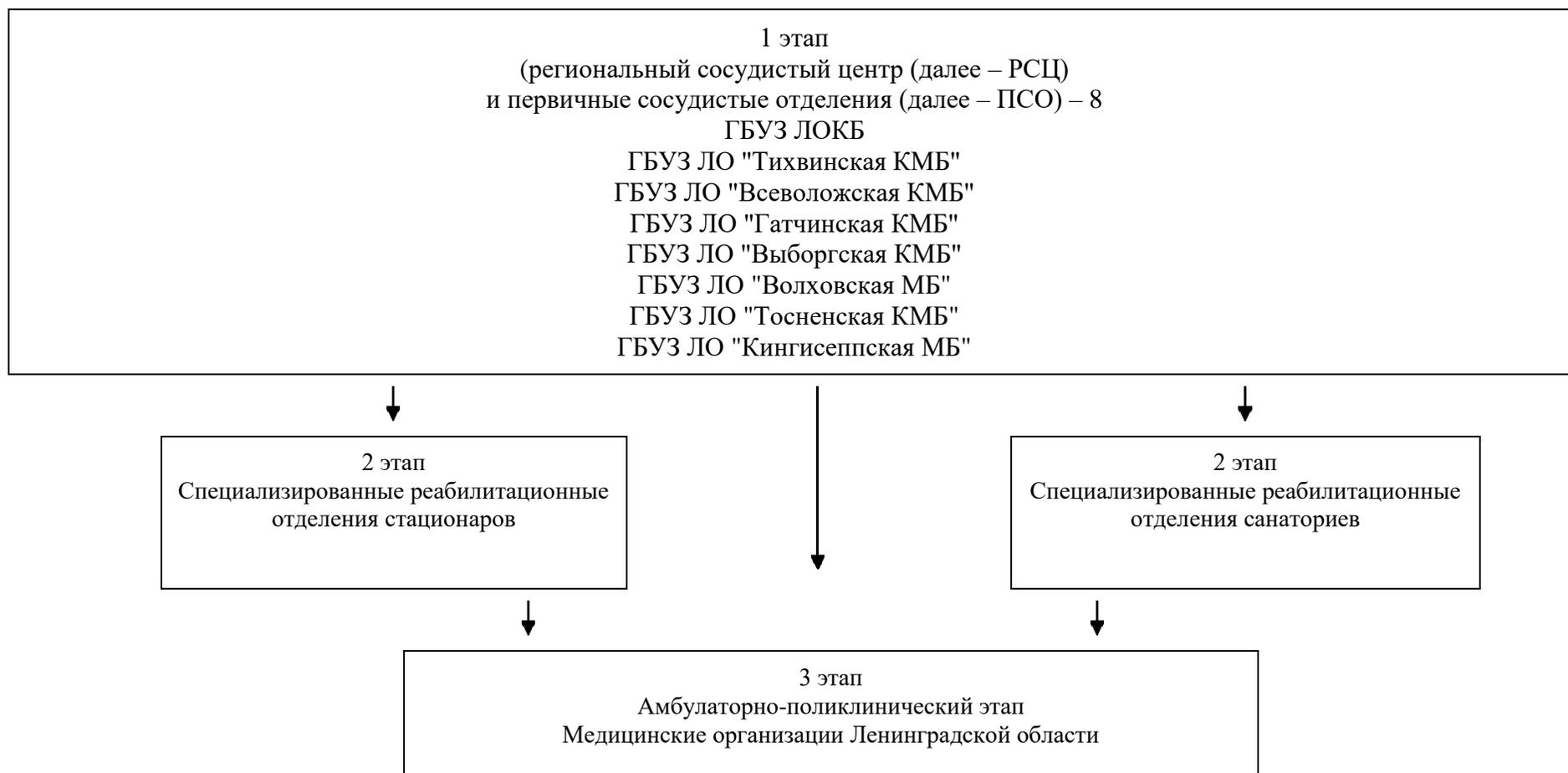
Показатель сроков оказания плановой специализированной помощи не оценивался в 2020 году в связи с ограничительными мерами и отменой плановой специализированной помощи в период распространения НКИ. В 2021 году волнообразное развитие пандемии также повлияло на периодическую приостановку плановой медицинской 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. В 2023 г. влияние НКИ максимально снизилось, показатель сроков оказания плановой специализированной помощи и высокотехнологичной в среднем соответствует срокам, утвержденным на 2023 год. Средние сроки лечения пациентов с БСК, ОКС и ОНМК снизились.

Показатель профильности госпитализации пациентов с ОНМК в 2018 г. (базовый) составлял 73,9%, в 2019 г. – 83,6% при целевом показателе (далее – ЦП) 75,6%, в 2020 г. он снизился до 79,8% при ЦП 79,5%, что связано с востребованностью оказания скорой медицинской помощи большому количеству больных с НКИ в среднетяжелой и тяжелой формах. По итогам 2021 г. 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%. В 2023 г. показатель фактический составил 97,7%, достигнув ЦП не только на 2023 г. (91,1%), но и 2024 г. (95%).

По аналогичному показателю профильности госпитализации пациентов с ОКС данный показатель в 2020 г. увеличился с 86,1 до 89,5%, но не достиг рекомендуемого в 95%. В 2021 году показатель составил 95,7%, в 2022 г. сохранены высокие позиции – 95,1%, в 2023 г. снизился незначительно – до 94,1%.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК в 2021 г. 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%. В 2023 г. ЦП установлен на уровне 78%, факт составил 79,5%.

## 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 ЛО порядок оказания медицинской помощи взрослому населению на этапах медицинской реабилитации регулируется распоряжением Комитета 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.

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

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 ковид-19) и 60 коек для детей с соматическими заболеваниями;

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

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

Количество развернутых реабилитационных коек соответствует показателю обеспеченности на 10000 человек населения и составляет 1,02.

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

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.

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 отделения поликлиник.

Количество развернутых реабилитационных коек на 2 этапе соответствует показателю обеспеченности на 10000 человек населения и составляет 1,3.

В 2023 году медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара межрайонных больниц проводилась также на базе ПСО для пациентов с ОКС и ОНМК, в том числе на койках ПРИТ и отделениях реанимации и анестезиологии.

Первый этап ранней реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология", в том числе первичных сосудистых отделениях кардиологического и неврологического профилей для взрослых – 8 медицинских организаций, оказывающих специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь (ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ") и отделении ранней медицинской реабилитации для детей в ГБУЗ ЛОДКБ. Ранняя реабилитация осуществляется в условиях ПИТ и реанимации.

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

Второй этап медицинской реабилитации оказывается в условиях круглосуточных стационаров отделений медицинской реабилитации пяти медицинских организаций различной формы собственности (из них одна имеет иную форму собственности). Медицинская реабилитация взрослым осуществляется в четырех медицинских организациях, медицинская реабилитация детям – в двух 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 ЛОДКБ), отделениях медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в ГБУЗ ЛОДКБ, ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (для пациентов с осложнениями после перенесенной НКИ и детей с заболеваниями органа зрения), ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ".

Третий этап медицинской реабилитации в 2021 году оказывался 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 КМБ", 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 КМБ", ГБУЗ ЛО "Кировской КМБ" и ГБУЗ ЛО "Лужская МБ". В 2023 г. лицензию по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях получили еще четыре МО: ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" и ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ", но объемы, ими оказываемые, еще очень низки.

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 НКИ, беременных женщин из групп риска) осуществлялась также в специализированных санаторно-курортных организациях, расположенных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, по путевкам, закупаемым ежегодно

в установленном порядке на конкурсной основе, и федеральных санаториях для взрослых и детей в порядке, установленном Минздравом России. В 2021 году было 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 путевок). В 2022 году 3 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. В 2023 г. медицинскую реабилитацию на базе санаторно-курортных медицинских организаций "Черная речка" и "Северная Ривьера" прошли 195 пациентов после острого коронарного синдрома и оперативного лечения на сердце и магистральных сосудах и 150 пациентов, перенесших ОНМК и транзиторные ишемические атаки в санатории "Восток-6".

Охват пациентов медицинской реабилитацией, в том числе пациентов с БСК, в Ленинградской области не достаточен. С разработкой и утверждением региональной программы "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области" (постановление Правительства Ленинградской области от 31 мая 2022 года № 358) определены этапы, МО, в которых планируется развитие медицинской реабилитации.

В 2023 году постановлением Правительства Ленинградской области от 18 сентября 2023 года № 658 утверждена обновленная региональная программа "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ленинградской области".

Постановление Правительства Ленинградской области от 14 сентября 2023 года № 639 "Об организации оказания государственной услуги в социальной сфере "санаторно-курортное лечение" в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом" с 1 октября 2023 года изменило порядок направления пациентов, нуждающихся по медицинским показаниям в санаторно-курортном лечении, в соответствии с которым пациенты направляются в санаторно-курортные организации по социальным сертификатам.





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"			2349			3391									
	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	2434		6956	1629		2278	1434			3615			1202		
	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"			2981			3114			485			2040 (из них 1035 амб. условия)		205	968 (дневн.стац.) и 605 (амб. помощь)
	ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"			6511			1945									
	ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"			439			292									
	Всего	21844	3172	65744	15188	1980	36780	27780	1888	1628	30904	4096	7061 (из них 4148 амб. условия)	11814	5206	4062 (дневн.стац.) и 4926 (амб. помощь)

Таблица 31. 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 старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Средняя длительность пребывания больного на койке	Работа койки	Больничная летальность
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	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 КМБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	50	1059	307	644	1056	696	0	0	14940	9883	14,1	299	0,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	2	5	0	5	5	5	0	0	63	63	12,6	32	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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 КМБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	50	1 184	362	770	1178	741	0	0	15573	9781	13,2	312	0.0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	2	1	1	1	1	1	0	0	3	3	3,0	2	0.0
Всего по 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	7387	4819	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
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	25*	677	221	467	705	502	1	1	8775	6054	12,7	166	0.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	2*	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	8250	5098	12,7	142	0,1
	реабилитационные для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	39	786	253	533	837	517	0	0	8400	5190	10,4	215	0,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	32	378	113	248	381	245	0	0	4533	3056	11,9	142	0,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	при соматических заболеваниях	30	159	32	114	153	110			1592	1110	10,2	53	0,0
Всего по ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 1,02*	159	1953	600	1323	2043	1287	1	1	22775	14454	11,4	143	0,05
2022														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	при нарушении функции ЦНС	57	994	319	687	957	661	1	1	12161	6294	12,5	358	0,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	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 КМБ"	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
2023														
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	при нарушении функции ЦНС	72	1033	378	685	1084	718	3	3	13879	8016	13,1	193	0,3
	реабилитационные для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической НС	47	1898	526	957	2050	1040	0	0	20964	12106	10,6	446	0,0
	при соматических заболеваниях	30	295	74	221	294	220	1	1	1856	1072	6,3	62	0,3
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	при соматических заболеваниях (кардиология)	47	961	384	576	936	670	1	0	11497	8191	12,1	245	0,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	при соматических заболеваниях	40	491	95	350	491	350	0	0	5234	3725	10,7	141	0,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	при нарушении функции ЦНС	6	40	14	28	40	28	0	0	393	275	9,8	197	0,0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	при нарушении функции ЦНС	5	8	0	4	8	4	0	0	91	45	11,4	36	0,0
	реабилитационные для больных с заболеваниями опорно- двигательного аппарата и периферической НС	5	196	0	87	196	87	0	0	2281	999	11,6	912	0,0
	при соматических заболеваниях	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по ЛО	Обеспеченность койками на 10 000 населения – 1,01	262	4922	1471	2908	5099	3117	5	4	56195	24429	11,2	214	0,1

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

На 31.12.2023 г. количество коек для проведения медицинской реабилитации на 2 этапе увеличилось в 1,6 раза (со 160 в 2022 г. до 232 коек на конец 2023 года), по сравнению с 2018 г. увеличение составило 2 раза (в 2018 г. – 132 койки). Основное увеличение коечного фонда произошло в 2023 г.; обеспеченность реабилитационными койками на 10 тыс. населения осталась на прежнем уровне – 1,01 в связи с увеличением численности населения Ленинградской области на 01.01.23 г. Количество реабилитационных коек в 2023 г. при нарушении функции ЦНС и при соматической патологии (кардиология) увеличилось с 91 койки до 119 (+28 коек): в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" отделение медицинской реабилитации при нарушении функции ЦНС расширено до 72 коек (с 57 до 72, +15 коек); в ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ" отделение медицинской реабилитации при соматических заболеваниях

(кардиология) увеличено с 34 до 47 коек (+13), также открыты в конце 2023 г. в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" и ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ" 6 и 5 коек медицинской реабилитации при соматических заболеваниях (кардиология) соответственно.

Таблица 31-1. 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	2022	2023
ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	0.26	0.40	0.14
ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	0.65	0.88	1.00
ГБУЗ ЛО "Сертоловская городская больница"	0.02	0.04	0.08
ГБУЗ ЛО "Токсовская клиническая межрайонная больница"	0.39	0.34	0.38
ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	0,72	0.40	0.52
ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	0.20	0.50	0.50
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	0.73	0.78	0.56
ГБУЗ ЛО "Кировская клиническая межрайонная больница"	-	-	0.4
ГБУЗ ЛО "Лужская межрайонная больница"	-	-	0,4
ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф. Калмыкова"	0.54	0.73	0.68
ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница"	0.40	0.60	0.70
ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	0.50	0.65	0.80
ГБУЗ ЛО "Детская клиническая больница" (Отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями пос. Парголово)	0.94	0.78	0.91
ГБУЗ ЛО "Детская клиническая больница" (Отделение медицинской реабилитации г.Тихвин)	0.36	0.49	0.65

Процент износа медицинского оборудования отделений медицинской реабилитации МО в таблицах по каждой медицинской организации, в 2022 и 2023 годах отмечается увеличение износа по МО.

В 2023 – 2024 гг. дооснащение оборудованием в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" планируется осуществлять за счет текущего финансирования Территориальной программы государственных гарантий (далее – 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 32. Объем хирургической помощи в медицинских организациях Ленинградской области (Ф14 т. 4000)

Операции	Число операций/летальность 2020	Число операций/летальность 2021	Число операций/летальность 2022	Число операций/летальность 2023	По Ленинградской области на 1 млн. взр. населения 2020	По Ленинградской области на 1 млн. взр. населения 2021	По Ленинградской области на 1 млн. взр. населения 2022	По Ленинградской области на 1 млн. взр. населения 2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Операции на сердце, из них	2864/2,9	4333/2,5	5214/2,8	5243/2,5	1847/1,9	2772/1,6	3308/1,8	3074/1,5
на открытом сердце, из них	428/1,6	375/4,8	383/2,9	402/1,7	276/1,0	240/3,1	243/1,8	236/1,0
с искусственным кровообращением	123/1,6	162/7,4	295/0,0	154/1,3	79/1,0	104/4,7	187/0,0	90/0,8
Коррекция врожденных пороков сердца	3/0,0	5/0,0	0/0,0	2/0,0	2/0,0	3/0,0	0/0,0	1/0,
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	113/7,1	130/0,0	96/5,2	97/11,3	73/4,6	83/0,0	61/3,3	57/6,6
Операции при нарушениях ритма, из них	289/1,0	518/0,2	581/0,2	593/0,2	186/0,6	331/0,1	369/0,1	348/0,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
имплантация кардиостимуляторов	190/1,6	411/0,2	453/0,0	480/0,2	123/1,0	263/0,1	287/0,0	281/0,1
Операции по поводу ишемической болезни сердца, из них	2305/2,9	3651/3,0	4503/2,9	4497/2,6	1487/1,9	2336/1,9	2857/1,8	2637/1,5
аорто-коронарное шунтирование	288/2,1	241/6,6	285/2,8	302/1,3	186/1,4	154/4,2	181/1,8	177/0,8
ангиопластика коронарных артерий,	2017/3,0	3410/2,7	4208/2,9	4195/2,7	1301/1,9	2182/1,7	2669/1,8	2460/1,6
из них со стентированием	1965/3,1	2752/2,6	3888/3,2	4148/2,8	1267/2,0	1761/1,7	2466/2,0	2432/1,6
Операции на сосудах, из них	1749/4,7	2183/2,9	2296/2,4	2643/2,6	1128/3,0	1397/1,9	1457/1,5	1550/1,5
операции на артериях, из них	1142/6,8	1417/3,2	1304/3,2	1390/3,2	736/4,4	907/2,0	827/2,0	815/1,9
на сосудах, питающих головной мозг, из них	200/12,0	220/1,8	282/1,8	278/1,8	129/7,7	141/1,2	179/1,1	163/1,1
каротидные эндактерэктомии	191/12,6	193/0,5	247/1,2	261/1,1	123/8,1	123/0,3	157/0,8	153/0,6
рентгенэндоваскулярные дилатации, из них	9/0,0	7/42,9	12/8,3	7/14,3	6/0,0	4/27,4	8/5,3	4/8,4
со стентированием	4/0,0	7/42,9	12/8,3	7/14,3	3/0,0	4/27,4	8/5,3	4/8,4
на почечных артериях	0/0,0	0/0,0	0/0,0	9/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	5/0,0
на аорте	40/20,0	39/15,4	61/13,1	48/18,8	26/12,9	25/9,9	39/8,3	28/11,0
Операции на венах	604/0,7	719/2,5	972/1,3	1253/2,0	390/0,5	460/1,6	617/0,8	735/1,2

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 НКИ, а также снижением заболеваемости острым коронарным синдромом. В 2021 году, несмотря на волнообразное развитие НКИ, 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 было 4333 оперативных вмешательства. При сравнении с 2019 годом, количество оперативных вмешательств увеличилось на 43,1%.

В 2023 г. количество оперативных вмешательств по абсолютным данным увеличилось с 972 в 2022 г. до 1253 (на 28,9%; +281 операция), причем летальность выросла с 1,3% до 2,0% (на 53,8%). Доступность такого лечения увеличилась на 19%: с 617 операций на 1 млн. взрослого населения до 735.

Таблица 33. Структура высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) 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 "Всеволожская КМБ"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.39.001 Коронарная реваскуляризация с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца и различных формах сочетанной патологии	432	266		14		11	8		77	10		42		2	2	
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.42.001 Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	143	81		2		7	5		12			35				1
14.00.45.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	43	8		1		6	4		1			23				
14.00.47.001 Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном 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%)												

\*Наименование федеральных медицинских учреждений и МО\*:

1 – Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова

2 – СПб Больница РАН

3 – ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России

4 – ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

5 – ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

6 – ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких технологий

7 – ФГБУ "СЗОНКЦ им. Л.Г.Соколова ФМБА России"

8 – ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России

9 – ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России

10 – ФГБУ "РНЦРХТ им. ак. А.М.Гранова" Минздрава России, п. Песочный

11 – ФГБУ ВЦЭРМ ИМ. А.М.Никифорова МЧС России

12 – другие ФСМУ

13 – МО ГБ СПб

Таблица 34. 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.00.51.001 Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	189	106		2		3	10		10	2		52		1	2	1
14.00.45.001 Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	30	8		1		1	1		1			18				
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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Модуляция сердечной сократимости	2											2					
Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	1						1										
Всего	1699	759	119	21	21	82	106	14	70	30	0	430	11	7	13	16	
Итого	1699	878 (51,7%)			821 (48,3%)												

\*Наименование Федеральных медицинских учреждений и МО\*:

- 1 – Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова
- 2 – СПб Больница РАН
- 3 – ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России
- 4 – ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России
- 5 – ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
- 6 – ФГБОУ ВО СПбГУ Клиника высоких технологий
- 7 – ФГБУ "СЗОНКЦ им. Л.Г.Соколова ФМБА России
- 8 – ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России
- 9 – ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России
- 10 – ФГБУ "РНЦРХТ им. ак. А.М.Гранова" Минздрава России, п. Песочный
- 11 – ФГБУ ВЦЭРМ ИМ. А.М.Никифорова МЧС России
- 12 – другие ФСМУ
- 13 – МО ГБ СПб

Таблица 35. 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 МКБ-10	Кол-во 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
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 клапансодержащим 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	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения/протезирование	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2,	96	71

1	2	3	4	5	6
	и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	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	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		
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
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	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	0	29

1	2	3	4	5	6
	и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года			
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
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%)

Таблица 36. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств бюджета в 2023 году

II раздел					
Группа ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Метод лечения	Коды МКБ-10	Кол-во случаев, выполненных в регионе	Направлено за пределы региона
1	2	3	4	5	6
54	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии		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	242	117
		АКШ у больных ИБС в условиях ИК		2	50
		АКШ у больных ИБС на работающем сердце		203	57
		АКШ в сочетании с пластикой (протезированием) 1 - 2 клапанов		34	9
		АКШ в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями		3	1
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации 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	109 (28,8%)	269 (71,2%)

1	2	3	4	5	6
		эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		109	265
		имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора		0	0
		торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца		0	2
		хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		0	2
56	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий		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	441 (65,1%)	236 (34,9%)
		эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии		25	24
		эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)		393	206
		аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом		23	6
57	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца		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,	86 (48,6%)	91 (51,4%)

1	2	3	4	5	6
			I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1		
		пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения		11	16
		протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана		71	72
		протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца		4	3
		протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 - 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом		0	14
58	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	14
59	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности		I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	0	11
		иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии		0	5
		реконструкция левого желудочка		0	1

1	2	3	4	5	6
		имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца		0	0
		ресинхронизирующая электрокардиостимуляция		0	5
60	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией 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	4 (13,3%)	26 (86,7%)
		имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора		1	8
		имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора		2	5
		имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора		1	13
61	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	24
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании		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	1	0
		репротезирование клапанов сердца		1	0
		ререпротезирование клапанов сердца		0	0
		репротезирование и пластика клапанов		0	0
		протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)		0	0
		протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная		0	0

1	2	3	4	5	6
		деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)			
63	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	0	19
64	Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	I27.8, I28.8	0	0
65	Модуляция сердечной сократимости	имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	I50.0, I42, I42.0, I25.5	0	3
66	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	имплантация окклюдера ушка левого предсердия	I48.0, I48.1, I48.2, I48.9	0	4
67	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	1
68	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей	имплантация желудочковой вспомогательной системы длительного использования для детей	I42.1, I50.0, I50.1	0	0
69	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	4
83	Трансплантация сердца			0	2
84	83			0	0
Всего			1720 (100%)	885 (51,5%)	835 (48,5%)

В 2020 г. 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 г. выполнено 1699 высокотехнологичных операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" жителям Ленинградской области, это всего на 5 операций меньше, чем в 2020 г. Медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области, выполнено в 2021 г. 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 клиниках г. Санкт-Петербурга, большая часть (52,4%) высокотехнологичных вмешательств выполнена специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России.

В 2022 г. 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%).

В 2023 году выполнено 1720 кардиохирургических операций в рамках оказания ВМП за счет средств бюджета (на 46 операций меньше, чем в 2022 году, причем снижение за счет федеральных клиник и ГБ СПб; количество операций в ГБУЗ ЛОКБ увеличилось на 8). В целом % кардиохирургических вмешательств, выполненных ГБУЗ ЛОКБ, составил более половины – 57,5% от всех кардиохирургических операций. В 2023 году по запросу ФГБУ "НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева" Минздрава России была сформирована и подана заявка для переоснащения и приобретения оборудования для проведения миниинвазивной и торакоскопической хирургии аритмий сердца с видеоподдержкой. В случае введения данной аппаратуры в РСЦ на базе ГБУЗ ЛОКБ спектр хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца будет значительно расширен.

Таблица 37. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2020 году

Наименование вида ВМП	Всего	МО Лен.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
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
Всего	3339	1007	741	180	39	189			10	14	7	3	40	4	819	76	8
Итого	3339	1928 (57,7%)			1411 (42,3%)												

\*Наименования 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 38. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2021 году

Наименование вида ВМП	Все-го	МО Ленинградской области				Федеральные медицинские учреждения и МО*												
		ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14.00.34 001, 14.00.35 001, 14.00.36 001, 14.00.37 001, 14.00.38 001, 14.00.39 001, 14.00.40 001 Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	3677	684	791	705	353	69	194	68	37	26	2	3	9	23	3	603	97	10
14.00.41.001 14.00.42.001, 14.00.43.001 Эндovasкулярная, 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 39. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2022 году

I раздел					
Группа ВМП ОМС	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Метод лечения	Коды МКБ-10	Кол-во 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
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	баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1 – 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1,	281	62

1	2	3	4	5	6
	по данным физиологической оценки коронарного кровотока (фракционный резерв кровотока или моментальный резерв кровотока) при ишемической болезни сердца	гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9		
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, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	0	2
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%)

Таблица 40. Структура высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2023 году

Группа ВМП ОМС	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Метод лечения	Кол-во случаев, выполненных в регионе	Направлено жителей региона на лечение за пределы региона
1	2	3	4	5
37	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	570	145
38	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	307	67
39	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	146	18
40	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	549	279
41	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	388	150
42	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия,	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	169	53

1	2	3	4	5
	острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента			
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	272	197
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 2 стентов в сосуд	202	131
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 2 стентов в сосуд	89	35
46	Коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (1 стент)	ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) 1 стент	165	51
47	Коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (2 стента)	ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) 2 стента	188	24
48	Коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (3 стента)	ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) 3 стента	66	3
49	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	185	30
50	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	0	0

1	2	3	4	5
51	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	250	143
52	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте – эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	159	36
53	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	55	67
54	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	торакальная хирургия	0	0
	атриосептостомия при первичной легочной гипертензии		0	0
	баллонная ангиопластика при стенозе клапана легочной артерии		0	0
Всего		5189 (100%)	3760 (72,5%)	1429 (27,5%)

Высокотехнологичные операции по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" осуществлялись и в рамках ОМС в 2020 году тремя медицинскими организациями Ленинградской области, выполнено 57,7% вмешательств, а в 2021 г. четырьмя медицинскими организациями Ленинградской области и выполнено 68,6% вмешательств, это на 18,9% больше, чем в 2020 г.

В 2022 г. 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%).

В 2023 году количество высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств незначительно уменьшилось по сравнению с 2022 г. – на 37 случаев, что, по-видимому, связано с тем, что часть тромбэкстракций и/или тромбоаспираций, а также ангиопластик со стентированием выполняется в рамках специализированной

медицинской помощи. Изменилось и соотношение высокотехнологичных операций, выполняемых МО Ленинградской области, федеральными клиниками и МО других субъектов (в основном СПб). Так, если в 2020 году МО ЛО выполнено 57,7% операций, то в 2023 году – 72,5% (рост за 4 года составил 25,6%). В структуре высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет средств обязательного медицинского страхования: с 2022 года в эту группу включены эндоваскулярные тромбэкстракции при остром ишемическом инсульте, в 2022 году такие вмешательства составили 4% (82,6% проведены в МО ЛО), а в 2023 – 3,8% (78,5% – в МО ЛО), снижение связано с проведением таких операций за счет специализированной медицинской помощи. Ангиопластики со стентированием в 2020 году составляли самую многочисленную группу – 86,2%, а в 2023 – 82,2% (снижение за 4 года – на 4,6%, при этом доля ангиопластик, выполненных МО ЛО, выросла с 57,6% до 73%, т.е. прирост составил 26,7%). Хирургические вмешательства при сложных нарушениях ритма в 2020 году составляли 10,7%, в 2023 году – 11,7; доля таких операций, проведенных в МО ЛО, практически не изменилась и составила в 2020 году 71,9%, в 2023 году – 71,5%. В случае переоснащения и дооснащения отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ ЛОКБ спектр высокотехнологичных вмешательств значительно расширится. Аортокоронарное шунтированное изолированное или в сочетании с другой патологией сердца составило в 2020 году 3,1%, несколько снизилось в 2023 году – 2,4%, при том что доля вмешательств в МО ЛО значительно выросла: с 13,5% до 45,1% – в 2,34 раза.

Таблица 41. 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	стар- ше 60 лет	все- го
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2018													
Повышенный уровень артериального давления	R03.0	1449	6785	8140	16374	1012	7658	11931	20601	2461	14443	20071	36975

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
(повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)													
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	675	2004	2346	5025	448	2632	4333	7413	1123	4636	6679	12438
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	R63.5	3189	8211	5661	17061	3062	10266	9831	23159	6251	18477	15492	40220
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	4782	6146	4011	14939	2539	3591	1844	7974	7321	9737	5855	22913
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	523	891	455	1869	201	305	230	736	724	1196	685	2605
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	186	208	73	467	78	165	95	338	264	373	168	805

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Низкая физическая активность (Недостаток физической активности)	Z72.3	3798	6161	7843	17802	3977	8063	13528	25568	7775	14224	21371	43370
Нерациональное питание (Неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	6902	9450	8170	24522	6153	12467	14194	32814	13055	21917	22364	57336
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни)	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
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		387	3103	2999	6489	458	3689	5090	9237	845	6792	8089	15726
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		208	1125	1453	2786	171	1393	2176	3740	379	2518	3629	6526

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2019													
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	2892	10047	12891	25830	2593	13599	26690	42881	5484	23646	39580	68711
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	32707
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	11321	33 174	33 191	77686
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	9 525	14 509	10 060	34 094	5 402	7 016	5 247	17 665	14927	21 525	15 307	51759
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	1 049	1 246	3 542	5 837	803	823	606	2 232	1 852	2 069	4 148	8 069
Риск потребления наркотических средств и психотропных	Z72.2	167	49	32	248	14	15	16	45	181	64	48	293

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
веществ без назначения врача (употребление наркотиков)													
Низкая физическая активность (Недостаток физической активности)	Z72.3	8 986	13 395	17 484	39 865	8 695	17 645	29 754	56 094	17681	31 040	47 238	95959
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	21153	39 238	50 960	111351
Отягощенная наследствен- ность по зло- качественным новообразова- ниям (в семей- ном анамнезе злокачественное новообразова- ние), отяго- щенная наслед- ственность по сердечно- сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном	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	29026

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болез- ни сердечно- сосудистой системы), отягощенная наследствен- ность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследствен- ность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет)													
Высокий абсолютный суммарный сердечно- сосудистый риск		746	5 132	7 780	13 658	1 334	6 091	10 999	18 424	2 080	11 223	18 779	32082

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	11134	17 874	29805
Гипергликемия неуточненная (Повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	164	1 632	1 963	3 759	137	1 716	3 781	5 634	301	3348	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	1658	8657	9 874	20189
Курение табака (Употребление табака)	Z72.0	1 713	4 155	2 082	7 950	782	2 265	767	3 814	2495	6420	2 849	11764
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	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
без 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	3238	11 207	14 764	29209
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	5861	15 989	17 539	39389
Отягощенная наслед- ственность по злокаче- ственным ново- образованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразова- ние), отягощенная наследствен- ность по сердечно- сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт,	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
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		91	1 628	1 596	3 315	73	1 692	2 015	3 780	164	3 320	3 611	7 095

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
сердечно-сосудистый риск													
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

2021										
Фактор риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ-10	Мужчины			Женщины			Всего		
		трудо-способный возраст	старше трудо-способного	всего	трудо-способ-ный возраст	старше трудо-способ-ного	всего	трудо-способ-ный возраст	старше трудо-способного	всего
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	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 наследствен- ность по злокаче- ственным новообразова- ниям	Z80 Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	9342	4804	14146	10460	5836	16296	19802	10640	30442

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



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	103360	56 863	46 497	41 696	28 012	13 684	61 664	28 851	32 813
Нерациональное питание (Неприемлемая диета и вредные	Z72.4	131563	84 788	46 775	56 746	42 667	14 079	74 817	42 121	32 696

привычки питания)										
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	Z80	3 066	2 385	681	761	439	322	2 305	1 946	359



Гипергликемия неуточненная (Повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	47 259	20 319	26 940	19 510	10 272	9 238	27 749	10 047	17 702
Избыточная масса тела (Аномальная прибавка массы тела)	R63.5	98 717	52 894	45 823	43 250	27 270	15 980	55 467	25 624	29 843
Курение табака (Употребление табака)	Z72.0	45 022	30 962	14 060	31 293	22 035	9 258	13 729	8 927	4 802
Риск пагубного потребления алкоголя (Употребление алкоголя)	Z72.1	2 811	1 991	820	1 772	1 264	508	1 039	727	312
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Употребление наркотиков)	Z72.2	424	119	305	330	101	229	94	18	76
Низкая физическая активность (Недостаток физической активности)	Z72.3	132 709	67 294	65 415	52 775	31 815	20 960	79 934	35 479	44 455
Нерациональное питание (Неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	158 915	90 501	68 414	67 116	44 529	22 587	91 799	45 972	45 827
Отягощенная наследственность	Z80	4 886	3 815	1 071	2 127	1 690	437	2 759	2 125	634



диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет)										
Высокий (5% и более) или очень высокий абсолютный суммарный сердечно- сосудистый риск		31 479	13 608	17 871	14 279	7 578	6 701	17 200	6 030	11 170

\*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 НКИ 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. В 2023 г. структура выявленных факторов риска не изменилась. Остаются 3 лидирующих фактора риска, причем во всех группах преобладают женщины, которые, по-видимому, более открыты при проведении анкетирования: на 1 месте нерациональное питание (рост по сравнению с 2022 г. составил почти 21%), причем женщины составили 57% как в 2023 г., так и в 2022 году; на 2 месте – низкая физическая активность (рост на 28%), женщины составили 60% в 2023 г., что ниже, чем в 2022 г. – 66%; на 3 месте – избыточная масса тела (прирост

составил 76% и является максимальным среди выделяемых факторов риска), женщины в 2023 г. составили 56% против 62% в 2022 году.

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

Таблица 42. Структура РСЦ и ПСО в 2018-2023 гг. (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 (далее – 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			
Ленинградская область	421/83	194/41	227/42	2,3	1,1	1,3

1	2	3	4	5	6	7
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			

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	67/12	25/6	42/6			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	100/21	55/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	27/0	-	24/0			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	55/12	25/6	30/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	25/0	-	23/0			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	30/6	30/6			
Ленинградская область	472/84	190/41	274/37	2,5	1,0	1,4
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	58/12	42/9			
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	27/6**	-	21/0**			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	55/12	26/6	29/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	44/6**	-	44/0**			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	30/6	30/6			
Ленинградская область	492/84	200/41	286/43	2,6	1,0	1,5
2023						
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)	69/12	32/6	37/6			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	100/21	58/12	42/9			

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	27/6**	-	21/0			
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	61/12	24/6	37/6			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	25/6**	-	19/0			
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	60/12	30/6	30/6			
Ленинградская область	480/96	199/41	269/43	2.5	1.0	1.3

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

\*\*Реанимационные койки для пациентов с ОНМК в составе ОАиР.

За период с 2019 г. по 2023 г. включительно количество коек в ПСО и РСЦ медицинских организаций Ленинградской области увеличилось для лечения пациентов с ОКС на 10 коек, для лечения пациентов с ОНМК – на 18 коек, но их количество на 10 тыс. населения не изменилось в связи с ростом численности населения Ленинградской области.

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 с 28.02.2023 г. по настоящее время



Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения  
Ленинградской области с 28.02.2023 г. по настоящее время



В Ленинградской области для лечения пациентов с ОКС функционируют 2 региональных сосудистых центра (РСЦ) на базах ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", дополнительно в рамках ТППГ ОМС работает 3-й РСЦ на базе ГБ № 40 СПб в целях уменьшения времени транспортировки пациентов. Первичные сосудистые отделения для лечения пациентов с ОКС (ПСО для ОКС) работают на базах 3 медицинских организаций (далее – МО): ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". С 28.08.2020 г. в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" открыта рентген-хирургическая операционная, в приказ Комитета внесены изменения маршрутизации пациентов с ОКС.

В соответствии с рекомендациями специалистов ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" МЗ РФ приказом Комитета 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, были учтены в ходе обновления приказа. 01.02.2024 г. утвержден приказ Комитета № 2.

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 ЛОКБ, оснащенный 2 ангиографами.

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", 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 ТППГ в системе ОМС и оснащенный 3 ангиографами.

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", оснащенное 1 ангиографом.

ПСО кардиологического и неврологического профиля с отделением по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению на базе ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", 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 т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОКС. Так, расстояние транспортировки в РСЦ ЛОКБ из МО 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", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" и ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" работают ПСО только для лечения пациентов с ОНМК и транзиторными ишемическими атаками.

28.02.2023 года с учетом методических рекомендаций профильных НМИЦ и главных внештатных специалистов Минздрава Российской Федерации утвержден Приказ Комитета от № 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.

В соответствии с согласованием ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" МЗ РФ в 2025 г. планируется закупка ангиографа в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" и в 2026 г. – в ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" для организации ЧКВ-центров в данных МО, что позволит оптимизировать схему маршрутизации пациентов для жителей развивающихся муниципальных районов области – Выборгского и Приозерского с ОКС. Так, к ПСО на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" прикреплено 195728 человек, плечо доставки от самых удаленных населенных пунктов Выборгского муниципального района до ЧКВ-центра составляет 3 часа.

В соответствии с методическими рекомендациями профильных НМИЦ и главных внештатных специалистов Минздрава РФ приказ объединил правила организации оказания медицинской помощи пациентам, страдающим БСК, как в экстренной и неотложной форме, так и в плановом порядке. В приказ включены схемы маршрутизации пациентов с БСК в плановом порядке в рамках Системы управления сердечно-сосудистыми рисками, порядки плановой госпитализации пациентов с БСК в стационары 3 и 2 уровней, формы ежемесячных отчетов о количестве пациентов с ИБС, направленных из кабинетов и центров управления ССР на проведение стресс-ЭХО и плановую коронарографию и которым были проведены данные исследования, а также плановая реваскуляризация миокарда.

### 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 осуществляется в соответствии с Распоряжением Комитета № 297-о от 31.07.2017 года 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 НКИ у пациентов наряду с основным заболеванием нередко выявлялось инфицирование НКИ, что не позволяло эвакуировать таких пациентов силами санитарной авиации, поскольку в вертолетах (легкие вертолеты), которые применяются на территории Ленинградской области, не предусмотрена изолированная кабина пилота, а работать в средствах индивидуальной защиты (далее – СИЗ) пилот не мог. После проведения вакцинации, а в последующем и ревакцинации пилотов и бригад медицинского персонала ограничения были сняты, эвакуация пациентов проводилась в обычном режиме и при подозрении на НКИ, а затем широко использовалась при наличии показаний и пациентов с тяжелыми формами НКИ. Так, в 2021 г. силами санитарной авиации было доставлено 22 тяжелых пациента с НКИ.

Таблица 43. Структура вылетов санитарной авиации в разрезе нозологических форм

Нозологические формы	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Выполнено вылетов всего (легким вертолетом)	472	383	401	361	356
Выполнено медицинских эвакуаций (легкими вертолетами), всего:	451 (100%)	373 (100%)	393 (100%)	352 (100%)	350 (100%)
в т.ч. детей	42	44	38	35	45
Распределение по нозологическим формам:					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10 (2,2%)	3 (0,8%)	22 (6%)	26 (7,4%)	10 (3%)
Новообразования	4 (0,9%)	2 (0,5%)	9 (2%)	10 (2,8%)	7 (2%)
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	12 (2,7%)	3 (0,8%),	4 (1%)	4 (1,1%)	3(1%)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10 (2,2%)	11 (2,9%)	3 (0,8%)	3 (0,9%)	10 (3%)
Болезни нервной системы	10 (2,2%)	13 (3,4%)	9 (2%)	7 (2%)	9 (3%)
Болезни уха и сосцевидного отростка	0	3 (0,8%)	0	1 (0,3%)	0
Болезни системы кровообращения	167 (37%)	157 (42,1%)	160 (41%)	148 (42%)	152 (43,4%)
Болезни органов дыхания	17 (3,8%)	4 (1,1%)	12 (3%)	10 (2,8%)	6 (2%)

1	2	3	4	5	6
Болезни органов пищеварения	16 (3,5%)	18 (4,8%)	29 (7%)	19 (5,4%)	14 (4%)
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1 (0,2%)	1 (0,3%)	2 (0,5%)	2 (0,6%)	0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1 (0,2%)	4 (1,1%)	1 (0,25%)	3 (0,9%)	4 (1%)
Болезни мочеполовой системы	16 (3,5%)	14 (3,8%)	14 (3,5%)	14 (4%)	36 (10%)
Беременность, роды и послеродовой период	20 (4,4%)	17 (4,6%)	15 (4%)	6 (1,7%)	7 (2%)
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1 (0,2%)	0	0	0	0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1 (0,2%)	0	0	2 (0,6%)	0
Не классифицированные в других рубриках	1 (0,2%)	1 (0,3%)	1(0,25%)	0	0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	164 (36,4%)	122 (32,7%)	112(29%)	97 (27,6%)	90 (26%)

Наибольшее количество эвакуированных пациентов приходится на следующие классы болезней:

болезни системы кровообращения – от 27,7% до 42,1%; за последние 5 лет (2019-2023 гг.) 40% и более (максимально в 2023 г. – 43,4%);

травмы (в том числе ожоги), отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – от 48,1% до 26% с устойчивой тенденцией к снижению (минимальное количество в 2023 г.);

некоторые инфекционные и паразитарные болезни – от 0,8% до 7,4% с максимумом в 2022 г.;

болезни системы пищеварения – от 0,8% до 7,4% с максимумом в 2022 г.;

болезни мочеполовой системы – диапазон от 3,5% до 10% в 2023 г. рост случаев в 2023 г. связан с увеличением эвакуации крайне тяжелых пациентов с острой почечной недостаточностью в отделение АиР ГБУЗ ЛОКБ для проведения заместительной почечной терапии;

беременность, роды, послеродовой период – от 1,7% до 4,6% (минимально – в 2022 г.).

За период 2018 – 2022 гг. рост числа эвакуаций вертолетами санавиации пациентов с острыми формами БСК в структуре нозологических форм составил от 27,7% в 2018 году до 44% в 2023 году. Применение санитарной авиации помогает доставить пациента для выполнения высокотехнологичного лечения в самые кратчайшие сроки.

На основании Распоряжения Комитета № 429-о от 06.12.2019 года "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 (далее – 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 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 ниже.

Таблица 44. 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 НКИ, объединение приостановлено до особого распоряжения в соответствии с Распоряжением Комитета № 60/1-о от 31.01.2022 года.

\*\*В соответствии с Распоряжением Комитета № 17-о от 16.01.2023 года с 01.04.2023 в структуру ГБУЗ ЛО "ССМП" вошла 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. Ниже 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 НКИ, которым требуется снятие ЭКГ, но не требуется ее передача в дистанционно-консультативные центры.

Таблица 45. Количество консультаций ЭКГ, проведенное дистанционно-диагностическими центрами

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Количество ЭКГ, переданных бригадами СМП в консультативные центры*	31 539	35 101	22 551	23 617	21960	28 382
Общее количество ЭКГ, переданных в консультативные центры**	59 247	80 060	85 058	87878	73453	68378

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

\*\* По данным формы статистической отчетности Ф-30.

Количество переданных бригадами СМП ЭКГ в консультативные центры увеличилось на 29% в 2023 г., а подразделениями медицинских организаций в 2022 году уменьшилось, что, по-видимому, связано со спадом заболеваний НКИ в 2020 – 2021 годах, но ниже уровня 2019 "доковидного" года.

#### Оснащение станции (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 31.12.2023 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. За период 2022 – 2023 гг. в автопарк скорой медицинской помощи Ленинградской области поступило 49 автомобилей СМП, из них 48 автомобили класса В и 1 автомобиль класса С. К концу 2023 г. количество автомобилей повышенной проходимости увеличилось на 13 машин (+ 81,3%).

Таблица 46. Оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи\*

Показатели	на 31.12.2020				на 31.12.2021				на 31.12.2022				на 31.12.2023			
	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 СМП – всего, из них	263	162 61,6%	60	41 17%	284	132 46,5%	50	102 35,9%	268	58 21,6%	120 44,7%	90 33,87%	294	92 31,3%	128 43,5%	74 25,2%
автомобили класса А	9	0	5	4	5			5	4	0	0	4	2	0	0	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
автомобили класса В	241	149	55	37	258	118	44	96	242	56	101	85	263	88	107	68
автомобили класса С	13	13	0	0	21	14	6	1	22	2	19	1	29	4	21	4
автомобили повышенной проходимости	16	9	4	3	17	7		8	16	8	0	8	29	21	1	7

\* По данным формы статистической отчетности Ф-30.

Таблица 47. Оснащение отделений ОЭКМП ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ"

Показатели	на 31.12.2020				на 31.12.2021				на 31.12.2022				на 31.12.2023			
	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 скорой медицинской помощи – всего, из них	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%	18	2 11,1%	7 38,9%	9 50%
автомобили класса А	4			4	2			2	0				0	0	0	0
автомобили класса В	8	5		3	5	4	1		7		5	2	6	0	5	1
автомобили класса С	10	6	1	3	12	4	3	5	12	2	2	8	12	2	2	8
из них: для новорожденных и детей раннего возраста	6	3		3					5			5				
автомобили повышенной проходимости	0								0			0				

Таблица 48. Количество вызовов скорой медицинской помощи

	2020			2021			2022			2023		
	Число выездных бригад	Из них круглосуточных	Число лиц, которым СМП оказана 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
Количество общепрофильных бригад, в т.ч.:	163	163	553087	164	164	567 298	164	162	533 248	152	152	515 850
врачебных	15	15	48 147	18	18	44 903	21	20	43 437	17	17	53 708
фельдшерских	148	148	504940	146	146	520 108	143	142	489 811	135	135	462 142
Количество специализированных бригад	2	2	1940	2	2	4505	4	4	2 352	4	4	2 931
в том числе: анестезиологии-реанимации	2	2	1940	2	2	4505	4	4	2 352	5	5	2 931
Выполнено вызовов СМП – всего	554647			567142			535802			519012		
Количество вызовов на 1 бригаду СМП	3403			3458			3267			3415		
Сроки оказания скорой медицинской помощи (доезд до 20 минут)	76,50%			77,11%			78,91%			79,69%		

Количество вызовов, которые обслужили бригады скорой медицинской помощи в 2020 г., 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 НКИ. 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 г. – 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 удлинению 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 всем вызовам, она составила в 2019 году 85,6%, а в 2021 году увеличилась до 88,6%.

В 2022 г. количество вызовов, которые обслужили бригады скорой медицинской помощи в 2022 г., уменьшилось на 5,5% по сравнению с 2021 г. Из них доля вызовов, выполненных фельдшерскими бригадами, составила 91,8%. Нагрузка на 1 бригаду СМП снизилась на 5,5% по сравнению с 2021 годом, и 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, не разделяя 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 удлинению времени ожидания оказания медицинской помощи бригадой СМП в неотложной форме. Доля 20-минутного доезда в 2022 году увеличилась 1,8% в сравнении с 2021 годом и так же, как нагрузка на 1 бригаду, достигла допандемийного значения.

Количество вызовов, которые обслужили бригады скорой медицинской помощи в 2023 г., уменьшилось на 3,1% по сравнению с 2022 г. Уменьшилось количество общепрофильных бригад со 164 в 2022 г. до 152 в 2023 г.: врачебных – на 3, фельдшерских – 7. Доля вызовов, выполненных фельдшерскими бригадами, составила 89%, в 2022 г. –

91,9%. Нагрузка на 1 бригаду СМП увеличилась на 0,99% по сравнению с 2022 годом. Доля 20-минутного доезда в период с 2020 по 2023 год имеет тенденцию к увеличению.

Таблица 49. Укомплектованность медицинскими кадрами отделений скорой медицинской помощи

	2020 г				2021 г				2022 г				2023 г			
	штаты	заня- тые	физ ли- ца	укомплектованность %	шта- ты	заня- тые	физ ли- ца	укомплектованность %	шта- ты	заня- тые	физ ли- ца	укомплектованность %	шта- ты	заня- тые	физ ли- ца	укомплектованность %
врачи СМП	177,5	108,75	61	61	167,5	103,75	60	61	203,5	145,75	95	46,68	269,5	191,75	124	46,01
фельдшеры бригад СМП	1303	1099,50	761	84	1235,5	1078,75	745	87	1581,25	1410	987	62,41	1142,75	972,75	735	64,32
м/с (фельд- шеры) по приему и передаче вызовов	159,25	140,50	109	88	96	89	59	92	204,75	182,25	126	61,53	196,25	157,75	108	55,03

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, а особенно в фельдшерских бригадах. В 2022 году имеется 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. В 2023 году отмечается общее снижение количества общепрофильных бригад СМП при снижении укомплектованности бригад врачами, имеется тенденция к увеличению укомплектованности средним медицинским персоналом.

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 50. Число посещений врачей-кардиологов в 2018-2023 гг. (Ф.30 т. 2100)

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
2018 г.											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2642	344	19	242	1640	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1169	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	7814	1120	0	650	4613	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	16945	9450	0	7010	11801	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5392	1281	2	1281	3366	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	8960	2775	0	2739	8844	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	9190	1898	4023	1062	5096	4023	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	4441	362	2	273	4335	2	17	1	17	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей- кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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
ГБУЗ ЛОКБ	19312	5245	0	5245	19312	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4100	0	1175	0	1752	345	0	0	0	0	0
Ленинградская область	150268	44881	6549	37069	115603	4394	175	1	175	0	0
2019 г.											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2590	347	12	244	1568	0	0	0	0	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
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 КМБ"	7103	489	0	489	7098	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
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
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 КМБ"	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
ГБУЗ 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

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
-------------------------------------	---	-------------------------	---------------------------	--	---	--	--	-------------------------	------------------------------	---	-------------------------------

2020 г.

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 КМБ"	3851	417	0	417	3849	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.11 по поводу заболеваний
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 КМБ"	15312	9061	11	7430	13655	7	624	502	624	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	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
ГБУЗ 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

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
Ленинградская область	132745	39494	21	31891	110500	11	1820	631	1820	0	0
2021 г.											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	657	62	1	21	293	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	3369	1908	0	1908	3369	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	6395	1460	0	809	3734	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	22477	7582	0	4946	14295	0	3	1	3	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5563	1294	0	1294	2555	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	6356	2301	0	2054	5676	0	4	0	4	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	8062	1285	0	1285	8062	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	6400	614	0	614	6400	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	10783	470	0	384	7027	0	0	0	0	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
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 КМБ"	18386	10155	12	6904	14084	10	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	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
ГБУЗ ЛОКБ	11285	2821	0	2821	11285	0	0	0	0	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
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 г.											
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 КМБ"	5125	573	0	570	5118	0	4	0	4	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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 "Сланцевская МБ"	4350	577	5	549	4317	5	91	16	91	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	9791	2546	0	2180	6812	0	2	0	2	0	0
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	17309	9805	1	8529	14063	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	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

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.1 по поводу заболеваний
ГБУЗ 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
2023 г.											
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	552	94	0	19	118	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	6496	3854		3854	6496	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	4950	1173	0	382	1610	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	19045	7893	67	4320	9616	55	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	5798	2589	1	117	1207	1	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	16633	3196	3177	1965	13286	2116	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	15710	2590		2575	15629		0	0	0	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей- кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.11 по поводу заболеваний
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	5940	628	0	620	5932	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	10947	158	0	120	7207	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	1221	172	0	120	796	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	6311	5957		5944	6298	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	1352	904		904	1352	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	931	209				0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	6193	3643		1293	3405	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	4006	764		688	3311	0	14	13	14	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	11057	4429		2684	9312	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	21181	11316	6	9398	16628	6	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	14678	5530	2	5525	13037	2	16	1	16	0	0

Название медицинской организации	Число посещений врачей-кардиологов, включая профилактические, - всего	в т.ч. сельских жителей	детьми 0-17 лет (из гр.2)	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний сельскими жителями	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше	Из общего числа посещений сделано по поводу заболеваний: детьми 0-17 лет	Число посещений врачами на дому: всего	из них сельских жителей	из них по поводу заболеваний	Число посещений врачами на дому: в т.ч. детей 0-17 лет вкл.	из гр.11 по поводу заболеваний
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	1541	848	0	632	1149	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛОКБ	16050	3845	0	3845	16050	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	4473				4237	0	0	0	0	0	0
Ленинградская область	175065	59792	3253	45005	136676	2180	30	14	30	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 г. 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 г. количество посещений выросло со 137845 до 142269 на 3,3% и составило 90,9% от количества посещений к кардиологам в 2019 "доковидном" году. В 2023 г. количество посещений превысило таковое в 2019 г. на 12% и увеличилось по сравнению с 2022 г. на 23%.

Таблица 51. Кардиологические отделения МО (Ф.30 т. 3100)

Название медицинской организации	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 старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко- дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Средний срок пребывания больного на койке	Работа койки	Общественная летальность
2018 г.													
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 КМБ"	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	1074 6	332	282	12685 9	92214	8.5	308	2.2
2019 г.													
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 КМБ"	16	614	79	491	614	498	5	3	5593	5094	9.1	350	0.8
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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 КМБ"	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	1097 5	302	269	12716 8	95507	8,5	321	2,0
2020 г.													
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	523	21	16	5262	4373	8.6	229	3.1
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	12*	336	39	267	323	260	7	6	3909	3126	11.7	326	2.1

ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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 КМБ"	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 г.													
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	518	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 КМБ"	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 КМБ"	28*	983	96	721	965	716	23	13	6905	5361	7.0	247	2.3
ГБУЗ ЛОКБ	85*	2975	853	1889	2918	1845	25	20	24918	16368	8.4	237	0.8
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО (с 2 ЧКВ-центром)	243*	9033	2086	6251	8884	5839	298	259	72757	53863	8.0	263	3.2
2022 г.													
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 КМБ"	20	537	79	429	524	414	9	9	5928	4714	11.1	282	1.7
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	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 КМБ"	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
2023 г.													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" РСЦ	28	1360	234	884	1334	875	43	36	10039	7175	7.3	359	3.1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" ПСО	32	1123	293	808	1100	790	12	12	9129	6535	8.2	285	1.1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" ПСО	55	1783	776	1269	1661	1246	118	112	17979	13939	10.1	327	6.6
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	25	759	31	153	810	693	11	9	6164	1243	7.8	247	1.3
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	18	609	71	465	594	459	7	5	6665	5006	11.0	370	1.2
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	0	422	21	338	416	341	6	5	3388	2725	8.0	339	1.4
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" ПСО с ЧКВ-центром	24	1298	319	894	1222	940	47	45	6781	4866	5.3	283	3.7

ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	33	1605	94	1095	1608	1155	10	7	10211	8172	6.3	292	0.6
ГБУЗ ЛОКБ	75	4635	983	2889	4593	2859	34	29	29275	17341	6.3	287	0.7
Ленинградская область 2 РСЦ, 3 ПСО (с 2 ЧКВ-центром)	290	13594	2822	8795	13338	9358	288	260	99631	67002	7,3	303	2,1

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

Количество коек кардиологического профиля снизилось в 2023 г. по сравнению с 2022 г. на 40 коек за счет реорганизации работы кардиологических отделений ГБУЗ ЛОКБ (сокращено кардиологическое отделение на 41 койку; -35% от количества коек 2022 г.). В ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ" кардиологическое отделение было перепрофилировано как в 2022 г., так и в 2023 г. под койки для лечения пациентов с НКИ, оставаясь до февраля 2024 г. стационаром для пациентов с НКИ всей Ленинградской области.

Работа койки в кардиологических отделениях ГБУЗ ЛОКБ увеличилась с 230 до 292 (+27%), пролечено больше на 970 пациентов (рост на 27%), средний срок лечения сократился с 7,3 до 6,3 дня, летальность уменьшилась с 1% до 0,7%. В целом в МО Ленинградской области на кардиологических койках пролечено в 2023 г. на 13% пациентов больше, работа койки увеличилась до 303 с 275 (на 10%), летальность составила 2,1% по сравнению с 3,2% в 2022 г. (снижение на 34%).

Таблица 52. 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	выписано больных	в том числе старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного	Проведено больными койко-дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Средн. длительность пребывания больного на койке	Работа койки	Больничная летальность
2018 г.													
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 т.ч. ОХЛСНРСиЭ	20	544	145		486		4		5708		10,49	285	0,74
Ленинградская область	72	1944	516	1421	2050	1535	36	30	18281	13284	9.1	254	1.8
2019 г.													
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 т.ч. 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 г.													
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 т.ч. 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 г.													
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 т.ч. 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 г.													
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 т.ч. ОХЛСНРСиЭ	20	579	165	432	561	415	2	2	4334	3259	7,5	216,7	0,35
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	3	629	211	453	2602	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
2023 г.													
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	27	1264	396	922	1258	916	63	47	9064	7328	7.0	336	4.8
ГБУЗ ЛОКБ	70	2167	537	1582	2161	1579	2	1	17822	12854	8.2	292	0.1
в т.ч. ОХЛСНРСиЭ	27	1288	347	914	1246	884	5	3	7511	5408	5,8	278,2	0,6
Ленинградская область	97	3431	933	2504	3419	2495	65	48	26886	20182	7.8	306	1.9

В 2023 г. количество кардиохирургических коек увеличилось на 14%, пролечено пациентов больше на 5,6%, занятость койки увеличилась до 306 с 287,2 (+6,5%), летальность снизилась до 1,9% с 2,4% в 2022 г. (снижение на 21%).

Таблица 53. Отделения сосудистой хирургии (Ф30 т. 3100)

Название медицинской организации	Число коек,	В отчетном году: поступило больных-всего	в т.ч. сельских жителей	из общего числа поступивших старше трудоспособного возраста	выписано больных	в том числе старше трудоспособного возраста	умерло	в том числе старше трудоспособного возраста	Проведено больными койко-дней	в том числе старше трудоспособного возраста	Ср. длительность пребывания больного на койке	Работа койки	Больничная летальность
2018 г.													
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 г.													
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 г.

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 г.

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

2022 г.

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

2023 г.

ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	16	472	64	345	471	344	21	15	3964	2855	8.2	248	4.3
ГБУЗ ЛОКБ	32	1413	377	828	1395	822			10402	5949	7.4	325	0.0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	29	684	252	494	680	484	4	3	5061	3523	7.4	175	0.6
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	3	660	272	469	605	473	16	14	1725	1484	2.7	575	2.6
Ленинградская область	80	3229	965	2136	3151	2123	41	32	21152	13811	6.6	264	1.3



1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	52,3	52,5	65,3	61,7	66,1	83,0
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	63,8	66,0	69,8	65,5	64,7	66,3
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	64,1	62,2	63,0	64,8	64,2	72,8
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	60,4	60,5	63,4	64,5	57,0	63,0
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	55,5	53,4	55,3	56,1	46,2	44,5
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	70,1	69,5	86,0	100,0	88,3	81,6
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	71,1	70,9	69,8	70,1	75,5	74,2
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	57,6	60,4	62,7	68,1	52,5	58,3

Обеспеченность специализированными койками по профилям "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия", как 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 были сохранены все коечные мощности ПСО и РСЦ как для пациентов с ОКС, так и для пациентов с ОНМК, но кардиологические отделения без ПСО были частично перепрофилированы для лечения пациентов с НКВИ. Так, количество среднегодовых коек

в 7 кардиологических отделениях сократилось в 2020 году с 396 до 243 (на 38,6%), а в 2021 г. – до 182 коек (на 54% к уровню 2019 года). Коечный фонд по профилю "кардиохирургия" снизился в 2020 г., уменьшился в 2 медицинских организациях ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" с 82 до 66 коек, но в 2021 г. он был восстановлен до 85. В 2 отделениях сосудистой хирургии в ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" было 52 койки, в 2020 г. количество снизилось до 35, а в 2021 году открылось отделение сосудистой хирургии в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и количество коек превысило количество 2019 года. 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 10000 населения. Данный показатель выше среднероссийских значений в 2022 году (0,49 на 10000 населения) и ниже значений по СЗФО (0,57 на 10000 населения).

В 2023 году обеспеченность специализированными койками по профилю "кардиология" на 10000 населения уменьшилась на 19,05% по сравнению с 2022 годом. Данный показатель один из самых низких за период с 2019-2023 гг., превышает только показатель 2021 года в период пандемии НКИ на 46,6%.

Обеспеченность специализированными койками на 10 000 населения по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в 2023 г. составила 0,57 на 10 000 населения (выше обеспеченности в 2022 г. на 5,6%).

Таблица 55. 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%
	2023	7,5%	5,9%	6,9%
РФ	2019	11,8%	8,3%	11,4%

		Летальность от ИМ в стационарах региона	Летальность от ИМ в РСЦ	Летальность от ИМ в ПСО
	2020	13,3%	9,5%	11,3%
	2021	12,5%	9,2%	12,1%
	2022	10,9%	8,2%	11,4%
	2023	10,1%	8,2%	10,2%
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%
	2023	13,3%	13,1%	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%.

По итогам 2023 года летальность от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО соответственно ниже среднероссийских значений: 7,5%, 5,9% и 4,9% против 10,1%, 8,2% и 10,2%.

Таблица 56. Количество стресс-эхокардиографических исследований  
в стационарах и поликлиниках МО (Ф30 т. 5115)

№ п/п	Наименование МО	Количество стресс-ЭХО в стационаре				Количество стресс-ЭХО в поликлинике			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
1.	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"				34		498	754	534
2.	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"			15	359				139
3.	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"				108				80
4.	ГБУЗ ЛОКБ	680	961	1092	1141	61	44	181	337
	Всего	680	961	1107	1642	61	542	935	1090

В последние годы до декабря 2022 г. стресс-ЭХО проводили только 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 НКИ. Необходимо не только возобновить проведение стресс-ЭХО и увеличить количество медицинских организаций, в первую очередь на базе межрайонных поликлиник, для доступности данного исследования в целях своевременной диагностики ИБС. 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 исследования 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". В 2023 году количество стресс-ЭХОКГ увеличилось на 690 исследований, в основном больше исследований стали выполнять и в амбулаторных условиях, и в стационаре в ГБУЗ ЛОКБ. Снизилось количество стресс-ЭХОКГ в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" в связи с увольнением специалистов.

Необходимо наращивать количество исследований стресс-ЭХО для ранней диагностики ИБС для своевременного наблюдения в системе управления сердечно-сосудистыми рисками Ленинградской области.

Таблица 57. Распределение населения Ленинградской области по РСЦ и ПСО с ЧКВ-центрами для ОКС по мере их ввода в 2020-2023 гг.

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 год после ввода ЧКВ-центра в ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"		На 01.01.2022		На 01.01.2023		На 01.01.2024	
	Числен- ность населе- ния	%	Числен- ность населения	%	Числен- ность населения	%	Числен- ность населения	%	Числен- ность населения	%	Числен- ность населения	%
Всего Ленинградская область	1 875 872	100	1875872	100	1875872	100	1911586	100	2023767	100	2034961	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 ГБ 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 гг.

Таблица 58. Сведения об РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 гг. 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	2023	План 2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	РСЦ	12. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	да					
2.	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	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 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	да					
5.			12. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	да					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	ГБУЗ ЛОКБ	РСЦ	1. Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебный 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 КМБ"	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			
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 ЛОКБ	РСЦ	3. Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Т				да		да
14.	ГБУЗ ЛОКБ	РСЦ	10. Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)					да	
15.			11. Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов					да	
16.			26. Велоэргометр роботизированный - 2 шт.						да
17.			15. Функциональная кровать - 12 шт.						да
18.			36. Система противопролежневая с надувным матрасником с регулируемым давлением - 12 шт.						да
Итого				5	5	2	1	5	1

В течение 2019-2023 гг. закупка, установка и ввод медицинского оборудования были осуществлены в полном объеме в соответствии с планом. Поставка МРТ в ГБУЗ ЛОКБ осуществлена в 2022 г. В связи с закрытием специализированного отделения для лечения НКИ 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 2023 году закуплены и введены в эксплуатацию в ГБУЗ ЛОКБ: передвижной ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов и диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов, велоэргометры роботизированные (2 шт.), для ПИТ кардиологии для больных с ОКС и неврологии с ОНМК закуплены и установлены 12 функциональных кроватей с противопролежневыми системами. В 2024 году в ГБУЗ ЛОКБ закуплен и установлен новый томограф магнитно-резонансный 3Т.

В 2025 году в ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" планируется приобретение комплекса ангиографического и открытие ЧКВ-центра. В январе 2023 года перечень медицинского оборудования, приобретаемого в 2023-2024 гг. и предварительно в 2025 г., был пересмотрен в соответствии с изменившимися запросами, согласован с ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России и утвержден Минздравом России.

В перспективе на 2026 год рассматривается организация отделения ПСО для пациентов с ОКС с отделением РХМДЛ. Создание ЧКВ-центров в 2-х окружных больницах позволит проводить ангиопластику коронарных артерий пациентам западного медицинского округа с ОКС и ХИБС, а также внутрисосудистую тромбэкстракцию при ишемических инсультах, сократив время транспортировки и улучшив доступность оказания медицинской помощи пациентам с острыми формами БСК.

Таблица 59. Сведения о переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период 2023-2024 гг. и предварительно в 2025 г. 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.	ГБУЗ ЛОКБ	РСЦ	18. Стол для кинезотерапии - 2	да			
2.			14. Аппараты для искусственной вентиляции легких	да			
3.			10. Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		да		
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 МБ"	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 гг. и предварительно в 2025 г., был пересмотрен в соответствии с изменившимися запросами, согласован с ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России и утвержден Минздравом России.

Таблица 60. Контроль за реализацией федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в части переоснащения и дооснащения "тяжелым медицинским оборудованием" РСЦ и ПСО в 2019-2023 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Фактическая дата ввода в эксплуатацию	Комментарии
1	ГБУЗ ЛО "Выборгская 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	20.12.2019	
2	ГБУЗ ЛО "Тихвинская 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	25.11.2019	
3	ГБУЗ ЛОКБ	1. Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебный вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	14.05.2020	Получение СЭЗ в декабре 2020 года
4	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	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 ЛОКБ	24. Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	25.12.2020	
6	ГБУЗ ЛОКБ	25. Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	25.12.2020	
7	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	14. Аппарат для искусственной вентиляции легких	25.12.2020	

8	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	5. Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	10.06.2020	
9	ГБУЗ ЛОКБ	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 ЛОКБ	3. Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Т	31.05.2022	
12		10. Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	18.07.2023	
13		11. Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	18.07.2023	
14		26. Велоэргометр роботизированный	25.05.2023	
15		15. Функциональная кровать	19.06.2023	
16		36. Система противопролежневая с надувным матрасником с регулируемым давлением	19.06.2023	
17		3. Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Т	03.04.2024	

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 Минздравом России. 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 отмечено, что для жителей развивающихся районов Ленинградской области – Выборгского и Приозерского – целесообразно оптимизировать схему маршрутизации пациентов с ОКС. Так, к ПСО на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" прикреплено 195 728 человек, плечо доставки от самых удаленных населенных пунктов Выборгского района до ЧКВ-центра составляет 3 часа, в связи с этим 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 цифрового контура на базе ЕГИСЗ Минздрава", рассчитанного на выполнение в течение 6 лет – с 2019 по 2024 годы.

Нормативные документы по Единому цифровому контуру (далее – ЕЦК), опубликованные в 2021 – 2024 годах:

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

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

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

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 "26" декабря 2022 г. № 056-2019-N70062-1/5.

5. Распоряжение Комитета 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".

6. 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" "23" января 2024 г. № 056-2019-N70062-1/7.

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.

В 2023 году достигнуты основные показатели по соглашению о реализации федерального проекта "Создание единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ" на 2023 год.

Выполнены работы по подключению искусственного интеллекта в централизованной подсистеме "Центральный архив медицинских изображений" по описанию и интерпретации данных маммографических исследований – изображений лучевого исследования: профилактическая/скрининговая маммография с целью выявления признаков рака молочной железы.

Таблица 61. Основные показатели для оценки автоматизации процессов оказания медицинской помощи

Показатель	Дополнительные показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
Абсолютное число и доля ЛПУ, подключенных к сети "Интернет"	нет	43 (100%)*	43 (100%)*	43 (100%)*	43 (100%)*

1	2	3	4	5	6
Абсолютное число и доля ТВСП, подключенных к сети "Интернет"	нет	451	458	458	458
Количество точек подключения к ЗСПД Минздрава России (далее – ЗСПД)	нет	451	458	458	458
Абсолютное число и доля ТВСП, подключенных к ЗСПД	нет	451	458	458	458
Абсолютное число ФАП/ФП в регионе, доля подключенных к ЗСПД и к сети "Интернет"	нет	142	186	186	199
Состояние МИС в регионе	Число медицинских организаций (структурных подразделений), использующих МИС	43 (451)	43 (451)	43 (451)	43 (451)
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	40	40	40	40
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	39	39	39

1	2	3	4	5	6
	Число ЛПУ, где МИС интегрирована с ГИС	43	43	43	43
Состояние ЛИС в регионе	Число медицинских организаций (структурных подразделений), использующих ЛИС	40 (101)	40 (101)	40 (101)	40 (101)
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие
	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие	Осуществляется взаимодействие
	Число ЛПУ, где ЛИС интегрирована с ОДЛИ	20	40	40	40
Состояние ЦАМИ в регионе	Абсолютное число и доля ЛПУ и ТВСП, которые подключены к ЦАМИ	43 (451)	43 (451)	43 (451)	43 (451)
	Количество легкого и тяжелого оборудования, подключенного к ЦАМИ	88	88	88	209

1	2	3	4	5	6
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, ВИМИС: "ССЗ", "Онкология", "АКиНео" и проч.	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК, ВИМИС: "ССЗ", "Онкология", "АКиНео" и проч.	ФРМР, ФРМО, НСИ, ФЭР, РЭМД, ИЭМК, ВИМИС: "ССЗ", "Онкология", "АКиНео" и проч.
Абсолютное число ЛПУ, из которых сведения передаются в ФЭР, РЭМД		43	43	43	43
Абсолютное число ЛПУ, из которых сведения передаются ИЭМК	Подключенных к сети "Интернет" – п	43	43	43	43
	Подключенных к МИС – п	43	43	43	43
	Подключенных к системе НМО – п	43	43	43	43
	Количество мобильных (планшетных) АРМ в СМП	180	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	9 473
Описание состояния информационной среды	Присутствует ли АСУ?	да	да	да	да

1	2	3	4	5	6
для диспетчерской службы СМП					
Актуальная информация о дистанционной расшифровке ЭКГ и консультации по результатам	Присутствует ли она в регионе?	да	да	да	да
	Сколько бригад СМП используют эту систему?	163	164	164	152
	Сколько случаев было выполнено за предыдущий период?	85058	87878	73453	68378
Число ЛПУ и ТВСП, интегрированных в ВИМИС ССЗ		0	0	188	203

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 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 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 2023 году проводились 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.

Осуществлялась 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.

В письме заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации от 26.02.2024 № 18-5/И/2-3486 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 2023 года: фактическое достижение 6 из 6 показателей федерального проекта. Также по итогам 2023 г. отмечено фактическое достижение 10 из 19 дополнительных показателей федерального проекта в части внедрения электронного документооборота; 4 из 7 дополнительных показателей федерального проекта в части организации межведомственного электронного взаимодействия посредством регистрации электронных медицинских документов в подсистеме "Федеральный реестр электронных медицинских документов" ЕГИСЗ; 3 из 5 дополнительных показателей федерального проекта в части предоставления электронных услуг и сервисов гражданам в личном кабинете "Мое здоровье" на ЕПГУ. В заключении отмечено, что указанные факты итогов реализации федерального проекта в Ленинградской области в 2023 г. не исключают наличие рисков неисполнения мероприятий федерального проекта в 2024 г.

В 2024 году запланированы следующие работы:

доработка медицинских информационных систем медицинских организаций для отправки всех типов структурированных электронных медицинских документов в подсистему РЭМД ЕГИСЗ Минздрава России;  
развитие подсистемы "Диспетчеризация скорой медицинской помощи";  
подключение нового медицинского оборудования к подсистеме "Центральный архив медицинских изображений";  
развитие подсистемы "Интегрированная электронная медицинская карта";  
внедрение еще 2-х искусственных интеллектов.

### 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, 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 г. в рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" взамен такого оборудования с истекшим сроком эксплуатации установлены 2 комплекса с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахицефальных, внутримозговых, коронарных артериях производства Philips.

#### Раздел "Кардиология"

Порядок маршрутизации пациентов с острыми формами болезней системы кровообращения регламентирован приказом Комитета (Приказ Комитета 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 г. 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 самого 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 из самого Гатчинского районов.

Таблица 62. 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 т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОКС. Так, расстояние транспортировки в РСЦ ЛОКБ из МБ уменьшилось с 290 км (из Подпорожского района) до 170 км (из Кингисеппского района).

Таблица 63. Показатели работы регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ за 2018-2023 гг.

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
Число госпитализированных пациентов с ОКС, всего человек	988	939	801	723	850	1089
из них госпитализировано пациентов с ОКСпST	440 (44,5%)	391 (41,6%)	386 (48,2%)	303 (41,9%)	360 (42,4%)	451 (41,4%)
из них госпитализировано пациентов с ОКСбпST	548 (55,5%)	548 (58,4%)	415 (51,8%)	420 (58,1%)	490 (57,6%)	638 (58,6%)
из них в первые 24 часа	717 (72,6%)	654 (69,6%)	801 (100%)	509 (70,4%)	663 (78%)	772 (70,9%)
в том числе в первые 12 часов ОКС	482 (48,4%/)	429 (46,7%)	428 (53,4%)	413 (57,1%)	524 (61,6%)	643 (59%)
Число госпитализированных пациентов с ОИМ, всего человек	720	688	571	463	631	755

1		2	3	4	5	6	7
Число госпитализированных пациентов с ОИМ – всего, человек	с подъемом сегмента ST	440 (61%)	391 (56,8%)	386 (67,6%)	303 (65,4%)	360 (57,1%)	451 (59,7%)
	без подъема сегмента ST	280	297	185	160	271	304
из них минуя приемное отделение		698 (97%)	646 (94%)	540 (95%)	404 (87%)	587 (93%)	650 (86%)
Число больных с ОИМ, первично госпитализированных в ПРИТ	с подъемом сегмента ST	440	391	386	303	360	451
	без подъема сегмента ST	280	297	185	160	271	304
Число умерших больных с ОИМ, всего человек		68	35	39	36	35	36
из них в первые 24 часа		15 (22,1%)	8 (22,9%)	6 (15,3%)	15 (41,7%)	19 (54,3%)	21 (58,3%)

С 2018 г по 2021 г. в связи с открытием новых ЧКВ-центров и пандемией НКИ в РСЦ ЛОКБ отмечалось снижение на 26,8% числа госпитализированных пациентов с ОКС. В 2022 году в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ поступило 850 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 17,6% больше, чем в 2021 г., и на 6,1%, чем в 2020 г., но на 14% меньше, чем в 2018 году (988 человек), что связано с открытием новых ЧКВ-центров в ПСО Ленинградской области и с увеличением доступности данной 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.

В 2023 году в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ поступило 1089 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 28,1% больше, чем в 2022 году. Доля пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, составила 70,9%, что на 9,1% меньше, чем в 2022 году, и только на 2,3% меньше, чем в 2018 году. Из числа доставленных в первые 24 часа в 2023 году 83,3% были доставлены в первые 12 часов, в 2022 году – 79,0%.

По сравнению с 2022 годом доля ОКСпСТ в 2023 году уменьшилась на 2,4% и составила 41,4%, а доля ОКСбпСТ в 2023 году увеличилась на 1,7% по сравнению с 2022 годом и составила 58,6%. По данным мониторинга ИБС Минздрава РФ, в 2023 году доля ОКСпСТ составила в среднем в РФ 32,5%, а ОКСбпСТ – 67,5%.

На 7,4% увеличилась по сравнению с 2022 г. доля умерших больных с ОИМ в первые сутки госпитализации и составила 58,3% против 54,3% (рост на 7,4%). Необходимо продолжить мероприятия, направленные на раннюю диагностику ОКС.

Таблица 64. Качественные показатели работы отделения кардиологии № 1 (для больных с ОКС)

№	Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
1	2	3		4		5		6		7		8	
1	Число коек на конец отчетного года	34		29		30		56		30		40	
2	Число коек на начало отчетного года	34		29		30		30		30		56	
3	Число среднегодовых коек	34		29		30		46		30		53	
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	26,41		24,90		17,68		17,69		21,11		23,84	
5	Среднее число дней занятости койки в году	283,53		313,45		215,13		140,35		137,59		164,15	
6	Плановое число к/д	10647		9092		9882		14824		18741			
7	Выполнение плана к/д	9640		9090		6454		6456		7705		8700	
	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%	1630	
	В том числе (%):												
	выписка	392	39,80%	457	47,55%	486	61,99%	798	86,64%	1051	85,24%	1366	83,8%
	перевод в другой стационар	548	55,63%	472	49,12%	271	34,57%	97	10,53%	141	11,44%	222	13,62%

1	2	3		4		5		6		7		8	
	Умерло больных/летальность	45	4,57%	32	3,33%	27	3,44%	26	2,82%	41	3,33%	42	2,58%
10	Оборот койки	28,97		33,14		26,13		20,02		22,02		30,75	
11	Средняя длительность пребывания больного на койке	9,79		9,46		8,23		7,01		6,25		5,34	
12	В составе лечившихся жителей области, %	888	90,15%	886	92,20%	740	94,39%	708	76,87%	809	65,61%	975	59,82%
	из числа жителей области – сельские жители	257	28,94%	305	34,42%	233	31,49%	261	36,86%	318	39,31%	350	35,90%
13	Жителей Санкт-Петербурга, %	69	7,01%	44	4,58%	29	3,70%	155	16,83%	334	27,09%	557	34,17%
14	Жителей других регионов, %	28	2,84%	31	3,23%	15	1,91%	58	6,30%	90	7,30%	98	6,01%
15	Внебюджетная деятельность	18	1,83%	13	1,35%	7	0,89%	36	3,91%	39	3,16%	93	5,71%
	договорные больные	10	1,02%	9	0,94%	5	0,64%	34	3,69%	32	2,60%	76	4,66%
	платные больные	8	0,81%	4	0,42%	2	0,26%	2	0,22%	7	0,57%	17	1,04%

В 2022 году отделение кардиологии работало в объеме 30 коек. За 2022 год в отделение кардиологии с ПРИТ для больных с ОКС пролечено 1231 человек, из них 1051 (85,24%) выписано, 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 отделении составила 3,8%. По сравнению с 2021 годом летальность в отделении увеличилась на 18,8%.

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

В 2023 году приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ коечный состав отделения сокращен с 56 коек до 40 коек, но фактически отделение функционировало на 30 коек.

В 2023 году в отделении кардиологии № 1 с ПРИТ для больных с ОКС фактическое число пролеченных больных – 1630, что на 32,2% больше, чем в 2022 году. Выписано в 2023 году 1366 человек, 83,8% от числа пролеченных. Переведено в другие стационары 13,62% пролеченных пациентов и умерло 42 человека. Общая летальность в отделении в 2023 году составила 2,98%, что на 20,5% меньше, чем в 2022 году. В 2023 году на 39,6% увеличился оборот койки. Средняя длительность пребывания больного на койке в 2023 году составила 5,34 койко-дня, что на 14,6% меньше, чем в 2022 году. Среднее число дней занятости койки в 2023 году составило 164,15 дня, что на 19,3% больше, чем в 2022 году. Низкая работа койки в 2023 г. связана с тем, что расчет проводился на 40 коек, а функционировало 30.

Таблица 65. Дистанционное консультирование медицинских организаций Ленинградской области в 2020-2023 гг.

ЭКГ консультации по ДДКЦ (отделение кардиологии № 1)												
	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
	Первично				Повторно				Всего			
Бокситогорский	57	3	1		1				58	3	1	0
Волховский	83	32	24	34					83	32	24	34
Выборгский	724	675	1564	1700	8			4	732	675	1564	1704
Всеволожский (Токсово)	476	493	750	755	4	2		1	480	495	750	756
Сертолово			110	246			0				110	246
Гатчинский	3	1							3	1	0	
Кингисеппский	633	727	804	621	14	6	1	4	647	733	805	625
Киришский	500	30	8	33	25				525	30	8	33
Кировский	24	6	1	6					24	6	1	6
Лодейнопольский	253	123	22	15	3				256	123	22	15
Ломоносовский	10	53	1153	651			1	2	10	53	1154	653
Лужский	14		1						14		1	

Подпорожский	456	403	43	30	15	2			471	405	43	30
Приозерский	91	54	30	14				1	91	54	30	15
Сланцевский	314	230	169	115	6				320	230	169	115
Сосновый бор	1	3		1					1	3		1
Тихвинский	36	1	1	10	1				37	1	1	10
Тосненский	72	15	4	2					72	15	4	2
Без указания района	1155	930	987	1320	1	1		2	1156	931	987	1322
ИТОГО	4902	3844	5684	5627	78	11	2	14	4980	3855	5686	5641

В 2022 г. число дистанционных клинико-электрокардиографических консультаций увеличилось по сравнению с 2021 г. на 47%. В 2023 г. количество консультаций осталось на уровне 2022 г.

#### Показатели работы отделения РХМДЛ ГБУЗ ЛОКБ

Таблица 66. 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 <sup>1</sup>		BMS <sup>2</sup>					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	
2023 г.	1650	98,98	17	1,02	1667	1055	831	78,8	558	99,5	3	0,5	561	276	1107	

<sup>1</sup>DES – стент с лекарственным покрытием.

<sup>2</sup>BMS – стент без лекарственного покрытия.

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

В 2023 году всего выполнено 1107 транслюминальных баллонных ангиопластик коронарных артерий со стентированием коронарных артерий, что на 18,1% больше, чем в 2022 году, и на 7% больше, чем в 2019 году.

При ОКС выполнена 831 операция (75,1%), а при ХИБС – 276 операций (24,9%). При этом доля пациентов с ОКС и проведенной ЧКВ со стентированием увеличилась по сравнению с 2022 годом на 9,3%, а при ХИБС число оперированных по сравнению с 2022 годом уменьшилось на 12,7%. При ОКС в 2023 году имплантировано 98,98% стентов с лекарственным покрытием.

#### Деятельность кардиологических отделений

Таблица 67. Показатели деятельности кардиологического отделения № 2

№ п/п	Показатели	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число коек на конец отчетного года	65	56	0	30	30	30
2	Число коек на начало отчетного года	65	56	55	55	30	35
3	Число среднегодовых коек	65	56	13	40	30	31
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	51,60	48,61	11,12	27,00	26,36	33,74
5	Среднее число дней занятости койки в году	289,74	316,80	312,23	246,35	320,73	397,29

1	2	3		4		5		6		7		8	
6	Плановое число к/д	21573		18382		3937		12921		9553			
7	Выполнение плана к/д	18833		17741		4059		9854		9622		12316	
8	Выполнение плана к/д в %	87,30%		96,51%		103,10%		76,26%		100,72			
9	Плановое число пролеченных больных	2105		1614		575		1375		1142			
10	Фактическое число пролеченных больных	1572	74,68%	1496	92,69%	379	65,91%	1054	76,65%	1260	110,33%	1978	
	В том числе (%):												
	выписка	1568	99,75%	1487	99,40%	375	98,94%	1040	98,67%	1235	98,02%	1961	99,14%
	перевод в другой стационар	0	0,00%	7	0,47%	2	0,53%	5	0,47%	19	1,51%	13	0,66%
11	Умерло больных/летальность	4	0,25%	2	0,13%	2	0,53%	9	0,85%	6	0,48%	4	0,20%
12	Оборот койки	24,18		26,71		29,15		26,35		42,0		63,8	
13	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,98		11,86		10,71		9,35		7,64		6,23	
14	В составе лечившихся жителей Ленинградской области абс, %	1082	68,83%	1099	73,46%	293	77,31%	887	84,16%	970	76,98%	1310	66,23%
15	Из числа жителей области – сельские жители	91	5,79%	347	23,20%	102	26,91%	274	26,00%	308	31,75%	415	31,68%
16	Жителей Санкт-Петербурга, %	430	27,35%	335	22,39%	72	19,00%	111	10,53%	229	18,17%	589	29,78%
17	Жителей других регионов, %	60	3,82%	62	4,14%	14	3,69%	56	5,31%	61	4,84%	79	3,99%
18	Внебюджетная деятельность	0	0,00%	3	0,20%	2	0,53%	7	0,66%	7	0,56%	15	0,76%
	договорные больные	0	0,00%	0	0,00%	1	0,26%	6	0,57%	7	0,56%	8	0,40%
	платные больные	0	0,00%	3	0,20%	1	0,26%	1	0,09%	0	0,00%	7	0,35%

Таблица 68. Показатели деятельности кардиологического отделения № 3

№	Показатели	2018г.		2019г.		2020г.		2021г.		2022г.		2023г.	
1	2	3		4		5		6		7		8	
1	Число коек на конец отчетного года	65		56		30		30		30		0	
1.1	Число коек на начало отчетного года	65		56		55		55		30		30	
2	Число среднегодовых коек	65		56		36		40		30		18	
3	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	46,57		47,31		23,38		22,91		24,37		17,89	
4	Среднее число дней занятости койки в году	261,51		308,36		237,08		209,03		296,50		362,8	
5	Плановое число к/д	21121		18382		11059		12921		9582			
6	Выполнение плана к/д	16998		17268		8535		8361		8895		6530	
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%	1026	
	В том числе (%):												
	выписка	1501	99,54%	1513	99,87%	989	99,50%	982	98,89%	1140	98,79%	1022	99,61%
	перевод в другой стационар	5	0,33%	1	0,07%	4	0,40%	5	0,50%	9	0,78%	4	0,39%
10	Умерло больных/летальность	2	0,13%	1	0,07%	3	0,30%	6	0,60%	5	0,43%	0	0%
11	Оборот койки	23,20		27,05		27,61		24,83		38,47		57	
12	Средняя длительность пребывания больного на койке	11,27		11,40		8,59		8,42		7,71		6,36	
13	В составе лечившихся жителей области, %	1027	68,10%	1136	74,98%	857	86,22%	845	85,10%	865	74,96	672	65,5%

1	2	3		4		5		6		7		8	
	Жителей Санкт-Петербурга, %	431	28,58%	320	21,12%	102	10,26%	110	11,08%	228	19,76%	199	29,61%
	Жителей других регионов, %	50	3,32%	59	3,89%	59	5,94%	38	3,83%	61	5,29%	326	31,77%
	Из числа жителей области – сельские жители	313	20,76%	340	22,44%	260	26,16%	261	26,28%	280	32,37%	28	2,73%
14	Внебюджетная деятельность	0	0,00%	3	0,20%	3	0,30%	16	1,61%	10	0,87%	16	1,56%
	договорные больные	0	0,00%	1	0,07%	1	0,10%	14	1,41%	10	0,87%	13	1,27%
	платные больные	0	0,00%	2	0,13%	2	0,20%	2	0,20%	0	0,00%	3	0,29%

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 отделении 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 пациентов, 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 г. в связи началом пандемии НКИ в отдельно стоящем корпусе на пр. Полостровский, д.12 (подразделение "Кардиодиспансер" ГБУЗ ЛОКБ) открыт специализированный стационар по лечению НКИ. Отделения кардиологии № 3 и № 4 кардиологического диспансера переведены на основную базу по адресу: 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 НКИ вводились ограничительные (карантинные) мероприятия по работе отделений или палат в период 2020-2021 гг. Среднегодовое число коек для оказания специализированной медицинской помощи в отделениях 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 г. 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.

В 2023 году среднегодовое число коек для оказания специализированной медицинской помощи в отделении кардиологии № 2 составило 31, а в отделении кардиологии № 3 – 18 коек. Приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ в 2023 году коечный состав отделения кардиологии увеличен до 35 коек, а отделение кардиологии № 3 было закрыто в конце 2023 г.

В 2023 году в отделении кардиологии № 2 пролечено 1978 пациентов, что на 57% больше по сравнению с 2022 годом. Из них 1961 пациент выписан на амбулаторный этап (99,14%), 13 человек (0,66%) переведены в другие стационары для дальнейшего лечения и 4 человека умерло. Общая летальность на отделении составила 0,20%, что на 58,3% меньше, чем в 2022 году. В 2023 году значительно увеличилась интенсивность работы отделения кардиологии № 2. Оборót койки в 2023 году увеличился на 51,9%, при этом средняя длительность пребывания больного на койке составляет 6,23 койко-дня, что на 18,4% меньше, чем в 2022 году. Среднее число дней занятости койки в 2023 году – 397,3 дня, это на 23,9% больше, чем в 2022 году.

В отделении кардиологии № 3 в 2023 году пролечено 1026 пациентов. Из них 1022 человека выписаны на амбулаторное лечение, 4 человека переведены в другой стационар. Летальных случаев в 2023 году не было. Оборót койки в отделении увеличился по сравнению с 2022 годом на 48,2%, при этом средняя длительность пребывания больного на койке – 6,36 койко-дня, что на 17,5% меньше, чем в 2022 году, и на 43,6%, чем в 2018 году. Среднее число дней занятости койки в 2023 году – 362,78 дня.

## Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

Таблица 69. ОХЛСНРС и ЭКС 2019-2023 гг.

№	ВМП	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	Радиочастотная абляция (РЧА)	99	99	99	99	109
1.1	Продольная диссоциация АВ узла на 2 канала	43	28	57	30	34
1.2	WPW-синдром	13	14	1	12	14
1.3	Желудочковая эктопическая активность	2	3		1	9
1.4	Предсердная тахикардия	1	0		1	1
1.5	Трепетание предсердий	40	51	35	49	42
1.6	Фибрилляция предсердий	0	3	6	6	2
1.6.1	Из них РЧА АВ узла при фибрилляции предсердий	0	3	6	6	0
1.7	Прочие заболевания					7
2	Имплантация КВД (ICD)	8	8	8	8	4
2.1	ICD-VR	2	2	2	2	1
2.1.1	первично	2	2	2	1	1
2.2	ICD-DR	4	4	4	4	2
2.2.1	первично	4	3	1	4	2
2.3	CRT-DR	2	2	2	2	1
2.3.1	первично	2	1	2	2	1
3	Имплантация ЭКС	408	252	372	445	455
3.1	Однокамерный ЭКС (SR)	221	109	177	166	181
3.1.1	первично имплантировано	166	58	93	110	110
3.1.2	повторно (замена ЭКС)	55	51	84	56	71
3.2	Двухкамерный ЭКС (DR)	187	143	195	279	274
3.2.1	первично имплантировано	147	93	119	156	177
3.2.2	повторно (замена ЭКС)	40	50	76	123	97
4	Итого имплантировано ЭКС	408	252	380	552	568

Число проведенных операций по ВМП за счет бюджета с 2019 по 2022 гг. 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%. В 2023 г. число проведенных операций по ВМП за счет бюджета увеличилось по сравнению с 2019-2022 гг. на 10,1% и составило 109 операций. Число имплантированных КВД уменьшилось на 50% и составило 4 КВД за 2023 г. Уменьшение числа имплантаций связано с санкционными мероприятиями. Число имплантированных ЭКС в 2023 году увеличилось по сравнению с 2019 годом на 39,2% и составило 568 имплантаций.

Таблица 70. Показатели деятельности ОХЛСНРС и ЭКС

№	Показатели	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число коек на конец отчетного года	20	20	10	20	20	35
2	Число коек на начало отчетного года	20	20	16	20	20	20
3	Число среднегодовых коек	20	20	12	20	20	27
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	15,64	14,58	6,87	8,88	11,87	20,58
5	Среднее число дней занятости койки в году	285,40	266,05	208,92	162,10	216,70	278,19
6	Плановое число к/д	6549	6569	4000	6575	6601	
7	Выполнение плана к/д	5708	5321	2507	3242	4334	7511
	выполнение плана к/д в %	87,16%	81,00%	62,68%	49,31%	65,66%	

1	2	3		4		5		6		7		8	
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%	1288	
	В том числе (%):												
	выписка	486	89,34%	489	95,88%	331	92,20%	478	95,60%	561	96,89%	1246	96,74%
	перевод в другой стационар	54	9,93%	18	3,53%	24	6,69%	20	4,00%	16	2,76%	37	2,87%
	Умерло больных/летальность	4	0,74%	3	0,59%	4	1,11%	2	0,40%	2	0,35%	5	0,39%
10	Оборот койки	27,20		25,50		29,92		25,00		28,95		47,7	
11	Средняя длительность пребывания больного на койке	10,49		10,43		6,98		6,48		7,49		5,83	
12	В составе лечившихся жителей области, %	527	96,88%	489	95,88%	347	96,66%	483	96,60%	547	94,47%	985	76,48%
	из числа жителей области – сельские жители	145	27,51%	110	22,49%	94	27,09%	127	26,29%	165	30,16%	261	26,5%
13	Жителей Санкт-Петербурга, %	14	2,57%	16	3,14%	6	1,67%	7	1,40%	14	2,42%	276	21,43%
14	Жителей других регионов, %	3	0,55%	5	0,98%	6	1,67%	10	2,00%	18	3,11%	27	2,1%
15	Внебюджетная деятельность	3	0,55%	2	0,39%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,54%
	договорные больные	2	0,37%	0	0,00%		0,00%		0,00%	0	0,00%	5	0,39%
	платные больные	1	0,18%	2	0,39%		0,00%		0,00%	0	0,00%	2	0,16%
16	Хирургическая деятельность												
	количество оперированных	543		509		350		485		559		575	
	% хирургическая активность		99,82%		99,80%		97,49%		97,00%		96,55%		44,64%
	% летальности оперированных больных	3	0,55%	3	0,59%	4	1,14%	2	0,41%	1	0,18%	1	0,17%
	Средний срок лечения оперированных больных		10,47		10,42		7,10		6,56		7,58		6,31

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

В 2023 году приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ коечный состав отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС (далее – ОХЛСНРС и ЭКС) увеличен до 35 коек, из них 25 коек функционируют как кардиологические койки.

В 2023 году на ОХЛСНРС и ЭКС всего пролечено 1288 человек, что на 122,5% больше, чем в 2022 году. Из числа пролеченных 96,74% пациентов выписано домой, 2,87% переведены в другие стационары, 5 пациентов скончались, из них 1 оперированный. Количество прооперированных в 2023 г. – 575 человек, что на 2,8% больше, чем в 2022 году. Летальность оперированных больных составила в 2023 году 0,17%, что на 5,6% меньше, чем в 2022 году. Средний срок лечения оперированных больных в 2023 году уменьшился на 16,8% и составил 6,31 койко-дня.

#### Отделение кардиохирургии

Таблица 71. Показатели деятельности кардиохирургического отделения

№	Показатели	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число коек на конец отчетного года	25	35	29	35	35	35
2	Число коек на начало отчетного года	25	35	29	35	35	35
3	Число среднегодовых коек	25	35	28	35	35	35
4	Среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно	20,23	25,68	18,58	21,84	25,48	28,65
5	Среднее число дней занятости койки в году	295,36	267,80	242,21	227,71	265,69	298,83
6	Плановое число к/д	8498	11951	8679	11859	11777	
7	Выполнение плана к/д	7384	9373	6782	7970	9299	10459
	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		8	
9	Фактическое число пролеченных больных	593	113,8%	845	104,8%	632	69,00%	773	81,45%	883	87,43%	943	
	В том числе (%):												
	выписка	243	40,98%	421	49,82%	285	45,09%	492	63,65%	542	61,38%	535	56,73%
	перевод в другой стационар	329	55,48%	401	47,46%	329	52,06%	252	32,60%	312	35,33%	380	40,3%
	Умерло больных/летальность	21	3,54%	23	2,72%	18	2,85%	29	3,75%	29	3,28%	28	2,97%
10	Оборот койки	23,72		24,14		22,57		22,09		25,23		26,94	
11	Средняя длительность пребывания больного на койке	12,45		11,09		10,73		10,31		10,53		11,09	
12	В составе лечившихся жителей области, %	568	95,78%	822	97,28%	616	97,47%	738	95,47%	792	89,69%	835	88,55%
	из числа жителей области – сельские жители	157	27,64%	251	30,54%	182	29,55%	236	31,98%	280	35,35%	288	34,49%
13	Жителей Санкт-Петербурга, %	16	2,70%	9	1,07%	8	1,27%	18	2,33%	55	6,23%	57	6,04%
14	Жителей других регионов, %	9	1,52%	14	1,66%	8	1,27%	17	2,20%	36	4,08%	51	5,41%
15	Внебюджетная деятельность	9	1,52%	8	0,95%	3	0,47%	3	0,39%	8	0,91%	13	1,38%
	договорные больные	7	1,23%	6	0,73%	0	0,00%	2	0,26%	7	0,79%	6	0,64%
	платные больные	2	0,35%	2	0,24%	3	0,47%	1	0,13%	1	0,11%	7	0,74%
16	Хирургическая деятельность												
	количество оперированных	529		774		541		676		724		718	
	% хирургическая активность		89,21%		91,60%		85,60%		87,45%		81,99%		76,14%
	% летальности оперированных больных	20	3,78%	21	2,71%	17	3,14%	27	3,99%	26	3,59%	25	3,48
	Средний срок лечения оперированных больных		13,69		11,54		11,23		10,77		11,49		12,44

Число пролеченных пациентов в отделении кардиохирургии в 2022 г. – 883 человека, на 14,23% больше, чем в 2021 г., при этом хирургическая активность в 2022 г. составила 81,99% (в 2021 г. – 87,45%). Летальность в отделении в 2022 г. – 3,28%, что по сравнению с 2021 г. меньше на 12,5% (2021 г. – 3,75%). В 2023 г. число

пролеченных пациентов – 943 человека, на 6,8% больше, чем в 2022 году, при этом хирургическая активность в 2023 году составила 76,14% (в 2022 г. – 81,99%). Летальность в отделении в 2023 году – 2,97%, что по сравнению с 2022 годом меньше на 9,45% (2022 г. – 3,28%), при этом летальность оперированных больных в 2023 году осталась на уровне 2022 года – 3,48% и 3,59% соответственно.

### Деятельность отделения неврологии для лечения пациентов с ОНМК

Таблица 72. Показатели деятельности

№	Показатели	2018г.		2019г.		2020г.		2021г.		2022г.	
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%

1	2	3		4		5		6		7	
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%
	Жителей Санкт-Петербурга, %	106	15,34%	68	10,24%	42	8,71%	117	18,84%	206	28,10%
	Жителей других регионов, %	35	5,07%	46	6,93%	35	7,26%	43	6,92%	68	9,28%
	Из числа жителей области – сельские жители	218	31,55%	232	34,94%	150	31,12%	165	26,57%	171	37,25%
16	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 г. по сравнению с 2020 г. среднее число занятости койки увеличилось до 228,93, как и среднее число больных, находящихся в стационаре ежедневно, до 18,82; но данные показатели остаются ниже аналогичных по сравнению с 2019 г. ("доковидный" период), что связано с неблагоприятной санитарно-эпидемической ситуацией по НКИ и с необходимостью соблюдения карантинных мероприятий в палате интенсивной терапии (далее – ПИТ) и палатах ранней реабилитации (после выявления пациента с НКИ 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 НКИ и недостаточным количеством реанимационных коек в районах. Наиболее остро эта проблема стояла в ГБУЗ ЛО "Токсовской КМБ" и "Ломоносовская МБ". По тем же причинам план койко-дней выполнен на 67,58%.

По сравнению с 2020 г. 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 г. по региону. Снижение больничной летальности (до 6,92%) – практически достигнут показатель "доковидного" 2019 г., несмотря на увеличение доли тяжелых пациентов.

В 2022 г. коечная емкость отделения не изменилась по сравнению с периодом 2018-2021 гг., 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 гг.

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.

В 2023 г. пролечены 941 пациент с ОНМК и ТИА, что превышает количество пациентов, пролеченных в 2022 г., на 28% (+208 пациентов). Работа койки увеличилась с 248,3 до 300,1 – на 21%. Средний срок лечения в отделении снизился до 9,57 на 0,6 дня (в 2022 г. составлял 10,2 дня). Умерло в течение 2023 г. 50 пациентов, летальность составила 5,3% против 5,18% в 2022 г. (увеличение на 2,5%).

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

## Кардиологическое отделение для больных с ОКС

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

1. Первичная профилактика ИБС	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
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	36	41	23
из них: публикации в СМИ	5	6	4
буклеты, брошюры по проблеме	9	12	4
тираж буклетов, брошюр по проблеме	3076	10473	250
социальная реклама, в том числе видеоролики	3	4	1
телевизионные передачи	0	0	0
анкетирование населения	14	13	8
число анкет	19221	18072	1100
другое	5	6	6
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	98613	95248	97748
Число лиц, отказавшихся от курения, по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	238	261	67
2. Вторичная профилактика ИБС			
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	10 523	9934	6095
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	10 697	11196	10179
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	569	379	101
Число больных, перенесших острый коронарный синдром	775	1437	1429

(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			
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	836	2084	1806
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	634	681	713
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	187	238	247
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	0	118	78
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	104	61
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	11	547	447
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	11	191	189
3. Оказание медицинской помощи при ИБС			
Число кардиологических коек в субъекте	28	28	28
Число кардиохирургических коек в субъекте	27	27	27
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	16	20	20
Число врачей кардиологов в субъекте	13	13	13
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	1	1	1
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	5	5	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2,75	2,75	2,75

Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2	2
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	2	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14	14
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14	14
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11	11	11
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3,25	3,25	3,25
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1,75	1,75	1,75
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	1	1	1
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6,25	6,25	6,25
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	5	5
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)		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	217	166	194
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	197	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	26	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	634	724	729
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	634	724	729
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	237	232	233
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	397	492	496
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ( $GRACE \geq 140$ ), поступивших в стационары субъекта	185	259	239
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	111	177	143
Из них: на догоспитальном этапе	107	176	143
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	1257	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)	818	881	802
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия,	388	426	371

инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)			
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)	272	316	214
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	430	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	361	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	115	170	120
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	439	343	0
Число проведенных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	0	0	0
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0	0	0
Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	22	23	19
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	22	23	19
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	5	9	7
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	5	9	7
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	17	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	17	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	3	1
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	1	1	0
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис на догоспитальном этапе	1	1	0
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	34	36	32
Из них: Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	27	22	19
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	7	14	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненном кардиогенным шоком	34	35	32
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	10	9	6
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	3	4
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	9	6	2
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	10	35	6
Из них; число расхождений диагнозов	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1026	1356	1319

Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	421	514	498
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	605	842	821
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	382	440	323
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	34	36	32
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	643	881	814
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	15	25	1
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	15	25	1
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	34	35	32
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров	643	881	814

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

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

Показатели	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных cerebrovasкулярными заболеваниями, выявленными впервые	3695	3184	1631
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными	1306	1307	1162

впервые			
из них по ишемическому типу	878	979	803
из них по геморрагическому типу	146	144	121
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	254	209	248
из них трудоспособного возраста	42	33	34
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	184	161	199
из них по ишемическому типу	118	115	146
из них трудоспособного возраста	16	15	14
из них по геморрагическому типу	66	43	53
из них трудоспособного возраста	22	18	20
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	19716	17410	5960
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	23228	19360	16054
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	879	954	750
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	8	14	14
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	757	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	489	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)	1185	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	377	381	323
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	878	979	803

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	1159	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	1159	1293	1056
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)	251	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	34	24	10
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	34	24	10
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	120	114	83
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	6	10	7
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	122	114	87
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	7	8	6
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	55	54	56

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	1030	1150	923
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	16	50	56
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	278	299	267
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1883	2431	1786
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	205	227	198
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1467	1463	1367
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	73	72	69
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	214	189	182
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	48	68	93
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	29	15	31
Общее число неврологических коек для взрослых	45	45	45
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	36	36	36
из них неврологические интенсивной терапии	9	9	9
Число врачей-неврологов	34	34	34
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,75	15,75	15,75
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	15,75	15,75	15,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18,75	18,75	18,75
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	18,75	18,75	18,75
Количество первичных сосудистых отделений	0	0	0
Количество региональных сосудистых центров	1	1	1

Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	482525	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	21	20	23
из них публикации в СМИ	6	2	5
из них буклеты, брошюры по проблеме	6	8	4
тираж буклетов, брошюр по проблеме	2113	961	250
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	0	0	1
из них телевизионные передачи	0	0	0
из них анкетирование населения	5	4	8
число анкет	12549	5872	1100
из них другое	4	6	5
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	88813	97362	89541
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	41	24	24
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	41	24	24
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	1956	1353	1519
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	645	446	573
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации		107	78
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	29	54	62
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	29	48	55

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

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

1. Первичная профилактика ИБС	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
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	56	9	3
из них: публикации в СМИ	3	1	1
буклеты, брошюры по проблеме	50	4	1
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	50	1
социальная реклама, в том числе видеоролики	2	1	0
телевизионные передачи	0	0	0
анкетирование населения	1	3	0
число анкет	50	175	0
другое	0	0	1
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	0	0	0
Число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	0	0	0
2. Вторичная профилактика ИБС			
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25).	9377	10288	10816
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	10425	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	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	116	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	116	165	75
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	491	128	125
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	98	34	26
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	0	126	120
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	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	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	0	0
3.Оказание медицинской помощи при ИБС			
Число кардиологических коек в субъекте	32	31	33
Число кардиохирургических коек в субъекте	0	0	0
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	0	0	0
Число врачей кардиологов в субъекте	8	7	8

Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	0	0	0
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	5	4,25	3,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	4,5	3,75	1,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	4	2	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	9	9	8,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8,5	9	8,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	5	6
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь	0	0	0

в стационарных условиях			
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	545	266	250
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	545	266	250
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	15	99	76
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	530	167	174
из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационары субъекта	8	81	87

Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	180	86	74
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	5	66	43
Из них: на догоспитальном этапе	1	63	38
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	9	11	11
Из них: Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	1	5	5
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	8	6	6
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненном кардиогенным шоком	0	4	1
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	4	5
Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	0	2
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	0	4	3
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	5	2
Из них число расхождений диагнозов	0	0	0

Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	137	125	267
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	15	35	76
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	122	90	191
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	16	60	82
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	9	11	11
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	67	68	152
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	13	11	9
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	13	11	9
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	5	8	6
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	72	66	64

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

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

	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	574	1503	1366

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	541	615	341
из них по ишемическому типу	751	391	309
из них по геморрагическому типу	172	47	32
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	176	202	255
из них трудоспособного возраста	33	29	77
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	144	151	215
из них по ишемическому типу	86	101	134
из них трудоспособного возраста	10	9	34
из них по геморрагическому типу	52	50	81
из них трудоспособного возраста	21	19	43
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3308	3541	3538
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	4135	4180	5975
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	0	330	22
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	179	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	120	214	156
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК	1050	615	524

(региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)			
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	97	199	115
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	449	517	442
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	411	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	411	493	399
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	0	821	896
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	0	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)	86	97	116
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	3	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	11	10	7

Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	45	14	16
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	2	5	3
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	622	724	388
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	0	0	0
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	139	127	179
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	709	710	645
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	95	90	107
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	604	575	542
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	44	37	72
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	73	81	103
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	54	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	0	18	0

Общее число неврологических коек для взрослых	37	37	47
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	26	31	36
из них неврологические интенсивной терапии	6	6	6
Число врачей неврологов	10	7	11
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	4,75	4,75	6,75
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	8	8	8,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11	8,25	8
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11	8,25	8,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	128484	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	12	11	5
из них публикации в СМИ	7	1	1
из них буклеты, брошюры по проблеме	1	5	1
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	8	0
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	3	2	1
из них телевизионные передачи	0	0	0
из них анкетирование населения	1	3	0
число анкет	60	60	0
из них другое	0	2	1

Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	33389	31314	54704
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	29	23	23
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	29	21	21
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	0	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	0	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	0	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0	0

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

Таблица 77. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца

1. Первичная профилактика ИБС	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
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	1
из них: публикации в СМИ	0	6	0

буклеты, брошюры по проблеме	0	8	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	25000	0
социальная реклама, в том числе видеоролики	1	1	1
телевизионные передачи	0	0	0
анкетирование населения	0	45	0
число анкет	0	280	0
другое	0	2	0
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	15154	15149	15149
Число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	205	199	199
2. Вторичная профилактика ИБС			
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25).	17051	20009	25100
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	18510	21468	29300
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	0	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	3012	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 зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	3255	3623	1650

Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	664	374	374
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	159	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	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	0	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	451	358	358
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	112	105	105
3. Оказание медицинской помощи при ИБС			
Число кардиологических коек в субъекте	55	55	58
Число кардиохирургических коек в субъекте	0	3	0
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	3	0	0
Число врачей кардиологов в субъекте	21	18	21
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	2	1
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	5	5	8
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	7,25	6,5	6,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	7	4,75	4,75
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	7	5	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	20,25	21,25	22,25

Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	17	15	18,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	13	16
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	3	3	2,5
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,5	2,5	1,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	2	1
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12	12	12
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12	12	8
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5	5	8
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	649	664	749
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	576	590	665
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	175	152	142
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	253	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	162	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	0
Среднее время "симптом - звонок СМП"	0	0	0
Среднее время "звонок СМП - баллон"	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	1047	833	738
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	1047	833	738
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	342	372	260
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	705	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	0
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	9	26	62
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	4	2	31
Из них: на догоспитальном этапе	4	2	19
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	808	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)	730	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)	403	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	0	69
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	327	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	0	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	0	28	30
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	78	0	0
Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	0	0	0
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0	0	0
Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	0	22	20
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	22	20
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	0	11	13

Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0	11	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	0	11	7
число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	0	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	0	4	2
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0	1	1
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0	1	1
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	45	50	43
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	26	28	19
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	19	22	24
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	22	27	26

Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	7	8	14
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	15	19	12
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	22	27	26
Из них; число расхождений диагнозов	0	0	1
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1380	1458	1115
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	368	372	249
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	1012	1086	866
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	45	50	43
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	707	714	558
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	22	25	27
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	22	25	27
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	45	50	43
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	707	714	558

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

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

Показатели	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	1181	1283	1380
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	1064	871	870
из них по ишемическому типу	847	769	742
из них по геморрагическому типу	115	102	128
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	422	465	599
из них трудоспособного возраста	33	37	60
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	199	221	301
из них по ишемическому типу	118	137	190
из них трудоспособного возраста	8	11	19
из них по геморрагическому типу	81	84	111
из них трудоспособного возраста	21	21	29
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	5328	5275	6464
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	7105	9130	8320
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	0	92	49
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	19	34	40

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	576	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	249	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)	1113	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	201	159	156
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	875	750	692
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	731	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	731	532	536
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	713	791	803
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	803	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)	0	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	0	3	5
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	40	14	11
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	49	48	54
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	0	0
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	33	47	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	1113	850	807
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	0	14	11
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	206	251	280
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1470	1670	1609
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	130	174	184
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	1226	1457	1391
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	76	77	96

Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	213	194	218
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	41	68	102
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	51	33	73
Общее число неврологических коек для взрослых	62	57	57
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	33	33	33
из них неврологические интенсивной терапии	9	9	9
Число врачей-неврологов	25	25	25
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	10	10	10
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	13,25	13,25	13,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12	12	12
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	14	14	14
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	193224	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	1
из них публикации в СМИ	0	2	1
из них буклеты, брошюры по проблеме	0	200	200
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	2	2
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	0	3	2
из них телевизионные передачи	0	0	0

из них анкетирование населения	0	0	0
число анкет	0	0	0
из них другое	1	1	1
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	103442	78012	85942
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	45	34	34
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	39	31	31
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	1529	1651	1646
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	252	389	344
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	0	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	907	1400	1360
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	162	339	302

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

Таблица 79. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца

1. Первичная профилактика ИБС	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
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	258	105	111

из них: публикации в СМИ	5	5	7
буклеты, брошюры по проблеме	0	4	2
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	300	150
социальная реклама, в том числе видеоролики	0	0	0
телевизионные передачи	0	0	0
анкетирование населения	0	0	0
число анкет	0	0	0
другое	253	96	102
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	3527	0	0
Число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	28	0	0
2. Вторичная профилактика ИБС			
Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	3081	2483	2617
Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20-I25)	3348	3342	3036
Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	48	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	985	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	1094	1030	334

Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	442	361	325
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	124	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	0
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	0	0	0
Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	9	78	279
Из них: число больных в трудоспособном возрасте	2	21	93
3. Оказание медицинской помощи при ИБС			
Число кардиологических коек в субъекте	24	26	25
Число кардиохирургических коек в субъекте	0	0	0
Число коек сосудистой хирургии в субъекте	29	23	0
Число врачей кардиологов в субъекте	9	8	8
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	0	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	4	4	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	3	2,75	2,25
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	3	2,75	2,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	2	1	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	10	9

Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9,5	9
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	6
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0,25	0,25
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0,25	0,25
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0	0	0
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4	4
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4	4
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4	4
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	437	336	782
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	437	302	681
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	114	107	367
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	78	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	19	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	0
Среднее время "симптом - звонок СМП"	0	0	0
Среднее время "звонок СМП - баллон"	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	442	364	327
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	442	364	327
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	114	109	138
число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	328	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	0
Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	17	0	22
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	90	99	88
Из них: на догоспитальном этапе	90	99	88
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	992	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)	674	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)	370	337	129
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)	73	96	100
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	304	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	215	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	220	64	56
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	318	241	386
Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	0	0	0
Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	0	0	0
Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	8	14	19
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	7	5	17
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	0	3	4

Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0	3	13
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	7	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	2	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	0	2	1
Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0	3	0
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис на догоспитальном этапе	0	0	0
Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	0	0	0
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	14	17	21
Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	12	14	15
Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	2	3	6
Число умерших больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	0	0	0
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	11	12

Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	7	7	5
число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	4	7
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	11	12
Из них; число расхождений диагнозов	0	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	1063	1026	828
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	380	373	361
число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	683	653	467
Из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	14	17	21
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	462	495	510
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	14	6	7
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	14	6	7
Из них: число расхождений диагнозов	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	11	16	17
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	462	495	508

ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". ПСО для ОНМК

Таблица 80. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

Показатели	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	535	462	681
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	542	561	548
из них по ишемическому типу	320	359	393
из них по геморрагическому типу	44	58	51
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	145	121	210
из них трудоспособного возраста	18	11	17
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	80	77	102
из них по ишемическому типу	53	49	76
из них трудоспособного возраста	7	5	5
из них по геморрагическому типу	27	28	26
из них трудоспособного возраста	8	5	11
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	1619	722	786
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	1723	2127	2999
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	314	32	26
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	45	47	78
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	294	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	209	188	193
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	364	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	110	101	127
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	326	351	357
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	438	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	438	422	388
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	417	689	544
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	463	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)	44	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	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	2	5	0
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	48	27	50
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	1	4
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	39	22	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	329	349	344
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	18	18	12
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	88	97	111
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	590	674	659
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	66	67	83
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	360	432	599
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	22	30	28

Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	52	60	61
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	16	7	13
Общее число неврологических коек для взрослых	37	29	30
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	31	23	20
из них неврологические интенсивной терапии	6	6	10
Число врачей неврологов	9	13	12
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5	5	4
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5	5	4
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12.5	14,5	14
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	12.5	14,5	14
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	314846	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	259	114	108
из них публикации в СМИ	3	2	4
из них буклеты, брошюры по проблеме	0	2	1
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	100	100
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	1	0	0

из них телевизионные передачи	0	0	0
из них анкетирование населения	0	0	1
число анкет	0	0	50
из них другое	0	110	102
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	36629	28963	27555
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	51	49	49
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	51	49	49
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	488	338	548
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	95	64	114
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	108	8	438
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	22	64	175
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	25	150	382
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	10	52	152

ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ". ПСО для пациентов с ОНМК (с 07.05. 2020 г.)

Таблица 81. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

Показатели	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	469	420	444
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	575	275	328
из них по ишемическому типу	391	166	211
из них по геморрагическому типу	48	13	36
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	78	75	80
из них трудоспособного возраста	20	12	11
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	68	64	76
из них по ишемическому типу	31	43	46
из них трудоспособного возраста	4	8	5
из них по геморрагическому типу	37	21	30
из них трудоспособного возраста	13	4	6
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	2141	3240	3142
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	2744	3500	3350
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	141	179	197
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	1	0	1

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	253	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	253	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)	419	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	206	106	82
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	369	330	303
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	350	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	350	495	451
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	449	456	451
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	449	456	451
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	13	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	4	0	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	5	6	4
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	31	20	22
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	8	5	6
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	2	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	342	482	437
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	3	20	15
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	57	54	45
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	544	536	482
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	31	39	20
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	351	325	311
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	26	15	25

Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	48	42	40
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	19	26	44
Общее число неврологических коек для взрослых	21	27	27
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	21	21	27
из них неврологические интенсивной терапии	0	6	0
Число врачей неврологов	7	6	9
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	4	5,25	6,75
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	6.5	6,25	6,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5.5	6	5,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5.5	6	5,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	61925	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	612	600	831
из них публикации в СМИ	0	2	3
из них буклеты, брошюры по проблеме	2	10	7
тираж буклетов, брошюр по проблеме	2000	1400	1245

из них социальная реклама, в том числе видеоролики	4	12	2
из них телевизионные передачи	0	0	0
из них анкетирование населения	0	0	0
число анкет	0	0	0
из них другое	606	576	819
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	31438	28818	28566
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	8	19	14
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	8	15	11
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	264	1651	1646
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	76	389	344
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	4	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	1	0	0
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	10	1400	1360
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3	339	302

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

Таблица 82. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

Показатели	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	874	835	928
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	1093	835	928
из них по ишемическому типу	443	499	607
из них по геморрагическому типу	72	68	63
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	71	87	155
из них трудоспособного возраста	15	11	21
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	68	82	137
из них по ишемическому типу	39	60	103
из них трудоспособного возраста	7	5	11
из них по геморрагическому типу	26	22	34
из них трудоспособного возраста	8	6	10
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	3004	1531	1814
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	3263	1855	1974
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	737	669	782
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	0	1	2
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	409	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	296	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)	508	835	928
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	105	225	42
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	436	499	607
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	654	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	654	762	814
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	472	388	505
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	581	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)	138	111	133
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения	0	13	14

в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства			
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	2	11	14
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	48	48	43
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	0	0
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	737	669	782
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	0	117	125
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	136	182	259
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1549	1370	1405
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	98	140	196
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	833	1172	1286
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	38	42	63
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	138	100	119

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	0	0	3
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	15	19	24
Общее число неврологических коек для взрослых	38	38	38
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	31	31	31
из них неврологические интенсивной терапии	7	7	7
Число врачей неврологов	12	10	12
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	7,25	5	5,5
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	7,25	6,75	7,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8,75	9	5
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	10,5	7,25
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	67466	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	14	9	9
из них публикации в СМИ	11	1	0
из них буклеты, брошюры по проблеме	0	0	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	0	0	0
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	3	0	0
из них телевизионные передачи	0	0	0
из них анкетирование населения	0	0	0
число анкет	0	0	0

из них другое	0	8	9
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	32612	35408	31699
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	25	37	37
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	22	34	43
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	973	1651	1646
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	208	389	344
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	0	14	16
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	3	5
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	737	1400	1360
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	89	339	302

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

Таблица 83. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от цереброваскулярных болезней

Показатели	Факт 2023 г.	Факт 2022 г.	Факт 2021 г.
Число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	1168	1555	1688
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	673	528	264

из них по ишемическому типу	486	212	238
из них по геморрагическому типу	76	53	26
Число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний	149	158	132
из них трудоспособного возраста	13	17	33
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения	100	115	109
из них по ишемическому типу	54	72	77
из них трудоспособного возраста	3	14	8
из них по геморрагическому типу	46	43	32
из них трудоспособного возраста	7	13	12
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	1657	0	1459
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	1928	3628	5297
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	358	661	233
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	61	121	115
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	453	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	453	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)	560	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	380	100	74
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	418	445	228
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	511	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	511	187	237
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	465	791	520
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	465	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)	54	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	7	4
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	19	42	24
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	41	31	18

Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	0	0	1
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	619	520	311
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	17	21	13
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	76	113	55
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	619	651	266
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	45	80	39
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	430	445	228
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	31	33	16
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	78	75	34
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	16	19	20
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	24	23	47
Общее число неврологических коек для взрослых	19	44	25
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	19	44	25

из них неврологические интенсивной терапии	0	0	0
Число врачей неврологов	4	5	5
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	3,75	4	4
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	5,75	7	7
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6	3	3
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	6,25	6,75	6,75
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	133109	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	4	3	2
из них публикации в СМИ	4	3	2
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	0		0
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	12872	75609	56800

Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	25	22	22
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	18	18	18
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	0	3615	1434
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

Таблица 84. Показатели летальности от инфаркта миокарда и ОНМК в РСЦ и ПСО

Медицинские организации	ОИМ					ОНМК				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	5,8	4,7	3,8	4,1	5,3	12,8	15,8	14,9	16	16,5
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)						18,3	28,9	24,6	20,2	14,0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	17,9	6,3	17,9	16,2	13,4	20	24	27,8	19	20,5
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	12,2	12,3	7,6	7	6,4	15,2	17,6	17,4	15,2	14,3
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"							12,7	13	14,7	14,3
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	9,3	5,2	3,7	3,4	3,0	14,1	17,4	16,8	19,7	21,4
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"							28,6	20,7	21,7	15,0
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	13	11,3	9,6	7,2	6,7	12,7	18,7	11	9,3	9,2
Ленинградская область	12,4	10	7,5	7,4	7,5	17,1	21,1	19,4	17,5	16,3

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 год показатель увеличился на 36,3% (с 1254,3 до 1710,2), что сопоставимо со среднероссийским показателем (увеличение на 36,5%, с 1225,3 до 1672,3). 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 100000 населения вырос на 0,2% (с 504,3 до 505,0) при среднероссийском росте на 10,6% (с 573,2 до 633,9). По итогам 2021 года показатель смертности от БСК был ниже среднероссийского значения на 22,2%.

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%.

По показателю общей смертности в сравнении со среднероссийскими значениями по данным за январь – декабрь 2023 года Ленинградская область относилась к регионам, в которых смертность от всех причин была меньше среднероссийских значений и снижалась в динамике. Уровень общей смертности в Ленинградской области ниже уровня смертности от всех причин в РФ в 2023 году на 5,5%. При этом по сравнению с 2022 годом снизился на 12%.

По показателю смертности от БСК Ленинградская область по сравнению с среднероссийскими значениями по данным за январь – декабрь 2023 года относилась к регионам, в которых уровень смертности от БСК (384,4) ниже среднероссийских значений (542,42) на 29,7%, но вырос на 3% по сравнению с 2022 годом.

Таблица 85. Показатели общей смертности и смертности от БСК на 100000 населения в Ленинградской области и РФ в 2019 – 2023 годах

		Общая смертность	Смертность от БСК
Ленинградская область	2019	1254,3	504,3
	2020	1492,2	566,7
	2021	1688,9	489,7
	2022	1288,7	373,2
	2023	1134,4	384,4
РФ	2019	1225,3	573,2
	2020	1460,2	640,8
	2021	1673,9	640,3
	2022	1294,1	566,78
	2023	1199,8	546,42

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).

По данным мониторинга снижения смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) Минздрава России, в 2023 г. отмечалось снижение на 0,78% доли выездов бригад скорой медицинской помощи (БСМП) на острый коронарный синдром (ОКС) с доездом до 20 минут по сравнению с 2022 годом, при этом в 2019 – 2022 годах значения показателей были незначительно ниже среднероссийских. В 2023 году показатель также незначительно ниже средних значений по РФ и СЗФО (89,5% против 91,4% и 92,6% соответственно).

Таблица 86. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут в 2019 – 2023 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут
Ленинградская область	2019	85,6%
	2020	85,5%
	2021	88,6%
	2022	90,2%
	2023	89,5%
РФ	2019	92,1%
	2020	89,0%
	2021	89,4%
	2022	90,6%
	2023	91,4%
СЗФО	2019	90,8%
	2020	89,6%
	2021	90,2%
	2022	91,9%
	2023	92,6%

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России, в динамике за 5 лет наблюдалось существенное увеличение доли профильной госпитализации пациентов с ОКС максимально до 96,1%, в 2023 году по сравнению с 2019 годом показатель увеличился на 10,97%. При этом по итогам 2023 года показатель выше среднероссийского значения (96,1% против 94,3% в РФ) и среднего значения по СЗФО (96,1% против 90,1% 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 87. Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС в 2019 – 2023 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля выездов бригад скорой медицинской помощи на ОКС с доездом до 20 минут
Ленинградская область	2019	86,6%
	2020	89,5%
	2021	95,7%
	2022	95,1%
	2023	96,1%
РФ	2019	89,2%
	2020	89,4%
	2021	91,7%
	2022	93,7%
	2023	94,3%
СЗФО	2019	87,2%
	2020	89,4%
	2021	91,6%
	2022	92,5%
	2023	90,1%

В Ленинградской области в динамике за период с 2019 по 2023 гг. регистрировались фазовые изменения показателей доли пациентов, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента (ОКСпST) в первые 2 и 12 часов от начала заболевания. При этом отмечалась положительная динамика показателей в 2023 году по сравнению с 2022 годом: доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в первые 2 часа, по сравнению с аналогичным периодом 2022 года увеличилась на 110,9% и составила 50,2% в 2023 году при 23,8% в 2022 году.

Доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме в первые 12 часов от начала заболевания, составила 84,3%, что на 11,8% выше, чем в 2022 году, а по сравнению с 2020 годом меньше на 1,3%. При этом доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST

на электрокардиограмме в первые 12 часов от начала заболевания, в 2023 году в Ленинградской области выше, чем в РФ и Северо-Западном федеральном округе, на 22,7% и на 31,1% соответственно.

Таблица 88. Доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в первые 2 и 12 часов от начала заболевания, в 2019 – 2023 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля больных, госпитализированных с ОКСпST в первые 2 часа от начала заболевания	Доля больных, госпитализированных с ОКСпST в первые 12 часов от начала заболевания
Ленинградская область	2019	24,4%	70,6%
	2020	23,8%	85,4%
	2021	36,8%	83,3%
	2022	23,8%	75,4%
	2023	50,2%	84,3%
РФ	2019	23,8%	71,0%
	2020	22,9%	71,7%
	2021	25,5%	72,8%
	2022	25,0%	72,8%
	2023	28,0%	68,7%
СЗФО	2019	17,4%	70,2%
	2020	18,1%	74,5%
	2021	19,0%	63,6%
	2022	18,1%	64,2%
	2023	21,0%	64,3%

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. 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.

В Ленинградской области в динамике за период с 2019 по 2023 гг. регистрировались фазовые изменения показателей доли пациентов, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента (ОКСпST) в первые 2 и 12 часов от начала заболевания. При этом отмечалась положительная динамика показателей: в 2023 году по сравнению с 2022 годом доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) в первые 2 часа, по сравнению с аналогичным периодом 2022 года увеличилась на 110,9% и составила 50,2% в 2023 году при 23,8% в 2022 году.

Доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме в первые 12 часов от начала заболевания, составила 84,3%, что на 11,8% выше, чем в 2022 году, а по сравнению с 2020 годом меньше на 1,3%. При этом доля больных, госпитализированных с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме в первые 12 часов от начала заболевания, в 2023 году в Ленинградской области выше, чем в РФ и Северо-Западном федеральном округе, на 22,7% и на 31,1% соответственно. В 2023 году остается высоким показатель доли пациентов с ОКСпST, которым ТЛТ выполнен на догоспитальном этапе, в Ленинградской области 97,3%, а в РФ и СЗФО 77,3% и 65,0% соответственно.

Таблица 89. Доли пациентов с ОКСпST, которым выполнена ТЛТ и догоспитальная ТЛТ в 2019 – 2023 годах в Ленинградской области, РФ и СЗФО

		Доля пациентов с ОКСпST, которым выполнен тромболитический	Доля пациентов с ОКСпST, которым выполнен догоспитальный тромболитический
Ленинградская область	2019	41,6%	78,5%
	2020	61,8%	80,2%
	2021	44,7%	88,8%
	2022	49,6%	94,4%
	2023	44,7%	97,3%
РФ	2019	26,1%	59,0%
	2020	24,3%	62,6%
	2021	23,8%	68,3%
	2022	23,9%	71,3%
	2023	23,5%	77,3%

СЗФО	2019	21,9%	46,5%
	2020	23,1%	52,2%
	2021	19,7%	56,8%
	2022	19,8%	60,7%
	2023	17,9%	65,0%

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

В начале 2022 года совместно со специалистами ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России обновлен приказ по маршрутизации пациентов с ОКС в Ленинградской области (приказ от 22.02.2022 № 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 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 Ленинградской области 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 районов Ленинградской области – Выборгского и Приозерского, целесообразно оптимизировать схему маршрутизации пациентов с ОКС. Так, к первичному сосудистому отделению (ПСО) на базе ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" прикреплено 195728 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 МБ", на 2026 г. рассматривается перспектива создания ПСО для лечения пациентов с ОКС на базе кардиологического отделения ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" с отделением РХМДЛ, оснащенный ангиографической установкой.

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, профильности госпитализации, летальности от ИМ и ОНМК и другие), 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 5 лет отмечалось, что показатели летальности от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО были существенно ниже среднероссийских значений. По итогам 2023 года летальность от ИМ в стационарах региона, РСЦ и ПСО соответственно ниже среднероссийских значений: 7,5%, 5,9% и 4,9% против 10,1%, 8,2% и 10,2%.

Таблица 90. 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%
	2023	7,5%	5,9%	4,9%
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%
	2023	10,1%	8,2%	10,2%
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%
	2023	13,3%	13,1%	12,6%

Обращают на себя внимание высокие показатели доли умерших от ИМ вне стационаров (44,0 – 60,2%) в 2018 – 2023 годах, что отражает недостаточную информированность пациентов о симптомах острых состояний при БСК, 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), а в 2023 году прирост числа умерших от ИМ в непрофильных стационарах на 32,1% по сравнению с 2022 годом.

Таблица 91. Структура места смерти пациентов от ИМ в Ленинградской области в 2018 – 2023 годах

Годы	В стационаре						Вне стационара		Всего
	РСЦ		ПСО		Непрофильные стационары		абс. число	%	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%			абс. число
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
2023	70	15,6	87	19,3	29	6,4	264	58,7	450

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС Минздрава России, в регионе в 2019 – 2023 годах регистрировалось достижение целевого показателя по количеству рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) в лечебных целях.

Таблица 92. 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	4208	2259
	2023	4195	2412

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%), 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%). По итогам 2023 года показатель (68,0%) выше как среднероссийского значения (53,1%), так и значения в среднем по СЗФО (56,9%).

Таблица 93. Охват ЧКВ пациентов с ОКС

		Охват ЧКВ пациентов с ОКС
Ленинградская область	2019	39,6%
	2020	50,8%
	2021	47,3%
	2022	64,0%
	2023	68,0%
РФ	2019	38,0%
	2020	42,8%
	2021	49,5%
	2022	50,7%
	2023	53,1%
СЗФО	2019	44,6%
	2020	51,5%
	2021	54,3%
	2022	57,5%
	2023	56,9%

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. 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 94. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех случаев БСК (ф.12)

		Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех случаев БСК
Ленинградская область	2019	75,9%
	2020	75,2%
	2021	84,1%
	2022	77,6%
	2023	73,9%
РФ	2019	61,0%
	2020	66,0%
	2021	н/д
	2022	н/д
	2023	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.

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 95. Достижение целевых показателей диспансерного наблюдения и охвата ЛЛО пациентов с БСК в 2021 – 2023 годах

Показатель ДН	План 2021	Факт 2021	План 2022	Факт 2022	План 2023	Факт 2023
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	80,0%	81,6%	85,0%	88,2%	90,0%	94,2%
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%	78,0%	79,5%

По итогам 2021 – 2023 годов достигнут целевой показатель по охвату льготным лекарственным обеспечением (далее – ЛЛО) лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

В 2020 г. в регионе издан приказ Комитета 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 терапия у данной категории пациентов в ходе плановой госпитализации в ГБУЗ ЛОКБ.

В декабре 2022 года издано распоряжение Комитета от 29.12.2022 № 653-0 "Об утверждении Методических рекомендаций 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 ЛОКБ от 30.12.2020 № 865 "Об организации специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью" утверждено Положение о кардиологическом отделении для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) 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, которые включены в План мероприятий.

**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. В 2023 г. количество пролеченных пациентов с ОНМК несколько снизилось – 6800 (на 5,4%).

Летальность пациентов с ОНМК в 2022 году снизилась на 9,8%, в том числе с геморрагическим инсультом на 15%. 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 г. на пике пандемии НКИ. В 2023 г. зарегистрирована самая низкая летальность пациентов с ОНМК за период 2020 – 2023 годов – 16,3%, что ниже показателя 2022 г. на 6,9%. Также летальность пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультами самая низкая за указанный период: 12,6% (снижение на 12,5%) и 38,2% (снижение на 8,2%) соответственно. По сравнению с аналогичными показателями за 2023 г. в среднем по РФ в Ленинградской области показатель летальности от ОНМК соответствует среднероссийскому, от ишемического инсульта показатель летальности ниже на 3%, но от геморрагического инсульта выше 2,4%.

Таблица 96. Показатель летальности пациентов с ОНМК в 2020-2023 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	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
РФ, %	20,7	20,4	н/д	16,3	17,4	17,0	н/д	13,0	39,8	39,4	н/д	37,3
Ленинградская область, %	21,1	18,4	17,5	16,3	13,8	14,3	14,4	12,6	41,4	48,8	41,6	38,2

Таблица 97. Показатели летальности от ОНМК в РСЦ и ПСО (ф.14)

Медицинские организации	ОНМК					ОНМК ишемический					ОНМК геморрагический				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	12,8	15,8	14,9	16	16,5	15,1	15,9	14,5	15,5	14,0	36,6	37,1	37,9	38,1	34,1
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	18,3	28,9	24,6	20,2	14,0	16,1	25,0	15,2	11,9	11,8	34,9	53,4	52,9	42,0	27,5
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	20	24	27,8	19	20,5	14,8	20,1	19,7	15,6	15,7	59,1	33,9	69,9	45,7	60,3
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	15,2	17,6	17,4	15,2	14,3	12,7	14,3	13,2	11,9	10,6	29,5	37,7	44,0	39,7	35,7
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	16,3	12,7	13	14,7	14,3	11,6	8,4	6,4	12,0	8,8	43,2	40,8	62,5	35,7	54,2
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	14,1	17,4	16,8	19,7	21,4	10,7	13,8	13,9	15,5	18,3	40,7	50,7	45,9	50,0	42,3
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	19,8	28,6	20,7	21,7	15,0	15,7	24,8	17,1	18,0	10,5	41,9	46,6	47,1	44,0	39,7
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	12,7	18,7	11	9,3	9,2	3,5	11,7	6,4	4,4	4,4	30,2	42,2	30,6	27,8	26,4
Ленинградская область	17,1	21,1	18,4	17,5	16,3	14,4	18,0	14,7	14,0	12,6	38,6	44,0	48,8	41,6	38,2

Наиболее высокая летальность у пациентов от ОНМК в 2023 г. зарегистрирована в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – 21,4%, что превышает средний показатель на 32% и минимальный показатель летальности в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ в 2,3 раза. Превышен средний показатель летальности от ОНМК также в ПСО ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". Самый высокий показатель летальности у пациентов с ишемическим инсультом также в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", который превышает средний на 45% и минимальный показатель в ГБУЗ ЛОКБ в 4 раза. Выше среднего показателя летальности от ишемического инсульта зарегистрированы показатели в ПСО "Всеволожская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ". Максимальный показатель летальности пациентов от геморрагического инсульта зарегистрирован в ПСО ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" – 60,3%, который превышает средний на 38% и выше минимального в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ в 2,3 раза, что требует анализа. Выше среднего

показателя летальности от геморрагического инсульта зарегистрированы показатели в ПСО ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" и ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ".

Таблица 98. 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	2023 год
РФ, %	36,9	35,4	35,2	95,3%
Ленинградская область, %	44,2	43,4	50,0	85,5%

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания, в 2023 г. по Ленинградской области увеличилась по сравнению с 2022 г. на 71%, но ниже данного показателя по РФ на 10%.

Таблица 99. Выполнение реперфузионной терапии при ишемических инсультах. Ленинградская область в сравнении с РФ

	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	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Ленинградская область	211	324	364	416	89	138	271	253	3,5	5,12	5,7	7,1	1,5	2,2	3,4	4,3
РФ	18937	20686	26449	34782	2475	8440	н/д		4,5	5,3	6,2	7,8	0,6	2,1	н/д	1,8

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым проводилась реперфузионная терапия – тромболизис и тромбэкстракция, отличается от средних показателей по РФ. Отмечается прирост показателя по охвату ТЛТ в 2022 г. на 11,3% и по доле тромбэкстракций, выполненных при ишемических инсультах, на 54,5%.

Но рекомендуемый уровень охвата ТЛТ 7% не достигнут в 2022 г. и ниже среднего по РФ на 8%. В 2023 г. прирост по охвату пациентов с ишемическими инсультами составил 24,6% и превысил рекомендуемые 7%, но уровень в РФ выше почти на 10%; по доле тромбоэкстракций, выполненных при ишемических инсультах, прирост по сравнению с 2022 г. составил 26,5%, данный показатель выше рекомендуемого в 2% и среднего по РФ в 2,4 раза.

Таблица 100. Выполнение реперфузионной терапии при ишемических инсультах в ПСО и РСЦ

Медицинские организации	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	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" (РСЦ и ПСО)	64	83	114	120	40	87	114	122	5,2	6,1	7,8	8,2	3,2	6,4	7,8	8,3
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ" (ПСО)	7	43	48	48	0	0	0	0	0,8	3,3	4,1	5,8	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" (ПСО)	9	16	14	45	9	0	0	0	1,4	3,0	2,4	7,5	9	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	30	58	48	49	0	0	47	33	2,5	3,9	3,3	4,0	0	0	3,2	2,7
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	24	22	20	31	0	0	0	0	8,0	7,1	6,2	8,8	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" (ПСО с ЧКВ-центром)	43	50	27	48	0	0	25	39	7,3	8,3	6,3	13,3	0	0	5,8	10,8
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	4	18	31	41	0	0	0	0	1,3	7,9	7,0	9,5	0	0	0	0
ГБУЗ ЛОКБ (РСЦ)	30	34	32	34	49	51	85	59	14,0	10,9	7,9	6,8	22,9	16,3	20,9	11,8
Ленинградская область	211	324	364	416	89	138	271	253	3,5	5,3	5,7	7,1	1,5	2,2	3,4	4,3

Доля нейрохирургических вмешательств среди пациентов с геморрагическим инсультом в регионе возросла с 4,9% в 2020 г. до 9,0% в 2022 году, однако данный показатель не достиг рекомендованного уровня в 10%. В 2023 г. было выполнено 123 нейрохирургических вмешательства 1103 пациентам с геморрагическими инсультами, что составило 11,2%. Данный показатель превышает значение 2022 г. на 24%.

Таблица 101. 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	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Ленинградская область	48	52	91	123	4,9	5,9	9,0	11,2
РФ	7091	7531	н/д	н/д	9,7	10,4	н/д	н/д

В Ленинградской области в период 2020 – 2023 гг. наблюдается тенденция к снижению смертности от ЦВБ с 171,9 до 102,2 на 100 тыс. населения – на 40,7% и снижение уровня смертности от ОНМК с 97,8 до 62,1 на 100 тыс. населения – на 35,8%.

Таблица 102. 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	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Ленинградская область	171,9	145,3	114,0	102,2	97,8	87,5	69,1	62,8
РФ	190,2	189,8	н/д	н/д	92,4	90,9	н/д	н/д

Распоряжениями Комитета 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 ("дорожных карт") по снижению смертности Ленинградской области в 2022 г., 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.

Распоряжением Комитета от 21.02.2024 г. № 74-О "Об утверждении предельных значений показателей смертности населения для оценки эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности населения Ленинградской области в 2024 г." регламентированы индивидуальные целевые показатели смертности в целом и по основным группам заболеваний, являющихся основными причинами смертности, для каждой медицинской организации, подведомственной Комитету. План мероприятий по снижению смертности населения Ленинградской области в 2024 г. утвержден 20.02.2024 г. заместителем председателя Правительства ЛО по социальным вопросам и согласован руководителем ТО Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

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

Распоряжение Комитета 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 и 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, данные осмотров 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 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".

Таблица 103. Перечень региональных регистров пациентов по следующим группам БСК

		на 30.03.2022	на 30.03.2023	на 30.03.2024
1.	ОНМК	25220	19756	34224
2.	ОКС	26914	6524	11774
3.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	269176	415126	538224
4.	ИБС	100295	96431	150495
5.	ЦВБ	98742	146112	196484
6.	Хроническая сердечная недостаточность	5489	11167	14662
7.	Другие болезни сердца	33675	60818	87052
8.	Фибрилляции предсердий	-	10487	19364

### 1.5.3. Специализированные программы для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

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

1) оказание специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

2) отбор больных с хронической сердечной недостаточностью для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в структурных подразделениях регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ 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;

б) участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

Распоряжением Комитета от 14.03.2022 № 146/1-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета 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 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 от 15.03.2022 № 149/1-О "О внесении изменений в распоряжение Комитета № 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.

Приказ Комитета от 01.02.2024 № 2 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в Ленинградской области" в соответствии с рекомендациями главных внештатных специалистов Минздрава России по кардиологии и неврологии включил как схемы и порядки по госпитализации пациентов с БСК в экстренной и неотложной форме, так и плановом порядке, в том числе и пациентов с ХСН.

Включение в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" с 2024 г. категории пациентов с ХСН фракцией выброса меньше 40% и фибрилляцией предсердий в льготное лекарственное обеспечение даст возможность улучшить качество жизни данной группе пациентов.

2. Программы дистанционного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями

В 2020 г. запущен пилотный проект "Организация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья больных артериальной гипертензией (далее – АГ) групп риска с использованием цифровых медицинских изделий и телемедицинских технологий с целью осуществления вторичной профилактики в Ленинградской области". В него были включены 4 медицинских организации: ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ". Анализ показателей внедрения проекта в 2022 г. по дистанционному наблюдению больных артериальной гипертензии с использованием персональных телемедицинских изделий (GSM-тонометров), результаты и выводы представлены на рисунках.

## 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 рисковых 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 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%,

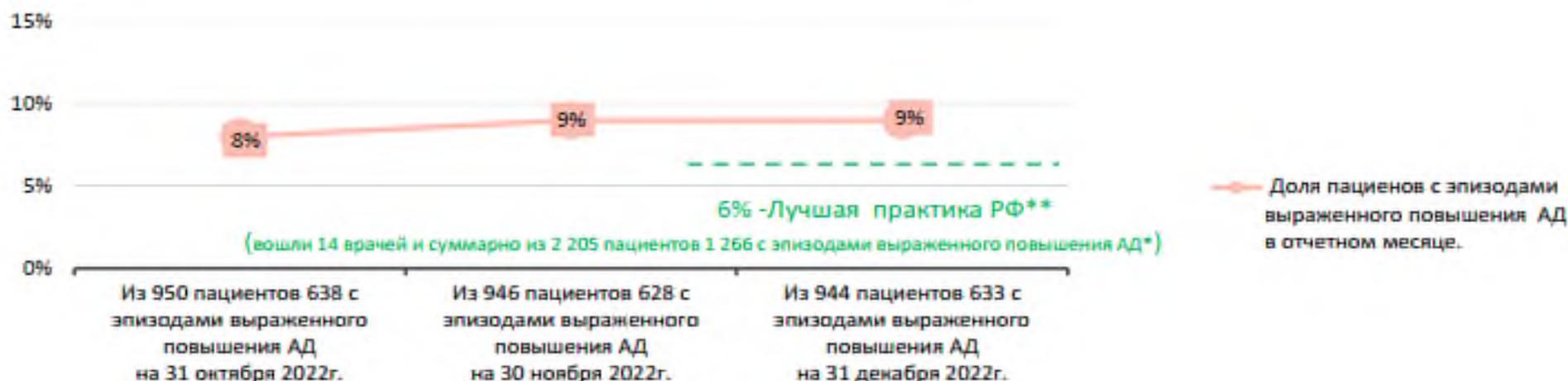
Луцик Е.А., ГБУЗ ЛО «ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ» – с результатом 50%.

\* 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.

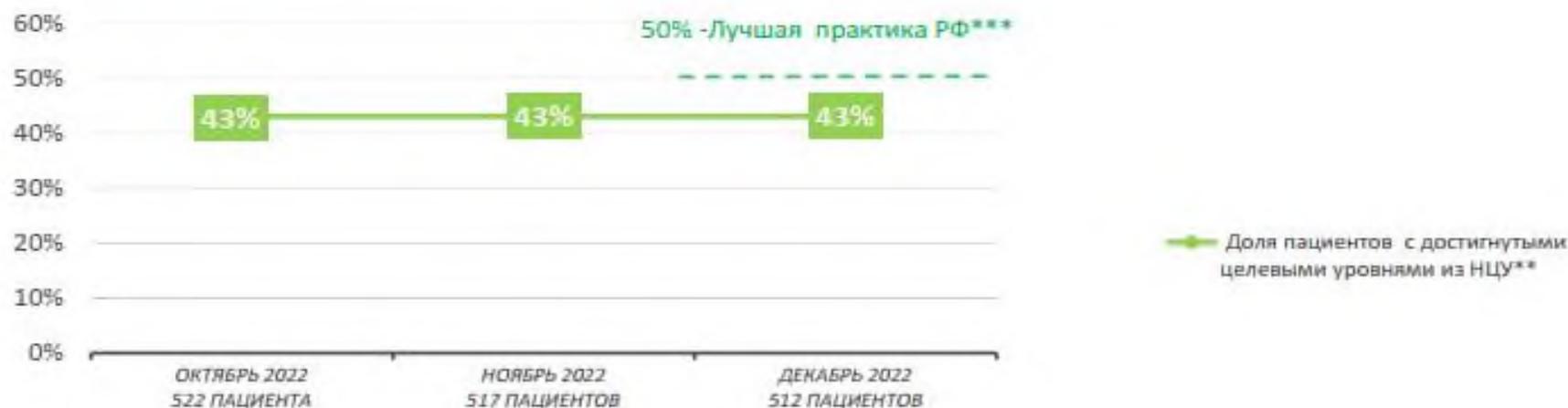


3 врача вошли в состав «Лучшая практика РФ»\*\*:

- Захаров А.В. ГБУЗ ЛО «ТИХВИНСКАЯ МБ» – 8%,
- Луцкий 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» \*\*\*:

**Вирцова Н.Л.**, ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» – с результатом 57%,

**Луцкич 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
<b>Ленинградская область</b>	989	123	12%	143	14%
<b>ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"</b>	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%
<b>ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"</b>	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%
<b>ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"</b>	314	18	6%	36	11%
Луцик Екатерина Александровна	314	18	6%	36	11%
<b>ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"</b>	137	52	38%	26	19%
Клёцина Людмила Владимировна	137	52	38% 	26	19%
<b>ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"</b>	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!

В связи с развитием программ дистанционного наблюдения в Российской Федерации в Ленинградской области в 2023 году принято решение расширить программу дистанционного наблюдения за пациентами, включив дополнительно к группе пациентов с АГ пациентов с ИБС, ХСН и сахарным диабетом 2 типа на портале "СберЗдоровье". 1 этап пилотного проекта начался с августа 2023 года, дистанционное наблюдение должно проводиться в каждой МО. 1 этап включает приемку оборудования для дистанционного наблюдения, обучение медицинских работников и набор пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с данными заболеваниями.

На конец 2023 года под наблюдением находятся 34445 уникальных пациентов, за которыми активно ведут наблюдение 148 врачей, среднее количество пациентов на одного врача равно 198. Из общего числа пациентов, состоящих под наблюдением, только 42,8% передают замеры, подавляющее количество передает замеры посредством роботизированного обзвона.

#### 1. Артериальная гипертония (АГ)

20268 пациентов состоят под дистанционным наблюдением с артериальной гипертонией, из них 8006 передают замеры, из которых доля компенсированных составляет 72,9%.

Критерии компенсации мониторинга "Артериальная гипертония":

1) пациент считается "компенсированным", если в выбранном отчетном периоде у пациента отсутствуют замеры систолического артериального давления больше или равно 160 мм.рт.ст.;

2) замеры систолического артериального давления со значением ниже 140 мм.рт.ст. составляют 80% от всех замеров.

\*Если у пациента зарегистрирован хотя бы 1 гипертонический криз с SYS 180 и выше, он в категорию "компенсированных" в отчетный период не попадает.

#### 2. Сахарный диабет 2 типа (СД)

6025 пациентов состоят под дистанционным наблюдением с СД, из них 2875 передают замеры, из которых доля "компенсированных" составляет 51,5%.

Пациент считается "компенсированным", если в выбранном отчетном периоде у пациента:

1) отсутствуют замеры по глюкозе  $<3$  и  $>14$ ;

2) более 80% замеров не превышают целевые значения глюкозы и соблюдается условие  $4 < x < 8$ .

### 3. ИБС

6232 пациента включены в группу дистанционного наблюдения с ИБС, из них 2623 передают информацию по наличию или отсутствию специфических для данного заболевания жалоб, из которых доля "компенсированных" составляет 33,7%.

### 4. ХСН

1920 пациентов с зарегистрированной ХСН взяты под дистанционное наблюдение, из них 765 передают информацию по наличию или отсутствию специфических для данного заболевания жалоб, из которых доля "компенсированных" составляет 40,7%.

Критерии компенсаций мониторинга ХСН и ИБС: пациент считается "компенсированным", если в выбранном отчетном периоде у пациента ни на один вопрос в процессе роботизированного обзвона не было получено ответа "да".

Таблица 104. Группы дистанционного наблюдения пациентов по нозологиям и в разрезе МО на 01.01.2024 г.

Название МО	Группа дистанционного наблюдения														
	артериальная гипертензия			ИБС			ХСН			сахарный диабет 2 типа			всего		
	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	4896	5761	117,7	1049	2660	253,6	351	186	52,99	699	1747	249,9	6995	10354	148,02
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	2582	1653	64,0	553	1391	251,5	186	1584	851,61	368	414	112,5	3689	5042	136,68
ГБУЗ ЛО "Роцинская МБ"	681	1097	161,1	145	0	0,0	50	0	0,00	97	0	0,0	973	1097	112,74
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	947	956	101,0	203	309	152,2	69	39	56,52	135	69	51,1	1354	1373	101,40
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	1288	1597	124,0	276	0	0,0	93	0	0,00	184	0	0,0	1841	1597	86,75

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	1926	1040	54,0	412	58	14,1	139	1	0,72	275	1647	598,9	2752	2746	99,78
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	2689	2745	102,1	576	40	6,9	193	0	0,00	384	0	0,0	3842	2785	72,49
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	1668	1170	70,1	357	0	0,0	121	60	49,59	238	656	275,6	2384	1886	79,11
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	1545	983	63,6	331	38	11,5	112	3	2,68	220	106	48,2	2208	1130	51,18
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	913	642	70,3	195	0	0,0	67	19	28,36	130	0	0,0	1305	661	50,65
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	2354	607	25,8	504	50	9,9	170	2	1,18	336	181	53,9	3364	840	24,97
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	1007	461	45,8	215	55	25,6	74	0	0,00	143	92	64,3	1439	608	42,25
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	5277	1243	23,6	1130	1055	93,4	379	0	0,00	753	769	102,1	7539	3067	40,68
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	1542	59	3,8	330	387	117,3	112	20	17,86	220	20	9,1	2204	486	22,05
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	1633	114	7,0	350	79	22,6	118	0	0,00	233	187	80,3	2334	380	16,28
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	1124	48	4,3	241	5	2,1	82	0	0,00	160	106	66,3	1607	159	9,89
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	634	38	6,0	136	0	0,0	47	0	0,00	90	21	23,3	907	59	6,50
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1696	35	2,1	363	104	28,7	122	6	4,92	242	2	0,8	2423	147	6,07

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	207	1	0,5	44	1	2,3	17	0	0,00	29	0	0,0	297	2	0,67
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	3216	18	0,6	689	0	0,0	231	0	0,00	459	8	1,7	4595	26	0,57
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	658	0	0,0	141	0	0,0	47	0	0,00	94	0	0,0	940	0	0,00
ЛО	38483	20268	52,7	8240	6232	75,6	2780	1920	69,06	5489	6025	109,8	54992	34445	62,64

За период реализации проекта создано 9058 задач по отклонению, из которых 68,4% закрыты, остальные 31,6% находятся в стадии проработки. Количество пациентов с критическими задачами равно 1488, из них 89% закрыто, остальные 11% в стадии проработки и находятся на контроле у врачей медицинских организаций Ленинградской области.

В Ленинградской области наблюдается тенденция "омоложения" диспансерной группы пациентов с ХНИЗ. Снижение числа пациентов в более старших возрастных группах и одновременное увеличение в более молодых категориях свидетельствует об успешных усилиях по привлечению молодежи к участию в программе. Возросшая активность молодых пациентов в передаче данных может указывать на повышенное внимание к их здоровью и вовлеченность в использование диспансерных услуг.

По результатам проведенного анкетирования пациентов, участвующих в реализации проекта, 68% респондентов ответили, что используемая программа им нравится, 83% респондентов готовы ее порекомендовать.



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 стало формирование системы управления сердечно-сосудистыми рисками в амбулаторной сети медицинских организаций Ленинградской области.

#### 1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Таблица 105. Динамика ТМК за 2019 – 2023 гг. ГБУЗ ЛОКБ

Наименование НМИЦ	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"		4	25	68	93
МНТК Микрохирургии глаза Федорова	2	3	7	2	1
ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова		1			1
ПМГМУ им. И.М.Сеченова		33	23	2	1
ФГАУ "НМИЦ здоровья детей"		1	2		
ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко"		2		5	1
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	4
ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова"	15 (26,3%)	63 (42,8%)	58 (31,4%)	57 (30,2%)	72 (34,8%)
ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина"	2				3
ФГБУ "НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова"	7	2	4	7	17
ФГБУ "НМИЦ Реабилитации и курортологии"	1		1		
ФГБУ "НМИЦ ССХ им. Бакулева"	1				
ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины"	15	21	11	12	1
ФГБУ "НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова"	2	2	5	3	1
ФГБУ "НМИЦ ФПИ"		5	1		4

1	2	3	4	5	6
ФГБУ "НМИЦ эндокринологии"	8	1	15	10	3
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		2
ФГБУ НМИЦ колопроктологии им. Рыжих					2
Федеральный центр медицины катастроф (ФЦМК)			2		
ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ)				1	
ГБУ "СПБ НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе"				2	
ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. Павлова"				1	1
Общий итог	57	147	185	189	207

На базе ГБУЗ ЛОКБ организован региональный телемедицинский центр. Ведущее место во взаимодействии с НМИЦ Минздрава России 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 г). За 2019-2022 г. основную долю ТМК составляют ТМК с профильным ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России от 26,3% в 2019 г. (количество ТМК – 15) до 42,8% в 2020 г. (количество ТМК – 63), в 2021 г. осуществлено 58 ТМК, в 2022 г. – 57. В 2023 г. увеличилось количество ТМК с НМИЦ на 9,5%, в том числе с НМИЦ им. В.А.Алмазова – на 26%, а в структуре всех ТМК они занимают 34,8%, что выше на 15% по сравнению с 2022 г.

Распоряжением Комитета 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 г. было единичным. В 2020 г. в рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура" установлен Рас для центрального архива медицинских изображений. С апреля 2021 г. рабочей группой разрабатывается проект региональных ТМК в региональном сегменте ЕГИСЗ: проведено совещание, медицинские организации обновляют регистрацию в ЕГИСЗ. 12.04.2021 года утверждено Положение об организации и оказании медицинской помощи

медицинскими организациями Ленинградской области с применением подсистемы "Телемедицинские консультации".

Таблица 106. Обеспечение телемедицинского консультирования. Оценка количества и качества ТМК

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Проведено всего ТМК	6 885	33 631	6785	37688
ТМК по типу "врач-врач", всего	1 062	17 631	1593	3037
• Плановые ТМК по типу "врач-врач"	336	5 673	1593	3037
• Экстренные/неотложные ТМК по типу "врач-врач"	726	11 958	0	0
ТМК по типу "врач-пациент", всего	5 823	16 000	5192	34445
• Плановые ТМК по типу "врач-пациент"	5 823	16 000	5192	34445
• Экстренные ТМК по типу "врач-пациент"	0	0	0	0
Какая система используется для проведения ТМК по типу "врач-пациент"	СберЗдоровье	СберЗдоровье Ростелеком	СберЗдоровье Подсистема ТМК	СберЗдоровье Подсистема ТМК
ТМК МО 3 уровня с НМИЦ	147	185	189	207
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	I10-I14, I25, E11, I50

### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций за 2021-2023 гг.

Таблица 107. 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)												
	2021 г.				2022 г.				2023 г.			
	штаты	заняты	физ-лица	укомплектовано, %	штаты	заняты	физ-лица	укомплектовано, %	штаты	заняты	физ-лица	укомплектовано, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Кардиологи взрослые	111,75	100,00	90	89,49	115.25	99.75	91	86.55	116,50	100,50	87	86.27
Неврологи	131,25	118,00	88	89,90	140.75	125.25	92	88.99	139,75	114,00	98	81.57

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Нейрохирурги	19,25	17,50	14	90,91	20,50	17,50	14	85,37	18,50	18,00	12	97,30
Сердечно-сосудистые хирурги	26,25	23,25	16	88,57	26,75	24,50	19	91,59	24,25	20,00	16	82,47
Анестезиологи-реаниматологи	642,25	566,00	357	88,13	639,00	552,25	378	86,42	610,50	500,00	380	81,90
Врачи физической и медицинской реабилитации	3,50	1,00	1	28,57	2,75	0,00	0	0,00	1,00	0,00	0	0,00
Врачи ЛФК	18,00	13,25	12	73,61	19,25	11,50	10	59,74	15,25	10,75	6	70,49
Логопеды медицинские	14,00	12,25	9	87,50	15,50	13,00	8	83,87	2,00	2,00	2	100,00
Психологи медицинские	58,50	49,75	43	85,04	61,25	52,50	43	85,71	65,00	54,00	43	83,08
Специалисты по эргореабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0	0,00
Специалисты по физ. реабилитации	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0	0,00
Инструкторы-методисты ЛФК	15,50	13,50	11	87,10	15,50	13,00	11	83,87	16,50	11,25	11	68,18
Врачи-физиотерапевты	23,50	20,00	12	85,11	19,50	16,50	12	84,62	18,50	14,75	12	79,73
Медицинские сестры по реабилитации	-	-	-	-	2,00	0,00	0	0	3,50	3,50	1	100,00
Медицинские сестры по массажу	158,75	132,75	111	83,62	168,00	145,25	128	86,46	70,00	52,50	44	75,00

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 новых кадров и переобучению ныне работающих. Сохраняются проблемы по циклам переподготовки среднего медицинского и немедицинского персонала (например, инструкторы 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 – 2023 годы целевые показатели достигнуты.

Таблица 108. Отчет о достижении результатов регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ленинградская область)"

№ п/п	Наименование результата	Единица измерения	Плановое значение	Фактически достигнутое значение (на основании сведений формы ФСН № 30 "Сведения о медицинской организации" (ф.30)	Степень достижения
2020					
1	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	Тысяча человек	5,524	6,010*	Достигнут
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 года
2021					
1	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом	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
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. населения	17,0	17,0	100%
3	Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь	Чел. на 10 тыс. населения	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	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 человек нарастающим итогом	Тыс. человек нарастающим итогом	14,49	16,46	114%
2023					
1	Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками	%	85,5	85,7	100.2%
2	Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	Чел. на 10 тыс. населения	17,3	17,3	100%

3	Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь	Чел. на 10 тыс. населения	6,0	6,0	100%
4	Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь	Чел. на 10 тыс. населения	13,9	13,9	100%
5	Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях	Чел. на 10 тыс. населения	68,6	65,8	96%
6	Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения	Чел. на 10 тыс. населения	31,3	31,9	102%
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	92,4	92,4	100%
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	84,6	86,1	102%
9	Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий человек нарастающим итогом	Тыс. человек нарастающим итогом	15,997	16,580	104%

Целевые показатели регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" достигнуты в 2020 – 2023 годах.

Таблица 109. 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.)	Укомплек- тованность %	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
2023						
ГБУЗ ЛОКБ	16,75	16,75	13	77,6	0	1
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	17,75	10,00	9	50,7	3	3
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	4,25	4,25	4	94,1	1	1
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	12,00	12,00	8	66,7	2	2

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 г. 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.

В 2023 г. укомплектованность специалистами РХМДЛ по сравнению с 2022 г. увеличилась во всех соответствующих отделениях ПСО и РСЦ. Наиболее укомплектовано отделение РХМДЛ в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" – более 94%. Менее благоприятная ситуация сложилась в РСЦ ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", но по сравнению с 2022 г. специалистов РХМДЛ стало больше на 2 физических лица. Администрацией ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" подготовлены заявки на подготовку специалистов данного профиля в ближайший год.

Таблица 110. 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
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"					1
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"					1

Таблица 111. Кадровое обеспечение ПСО и РСЦ 2, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2020						
	Врачи- специалисты	Штаты	Занятые, в том числе внешними совместителями	Физ. лица (без внешних совмест.)	Укомплектованность, %	Число внешних совместителей	Потребность (физ. лица)
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	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
2021							
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Кардиологи	15,0	15,0	13	100	0	0
	Анестезиологи- реаниматологи	5,0	2,75	2	55	1	2

1	2	3	4	5	6	7	8
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

1	2	3	4	5	6	7	8
2023							
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Кардиологи	15,25	15,0	13	85,2		
	Анестезиологи- реаниматологи	3,5	3,5	5	100	2	
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Кардиологи	9,0	8,5	6	66,7		
	Анестезиологи- реаниматологи	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Кардиологи	10,0	10,0	7	70,0		
	Анестезиологи- реаниматологи	4,5	4,5	3	66,7		
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Кардиологи	21,25	15,0	14	93,3		
	Анестезиологи- реаниматологи	4,5	4,5	3	66,7		

В 2023 г. укомплектованность ПСО врачами-кардиологами и врачами-анестезиологами остается невысокой в ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ". Удовлетворительная укомплектованность кардиологами и врачами-анестезиологами в РСЦ № 2 ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" для лечения пациентов с ОКС. В ПСО ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" вместо врачей-анестезиологов в ПИТ дежурят врачи-кардиологи, при этом укомплектованность последними также невысокая. В ПСО ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" при удовлетворительной укомплектованности врачами-кардиологами укомплектованность врачами-анестезиологами снизилась до 66%.

Таблица 112. Кадровое обеспечение ПСО, участвующих в маршрутизации пациентов с ОНМК

Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ, или ПСО	2020						
	Врачи- специалисты	Штаты	Занятые, в том числе внешними совместителями	Физ. лица (без внешних совмест.)	Укомплектованность, %	Число внешних совместителей	Потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Неврологи	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%		
Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделение с РХМДЛ	2021						
	Врачи- специалисты	Штаты	Занятые, в том числе внешними совместителями	Физ. лица (без внешних совмест.)	Укомплектованность, %	Число внешних совместителей	Потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Неврологи	15,25	15,25	10	65,6		2
	Анестезиологи- реаниматологи	5,0	5,0	3	60		1
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	неврологи	4,50	4,50	4	89		0
	Анестезиологи- реаниматологи	4,50	4,50	2	44,4		3
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%		
Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2022						
	Врачи- специалисты	Штаты	Заняты, в том числе внешними совместителями	Физ. лица (без внешних совмест.)	Укомплектованность, %	Число внешних совместителей	Потребность (физ. лица)
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

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 (нет отд. ПИТ)	4,5	4,5	-	-	-	4
Название МО, в состав которой входит РСЦ или ПСО с отделением с РХМДЛ	2023						
	Врачи-специалисты	Штаты	Занятые, в том числе внешними совместителями	Физ. лица (без внешних совмест.)	Укомплектованность, %	Число внешних совместителей	Потребность (физ. лица)
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Неврологи	10,5	10,5	7	66,7		1
	Анестезиологи-реаниматологи	4,75	4,75	1	21		3

ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	Неврологи	8,25	6,5	3	46,2%		3
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	2	44,4%		2
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Неврологи	12,5	12,5	7	56,0		
	Анестезиологи-реаниматологи (введены в штат ОАиР)	0	0	0	0		
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Неврологи	12	11,25	5	44,4		4
	Анестезиологи-реаниматологи	4,5	4,5	4	88,9		2
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Неврологи	10,0	8,75	6	60,0		2
	Анестезиологи-реаниматологи	5,0	4,5	2	44,4		
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Неврологи	6,0	6,0	2	33,3		
	Анестезиологи-реаниматологи*	0	0	0	0		
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Неврологи	5,5	5,5	4	72,7		1
	Анестезиологи-реаниматологи*	0	0	0	0		

\*Отдельной ПИТ нет, койки в составе ОАиР.

Наиболее низкая укомплектованность врачебными кадрами сохраняется в 2023 г. в ПСО для пациентов с ОНМК ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", критичная ситуация по укомплектованности врачами-неврологами: снизилась в ПСО ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ" с 61% в 2022 г. до 46% в 2023 г., в ПСО ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" – с 80% до 46%; в ПСО ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" в связи с увольнением 1 невролога осталось

2 физических лица, а укомплектованность упала до 33,3%. Нехватку врачей-анестезиологов в ПИТ ПСО решают за счет внутренних совместителей, в ПСО ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" и ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ" ПИТ в отделении отсутствует, пациенты с ОНМК лечатся в отделениях анестезиологии и реаниматологии; в ПСО ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ" имеется ПИТ, но с 2022 г. штаты врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ переведены в общее отделение анестезиологии и реаниматологии.

Таблица 113. Штаты и укомплектованность врачами специалистами РСЦ ГБУЗ ЛОКБ, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, острыми нарушениями ритма сердца и проводимости и оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь (поликлиника)

	2020					
	штаты	заняты, в том числе внешними совместителями	физ. лица	укомплек- товано, %	число внешних совмести- телей	потребность (физ. лица)
кардиологи взрослые	41,75	33,25	34	81,4	1	3
сердечно-сосудистые хирурги	9	8,75	6	66,7	3	1
анестезиологи- реаниматологи*	37	29	18	48,6	6	3
РХМДЛ	13,5	13,5	8	59,3	2	2
неврологи	9	9	6	66,7	2	2
анестезиологи- реаниматологи (ПИТ ОНМК)	4,75	4,5	4	84,2	1	
Поликлиника						
кардиологи взрослые	9,75	9,75	8	82,1	0	
неврологи	9	9	6	66,7	2	2

2021						
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		
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

2023						
кардиологи взрослые	22,5	22,5	23	100	0	0
сердечно-сосудистые хирурги	8,25	6,75	4	59,2	4	2
анестезиологи-реаниматологи ОАиР КХО	24,25	22,75	17	74,7	2	3
Специалисты РХМДЛ	14,75	14,25	13	91,2	1	1
анестезиологи-реаниматологи ОРХМДиЛ	9,0	9,0	8	88,9	0	
неврологи	13,5	13,25	13	98,1	0	0
анестезиологи-реаниматологи (ПИТ ОНМК)	4,75	4,75	4	84,2	0	0
Поликлиника						
кардиологи взрослые	7,5	7,0	7	100	0	0
неврологи	8,5	7,5	7	93,3	0	0

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

В ГБУЗ ЛОКБ удовлетворительная укомплектованность в 2022 г. и в 2023 г. врачами-специалистами отделений РСЦ, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, острыми нарушениями ритма сердца и проводимости и оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь (поликлиника).

Таблица 114. Потребность в врачебных кадрах в МО Ленинградской области

Потребность МО Ленинградской области				Кадровые ресурсы медицинских организаций, подчинения субъекта (фактические)				Профицит (+) / дефицит (-) кадров для выполнения ТПГГ			
Расчет по Методике (необходимая численность врачей для выполнения объемов по ТПГГ)											
Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип	Всего	Поли-клиника	Стационар	Особый тип
2020											
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
2023											
5944	3257	2401	261	5926	3021	2569	213	18	-220	168	-48

Дефицит врачебных кадров сохраняется в первичной медико-санитарной сети. В 2022 г. он составил 6,5%, в 2023 г. – 6,8%). В стационарах в среднем врачей достаточно, но имеет место дисбаланс по специальностям: профицит имеется по врачам-специалистам: травматологам-ортопедам, хирургам, терапевтам, неонатологам, акушерам-гинекологам; дефицит – по онкологам, специалистам по медицинской реабилитации, психиатрам, анестезиологам-реаниматологам. В 2023 г. профицит врачей стационара увеличился на 41%.

Таблица 115. 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
2023											
10621	4724	4628	345	10504	4443	4715	350	-117	-281	87	5

Дефицит среднего персонала выражен в первичной медико-санитарной сети и на отделениях скорой медицинской помощи. В 2022 г. дефицит в первичной медико-санитарной сети составил 5%, а в 2023 г. увеличился до 6% на 18% 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 2023 года составила 37 человек на 10 тысяч населения.

В 2023 году продолжена работа по устранению дефицита врачей.

Комитетом по здравоохранению Ленинградской области утверждено распоряжение от 26.02.2024 № 87-О "Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Ленинградской области в 2024 году", также 01.03.2024 г. председателем Комитета утверждена Дорожная карта мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

В 2023 году в рамках целевой подготовки по программам высшего профессионального образования заключены договоры с 292 выпускниками школ. В рамках целевой подготовки по программам послевузовской профессиональной подготовки в ординатуру зачислено 72 человека.

В рамках целевой подготовки обучается по программам специалитета 769 человек на 1 – 6 курсах и в ординатуре 184 человека 2021 – 2022 года поступления.

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 г. увеличена заявка до 165 мест. Заявка по программам ординатуры на 2022 г. 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, столько же в 2023 году.

В настоящее время в регионе обучается более 2000 студентов (из них 1895 – бюджетные места).

В 2023 году 408 человек закончили образование в образовательных организациях, реализующих программы среднего профессионального образования, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области.

Постановлением Правительства Ленинградской области от 7 ноября 2017 г. № 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 г. 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 10000 рублей ежемесячно (постановление 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 2023 г. выплачены именные стипендии 95 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 100000 рублей для врача и 50000 рублей для среднего медицинского работника в 2022 году предоставлены 57 врачам и 81 среднему медицинскому работнику первичного звена; в 2023 г. – 144 медицинским работникам первичного звена;

единовременные выплаты в размере 56500 рублей в 2022 г. получили 1357 молодых специалистов; в 2023 году – 1311 молодых специалистов; с 2024 года планируется увеличение данных выплат до 100000 рублей;

компенсационные выплаты в размере 375 тысяч рублей в 2022 г. получили 58 средних медработников, приехавших на работу в сельский населенный пункт; в 2023 году – 60 средних медработников;

установлены ежегодные выплаты в размере 120 тысяч рублей врачам 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, в 2023 году социальная поддержка в Ленинградской области предоставлена 560 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 2023 году единовременные компенсационные выплаты предоставлены 191 врачу и 32 фельдшерам.

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 г. среднемесячная заработная плата врачей составила 94158 руб., среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала в 2022 г. составила 49366 руб. Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала в 2022 г. составила 44668 руб. Системы оплаты труда работников, предусматривающие компенсационные и стимулирующие, в том числе премиальные, выплаты, устанавливаются в соответствии с трудовым законодательством коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами учреждения. Среднемесячная заработная плата у врачей по подведомственной Комитету по здравоохранению Ленинградской области сети учреждений за 12 месяцев 2023 года составила 102600 руб. (2022 г. – 94158 руб.). Соотношение средней заработной платы в учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, к прогнозному уточненному значению среднемесячного дохода от трудовой деятельности на 2023 год (увеличен с 48560 руб. до 50400 руб.) составило 203,6% (план 200%).

Среднемесячная заработная плата у младшего медицинского персонала по подведомственной Комитету по здравоохранению Ленинградской области сети учреждений за 12 месяцев 2023 года составила 48434 руб. (2022 г. – 44668 руб.). Индекс роста среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала по подведомственной Комитету по здравоохранению Ленинградской области сети учреждений составил 1,084.

Среднемесячная заработная плата у среднего медицинского персонала по подведомственной Комитету по здравоохранению Ленинградской области сети учреждений за 12 месяцев 2023 года составила 53198 руб.

(2022 г. – 49366 руб.). Соотношение средней заработной платы в учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, к уточненному прогнозному значению среднемесячного дохода от трудовой деятельности на 2023 год (увеличен с 48560 руб. до 50400 руб.) составило 105,6% (план 100%).

С 2014 года с целью уменьшения кадрового дефицита, кроме указанных мер социальной поддержки, в Ленинградской области приобретаются квартиры для медицинских работников за счет средств областного бюджета (служебное жилье). За 9 лет приобретено 272 квартиры (в 2022 г. приобретена 21 квартира, в 2023 г. – 20).

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 г. компенсации расходов выделены 215 медицинским работникам. Это позволило остановить отток медицинских кадров и привлечь кадры в медицинские организации Ленинградской области.

В 2023 году в областной закон от 14 октября 2008 года № 105-оз "О бесплатном предоставлении отдельным категориям граждан земельных участков на территории Ленинградской области" внесены изменения в части отнесения граждан Российской Федерации, являющихся медицинскими работниками медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, имеющими стаж работы в указанных медицинских организациях не менее 5 лет, к отдельной категории граждан, не получавших на территории Российской Федерации земельных участков, которым предоставляются в собственность бесплатно земельные участки.

С 2020 года медицинские работники первичного звена и скорой медицинской помощи отнесены к категории граждан, имеющих право на приоритетное получение государственной поддержки на приобретение (строительство) жилья и на возмещение части расходов на уплату процентов по ипотечным жилищным кредитам (займам), предоставленным на приобретение (строительство) жилья гражданам. С учетом установленного порядка распределения ассигнований в 2023 году в рамках ипотечной программы получателями социальных выплат на приобретение (строительство) жилья стали 5 медицинских работников первичного звена и скорой медицинской помощи (и их семей).

В 2023 году установлена дополнительная мера социальной поддержки работников государственной системы здравоохранения Ленинградской области, участвующих в оказании скорой медицинской помощи, в размере от 3000 рублей до 11500 рублей, и медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним в образовательных организациях, в размере 6500 рублей.

С 2023 года установлена социальная выплата медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, оказывающих психиатрическую медицинскую помощь: врачам – до 18500 руб., среднему медицинскому персоналу – до 8000 руб.

Реализуемый в Ленинградской области комплекс социальной поддержки направлен на устранение кадрового дефицита в регионе и закрепление медицинского персонала на местах.

Комитетом по здравоохранению Ленинградской области утверждено распоряжение от 26.02.2024 № 87-О "Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Ленинградской области в 2024 году", также 01.03.2024 г. председателем Комитета утверждена Дорожная карта мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

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

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

В медицинских организациях выписной эпикриз после стационарного лечения находится в базе медицинских информационных систем и в электронном виде доступен медицинским работникам как стационара, так и амбулаторной сети. В рамках регионального проекта "Создание единого цифрового контура" (далее – РП "ЕЦК") по итогам 2021 г. 100% рабочих мест медицинского персонала обеспечены компьютерами: созданы автоматизированные рабочие места, входящие в конкретную медицинскую систему данной медицинской организации. С 4 квартала 2021 г. 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:

- 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" определяет сроки формирования регистра данной категории пациентов и организацию ЛЛО 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 ЛЛО в пользу денежной компенсации, составило 42 142 человека, своим правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 20 845 человек (49,5%).

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 (48,2%). 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 (49%). 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 2023 г. из 48 582 пациентов правом на получение льготных лекарственных препаратов воспользовались 22 123 человека (45,5%), отпущено лекарственных средств на сумму 1 539 804,53 тыс. руб. по 339 805 рецептам, средняя стоимость рецепта составила 4 531,44 рубля. Стоимость рецепта с 2020 г. до 2023 г. выросла в 2,5 раза.

Таблица 116. Лекарственное обеспечение пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в рамках ФП БССЗ

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Плановый объем финансовых средств (тыс. руб.)	134 342,70	148 937,50	177 527,70	129 250,74
Закуплено ЛС на сумму (тыс. рублей)	134 341,67	148 936,05	177 527,49	129 250,70
Количество закупленных ЛС (в упаковках)	308 253	209 543	234 878	299 248
Имели право на ЛЛО в рамках ФП БССЗ	5 052	10 888	17 091	23 487
Обеспечено больных в рамках ФП БССЗ (чел.)	2 526	8 890	15 069	22 124
Достижение целевого показателя программы – охват ЛЛО, %	50,0 (ЦП – 50,0)	81,6 (ЦП – 80,0%)	88,2 (ЦП – 85,0)	94,2 (ЦП – 90,0)
Выдано ЛЛП (тыс. руб.)	19 423,90	70 390,83	180 355,16	301 698,89

Остаток на конец финансового года (тыс. руб.)	115 395,97	193 637,62	188 342,08	19 892,12
Количество выданных рецептов (шт.)	14 401	48 208	136 474	184 295
Средняя стоимость 1 рецепта	1348,79	1460,15	1321,53	1637,04

Плановые значения целевого показателя федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" – обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, – достигнуты.

#### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с БСК

Приказом Комитета от 01.02.2024 № 2 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", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Волховская МБ", ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ" открыто ПСО для ОНМК в ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

Также Приказом Комитета от 01.02.2024 № 2 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;
- 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 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 от 30.11.2017 № 454-о "О совете по острой сосудистой патологии при Комитете по здравоохранению Ленинградской области".

Распоряжением Комитета от 17.06.2019 г. № 244-о "О реализации региональных проектов "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями" в медицинских организациях Ленинградской области" созданы координационные центры, утверждены положения о них, а также утверждены формы мониторингов, показатели, используемые для оценки работы по реализации регионального проекта "Здоровье", и показатели эффективности работы руководителей медицинских организаций Ленинградской области в части реализации данных региональных проектов.

Распоряжением Комитета от 01.07.2019 г. № 259/1-о "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации" утверждена Схема маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации по профилю заболевания, в т.ч. 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 от 15.10.2019 г. № 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 от 20.02.2021 г. № 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 от 15.03.2021 года № 200-о "Об утверждении

индивидуальных целевых показателей регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" для реализации в медицинских организациях Ленинградской области в 2021 году".

Распоряжение Комитета от 15.03.2021 года № 199-О "О внесении изменений в Распоряжение Комитета 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 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 ("дорожных карт") по снижению смертности Ленинградской области в 2022 г., 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 от 30.12.2019 г. года № 479-о "Об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на электрокардиограмме с занесением в медицинскую документацию".

Распоряжение Комитета 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".

Распоряжение Комитета 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".

В Распоряжении Комитета от 23.03.2020 года № 161-о "Об утверждении Методических рекомендаций по организации диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска сердечно-сосудистых осложнений в Ленинградской области" определены основные функции центров и кабинетов управления рисками, первичная медицинская документация, отчетная и учетная документация центров и кабинетов и показания для направления пациентов в центры или кабинеты. Распоряжением Комитета от 15.03.2022 № 149/1-О "О внесении изменений

в распоряжение Комитета № 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 от 15.02.2021 года № 87-О "О медицинской реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, пневмонию, вызванную в том числе вирусом COVID-19, в санаториях непосредственно после стационарного лечения в 2021 году".

Распоряжения Комитета от 30.12.2021 года № 689-О "О медицинской реабилитации трудоспособного населения в санатории непосредственно после стационарного лечения в 2022 году", от 19.02.2021 года № 101-о "О медицинской реабилитации в санатории беременных из групп риска и больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, непосредственно после стационарного лечения в 2021 году", от 30.12.2021 года № 689-О "О медицинской реабилитации трудоспособного населения в санатории непосредственно после стационарного лечения в 2022 году" устанавливают порядок направления указанного контингента, в том числе после стационарного лечения острых сосудистых состояний, по путевкам, приобретенным за счет областного бюджета.

Распоряжение Комитета от 01.03.2021 года № 114-о "Об утверждении Регламента информационного взаимодействия медицинских организаций Ленинградской области при работе с централизованной подсистемой "Диспетчерская служба скорой медицинской помощи Ленинградской области".

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 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:

- 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 рекомендаций 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, перенесшим 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 29.12.22 № 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".

В 2023 году и в 1 квартале 2024 года приняты следующие региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК:

План мероприятий по снижению смертности населения Ленинградской области в 2024 г утвержден 20.02.2024 заместителем Председателя Правительства ЛО по социальным вопросам и согласован руководителем ТО Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области;

приказ Комитета от 01.02.2024 № 2 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в Ленинградской области";

распоряжением Комитета от 21.02.2024 г. № 74-О "Об утверждении предельных значений показателей смертности населения для оценки эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности населения Ленинградской области в 2024 г." регламентированы индивидуальные целевые показатели смертности в целом и по основным группам заболеваний, являющихся основными причинами смертности, для каждой медицинской организации, подведомственной Комитету;

распоряжение от 26.02.2024 № 87-О "Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Ленинградской области на 2024 год";

01.03.2024 г. председателем Комитета утверждена дорожная карта мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

распоряжение от 20.03.2024 № 149-О "О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения в Ленинградской области в 2024 году".

## 1.9. Выводы

### I. Положительные тенденции

В ЛО функционируют: 3 РСЦ, 3 ПСО для ОКС (2 с ЧКВ-центром, открытым в августе 2020 г. 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 г. открыто ПСО для ОНМК на базе ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"). Своевременно вносятся изменения маршрутизации пациентов с острыми формами БСК приказом Комитета 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%). 01.02.2024 г. утвержден приказ № 2 Комитета "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в Ленинградской области", регламентирующий оказание медицинской помощи пациентам с БСК как в экстренной и неотложной форме, так и в плановом порядке. Продолжила развитие сформированная система управления сердечно-сосудистыми рисками.

В 2023 году достигнуты все целевые показатели регионального проекта. Оснащение и переоснащение ПСО и РСЦ проведено в полном объеме от запланированного.

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

По итогам 2023 года проанализированы результаты работы как положительные, так и проблемные. К положительным результатам относятся следующие:

коэффициент смертности населения от БСК снизился на 5,8% с 393,8 до 370,9 на 100 тыс. населения, данный показатель ниже целевого, установленного на 2023 г. в программе Ленинградской области по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 гг. – 494,5 на 100 тыс. населения;

коэффициент смертности от ИБС снизился на 3,7% с 214,3 до 206,4 на 100 тыс. населения, данный показатель ниже целевого, установленного на 2023 г. в программе Ленинградской области по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 гг. – 262,7 на 100 тыс. населения;

коэффициент смертности от инфаркта миокарда снизился на 19,4% с 27,5 до 22,4 на 100 тыс. населения, что ниже целевого показателя на 2023 г. – 30,0 на 100 тыс. населения;

доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от ИМ, уменьшилась на 11,93% по сравнению с аналогичным периодом 2022 г. и составила 19,11% (в 2022 г. – 21,7%);

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 увеличилась на 65,66% с 29,33% до 48,59%;

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 34,6%, что на 48,12% больше, чем за аналогичный период 2022 года;

доля больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, от всех поступивших с диагнозом ОКС увеличилась на 8,19% и составила в 2023 году 8,22%;

увеличилась на 53,08% доля пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST, подвергшихся ТЛТ и ЧКВ, и составила за 2023 г. – 40,18%;

на 3,07% увеличилась доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис, и составила в 2023 году 97,27%;

доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ, увеличилась на 9,59% с 47,1% до 51,58% от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST;

в ПСО больничная летальность больных с инфарктом миокарда составила за 2023 г. – 4,92%, что на 15,2% меньше, чем за аналогичный период 2022 года;

на 7,53% увеличилась укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена и составила 88,5%;

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

обеспеченность врачами-специалистами по эндоваскулярным методам диагностики и лечения (на 10000 населения) увеличилась на 44,4% с 0,09 до 0,13 на 10000 населения;

достигнуто увеличение количества пациентов, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, на 8,6%, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа – на 7,2% (при расчете в абсолютных цифрах);

увеличение доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в ПСО и РСЦ в первые 4,5 часа, до 42% от общего количества ОНМК (в 2022 г. аналогичный показатель составлял 40%);

увеличение количества пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболитис, до 7,1% (в 2022 г. – 5,74%) наряду с уменьшением числа умерших после проведения ВВ ТЛТ на 3 пациентов, что составляет 4,3% от общего количества пациентов, получивших ВВ ТЛТ; снижение летальности в этой группе пациентов в 2023 г. составило 25,5% по сравнению с 2022 г.;

снижение общей летальности в стационарах от ОНМК до 16,3% (меньше, чем в 2022 г. на 6,9%); летальности при ишемическом инсульте – до 12,6% (меньше – на 10%), при геморрагическом инсульте – до 38,2% (меньше – на 8,2%).

## II. Сохраняющиеся проблемы

Доля пациентов, умерших от ИМ вне профильного стационара, увеличилась на 40,2% и за 2023 г. составила 12,2% от всех пациентов, умерших от ИМ;

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 12,3% – с 93,0% до 81,57%;

доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ТЛТ, уменьшилась на 9,88% с 49,6% до 44,74% от всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST;

доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, уменьшилась на 10,46% с 98,3% – до 88,0% от всех пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST;

укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) уменьшилась на 6,98% и составила 85,7%;

снижение числа пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция, на 6,6% (в абсолютных цифрах – с 271 операции в 2022 г. до 253 в течение 2023 года), что на 2023 г. составляет 4,2% от общего количества пациентов с ИИ, что обусловлено нерегулярностью поставок комплектующих для эндоваскулярного вмешательства.

### III. Пути решения имеющихся проблем

Реализация мероприятий планов региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ленинградской области" по снижению смертности от основных причин, в том числе от БСК, в Ленинградской области, включая:

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

своевременную оптимизацию актуализации маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, централизованной координации кардиохирургической и кардиологической помощи на уровне области, обратив особое внимание на состояния, требующие проведения кардиохирургических вмешательств в экстренном порядке;

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

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

оценку качества оказания медицинской помощи и клинические разборы всех летальных случаев от ОКС (100%);

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 гг.;

информационно-просветительскую работу с населением, особенно в группах повышенного риска, в т. ч. среди трудоспособного населения;

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

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" МЗ РФ, в том числе с использованием дистанционных технологий;

дальнейшее развитие телемедицинских консультаций в региональном сегменте;

оптимизацию работы кабинетов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений;

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

реновацию материально-технической базы медицинских организаций; продолжение работы по переоснащению ПСО и РСЦ, поскольку во многих учреждениях износ оборудования составляет 100%;

усиление контроля за работой центров и кабинетов управления рисками ССЗ и диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК;

усиление контроля за приверженностью к терапии у пациентов, перенесших 1 или несколько острых церебральных сосудистых событий;

продолжение работы по оперативной корректировке системы маршрутизации пациентов с ОНМК в случае отсутствия возможности в ответственном ПСО обследования пациента с ОНМК в первые сутки заболевания согласно Порядкам и Стандартам оказания медицинской помощи (при выходе из строя/замене компьютерного томографа);

разработка региональных регламентирующих документов для организации теле-ПСО в отдаленных районах области.

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 г. – до 73,7 лет, к 2030 г. – 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 116-1. 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, %	0	0	0	50,0	60,0	78,0	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, %	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
3.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	0,722	1,855	1,792	2,206	2,259	2,412	2,564

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	0	0	1,14	1,11	1,08	1,04
7.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных 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 автомобилями скорой медицинской помощи, %	71,8	75,6	79,5	83,4	87,3	91,1	95,0
9.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	569,0	570,3	536,7	522,7	508,6	494,5	405,0
10.	Смертность 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	0	0	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	0	0	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

### 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. Контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы Проектным офисом, главными внештатными специалистами Комитета и региональным координационным центром.

#### 4. План мероприятий региональной программы

№	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	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Комитета (далее – Комитет) (Львов В.Э.); главный внештатный невролог Комитета (Жуковская Н.В.);	Утвержденные чек-листы по соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Снижение летальности от ОИМ до 8,9% и ОНМК до 17,01%	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	заболеваниями			начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт Комитета (Сенько С.А.)	по нозологиям: по ОКС, ОНМК, ХСН		
2	Утверждение плана проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно- сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, факультет послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПбГМУ	Протоколы совещаний с регистрацией участников	Проведение образовательных семинаров не реже 4 раза в год; протоколы совещаний с регистрацией участников	Регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				им. ак. И. П. Павлова" МЗ РФ (Сенько С. А., Шапорова Н. Л.); главные врачи МО ЛО			
3	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В. Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н. В.); начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт Комитета (Сенько С. А.)	План мероприятий с перечнем показателей, отчеты по исполнению	Утвержденный план мероприятий с перечнем показателей, отчеты по исполнению ежеквартально	Регулярное (ежеквартальное)
4	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В. Э.);	Отчет по исполнению указанных показателей в клинических рекомендациях	Отчет по исполнению указанных показателей в клинических рекомендациях	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	контроля качества, внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий			главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	по профилю в соответствии с локальными нормативными актами МО	по профилю ежеквартально в соответствии с локальными нормативными актами МО	
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. Разработка и внедрение единых чек-листов по ведению ОКС, ОНМК и ХСН на основе утвержденных КР	01.07.2021	30.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	Протоколы, согласованные с главными нештатными профильными специалистами Комитета, НПА комитета, утверждающий чек-листы по ОКС, ОНМК и ХСН	Протоколы, согласованные с главными нештатными профильными специалистами Комитета	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Организация и проведение мероприятий по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.); главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.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)
7	Утверждение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт Комитета (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"	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"	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					не более 60 мин.	не более 60 мин.	
8	Утверждение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, 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 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с окснст;	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета	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 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85%	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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; доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%			(Львов В.Э.)		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) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	Ведение регионального регистра пациентов с ХИБС, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, формирование государственного задания с учетом количества пациентов с ХИБС, нуждающихся в оценке показаний и реваскуляризации миокарда	Ведение регионального регистра пациентов с ХИБС, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, формирование государственного задания с учетом количества пациентов с ХИБС, нуждающихся в оценке показаний и реваскуляризации миокарда. Отчеты об исполнении	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию						
11	Мониторинг исполнения приказа Комитета от 01.02.2024 №2 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в ЛО"	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.)	Мониторинг исполнения приказа 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)
12	Организация проведения экспертизы объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный	Количество проведенных плановых и внеплановых документарных и выездных проверок в рамках контроля исполнения	Заключения по результатам проведенных плановых и внеплановых документарных и выездных проверок	Ежеквартально не менее 2 раз

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.);  начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.)</p>	<p>действующих клинических рекомендаций по БСК и нервным болезням</p>		
13	<p>Обеспечение доступности клинических рекомендаций на рабочем месте врачей (АРМ)</p>	01.07.2023	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.);  главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.);  начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); директор ГКУЗ ЛО "МИАЦ"</p>	<p>Обеспеченность доступа к клиническим рекомендациям в 100% АРМ</p>	<p>Контроль доступности при выездных проверках</p>	<p>Ежеквартально</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				Курнаев Д.В.; главные врачи МО			
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	Отчеты МО по исполнению мероприятий и достижению показателей в утвержденные сроки. Анализ исполнения и возможных рисков неисполнения	Нормативный акт Комитета 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 пациентам с ССЗ для выполнения критериев оценки качества, утверждение чек-	01.07.2021	01.12.2024	Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета	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 по исполнению 4 раза в год	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	листов отчетности о деятельности внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества и клинических рекомендаций			(Львов В.Э.)			
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 (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.)	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)
4	Ведение регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог	Регистры пациентов по группам ССЗ по МО и общий по Ленинградской	Ежеквартальные отчеты о количестве пациентов включенных	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	области	в регистры пациентов по группам ССЗ	
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, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма	01.07.2021	30.12.2021	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (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)

1	2	3	4	5	6	7	8
	стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта						
6	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	Отчеты МО о внедрении системы внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Внедрение системы внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий. Мониторинг исполнения, отчеты МО	Регулярное (ежеквартальное)
7	Утверждение плана мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету;	Отчеты ГБУЗ ЛО "ССМП" 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 скорой медицинской помощи Комитета (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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Директор ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Аналитические справки ГКУЗ ЛО "МИАЦ" по дефектуре кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания	Аналитические справки ГКУЗ ЛО "МИАЦ" по дефектуре 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)	Регулярное (ежеквартальное)
9	Мониторинг показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета,	Локальные нормативные акты МО, отчеты	Отчеты МО о выполнении показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	развития осложнений ССЗ			главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)		граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	
10	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности МО для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	Отчеты МО ежемесячные	Нормативный акт Комитета о результате анализа применения индикаторных показателей	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.10.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету	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)
12	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.);	Ведение регистров ССЗ	Отчеты о ведении регистров ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)			
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (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 о выполнении	Регулярное (ежеквартальное)
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>							
1	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО Ленинградской области; Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.);	Планы мероприятий по ведомствам-участникам	Межведомственный акт	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и волонтерских организаций			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 " (Тюлькина О.С.); руководители медицинских организаций, подведомственных Комитету	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; Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета,	Отчеты МО ежеквартальные	Контроль группы диспансерного наблюдения и первичной заболеваемости (ф.12) 2 раза в год. Охват диспансерным наблюдением пациентов с впервые выявленными СД и АГ не менее 80%	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный терапевт Комитета (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 МО, подведомственных Комитету; Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов, главный терапевт Комитета (Сенько С.А.)	Отчеты МО ежемесячно	Определение пациентов групп риска, ведение реестров. Мониторинг ведения	Регулярное (ежеквартальное)
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 общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Руководители медицинских организаций, подведомственных Комитету	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, подведомственных Комитету; руководитель ГКУЗ ЛО "Центр	План выступлений в районных СМИ по МО	Утвержденный план выступлений в региональных и районных СМИ	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				общественного здоровья" (Тюлькина О.С.)			
7	Расширение спектра мероприятий по повышению информирования населения о симптомах острых сердечно-сосудистых событий с активным использованием социальных сетей Интернета	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, подведомственных Комитету; руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	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 обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала более не менее 25%; госпитализация пациентов с ишемическим инсультом до 4,5 ч от начала заболевания (по своевременности обращения за медицинской помощью) не менее 40%	

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 по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный терапевт (Сенько С.А.); Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Руководители МО Ленинградской области, подведомственных Комитету	Локальные нормативные акты МО об утверждении Программы по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	Нормативный акт Комитета 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	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист	Мониторинг исполнения ежеквартальный	Утвержденная программа по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в отделениях (кабинетах) управления рисками медицинских организаций Ленинградской области.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики			кардиолог Комитета (Львов В.Э.)		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 группы риска через	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО, подведомственных Комитету; Начальник департамента по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный терапевт (Сенько С.А.); Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.)	Анкетирование при проведении профилактических осмотров	Реестры групп повышенного риска по развитию ССЗ. Мониторинг ведения реестров	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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, подведомственных Комитету; Начальник департамента по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный терапевт (Сенько С.А.); Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (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 общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Начальник департамента по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный	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
				терапевт (Сенько С.А.); Руководители МО, подведомственных Комитету			
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 общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); консультант, главный внештатный терапевт Комитета (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 общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Начальник департамента по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный терапевт	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Сенько С.А.); Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету			
8	Проведение обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Начальник департамента по организации медицинской помощи Комитета, главный внештатный терапевт (Сенько С.А.); Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету	Ежеквартальные отчеты о проделанной работе	Ежеквартальные отчеты	Регулярное (ежеквартальное)
9	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.07.2019	30.11.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.);	Отчеты о проделанной работе 1 раз в год	Утвержденная программа по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету		Отчеты о проделанной работе	
10	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	01.10.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету; руководители учреждений среднего профессионального медицинского образования; руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.)	Отчет 1 раз в год	Заявка на повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ, в т.ч. по системе НМО и на базе НМИЦ им. Алмазова	Регулярное (ежегодное)
11	Утверждение мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским	01.10.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); представитель комитета по образованию; представители Общественного Совета	Отчет 1 раз в год	Межведомственный акт	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Ленинградской области, ответственного отношения граждан к своему здоровью						
12	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.10.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету; Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.); Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету	Ежемесячные отчеты по охвату диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения	План выездных проверок. Протоколы выездных проверок. Мониторинг исполнения плана ДВН и качественных показателей результатов ДВН. Контроль работы центров (кабинетов) управления рисками	Регулярное (ежеквартальное)
13	Актуализация Паспортов участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических	01.07.2020	31.12.2024	Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету; Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.)	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
	и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации						
14	Утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.03.2021	30.06.2021	Заместитель председателя Комитета Вальденберг А.В.; начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету	Нормативный акт Комитета и главных врачей МО	Нормативный акт Комитета и главных врачей МО. Ежемесячные отчеты с размещением результатов на закрытом портале Комитета	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>							
1	Усиление контроля за диспансеризации 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.); ТФОМС ЛО, Главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.); руководители МО ЛО, подведомственных Комитету	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	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК не менее 80%; после ОКС и ОНМК – не менее 90%	Регулярное (ежеквартальное)
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	01.10.2019	31.12.2024	Директор ТФОМС ЛО; Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
	страхового запаса для повышения квалификации специалистов						
3	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжение обучения (стажировка) 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	01.10.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, подведомственных Комитету; заместитель председателя Комитета	Договора с НМИЦ и вузами	Заключение договоров с НМИЦ и вузами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	функциональной, ультразвуковой диагностики)						
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный невролог Комитета (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	Специалист по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); руководители	Нормативные акты Комитета и МО	Нормативный акт Комитета и медицинских организаций об утверждении плана мероприятий по реализации регионального проекта БССЗ,	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>медицинских организаций, подведомственных Комитету; главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.)</p>		<p>в том числе плана мероприятий по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</p>	
6	<p>Разбор сложных случаев ССЗ на Сосудистом совете с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Специалист по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)</p>	<p>Протоколы заседаний Сосудистого совета с формированием управленческих решений на уровне Ленинградской области</p>	<p>Исполнение Порядка работы Сосудистого совета, Протоколы заседаний Сосудистого совета с формированием управленческих решений на уровне Ленинградской области</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Внести дополнения в приказ комитета от 01.02.2024 № 2 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в ЛО" по организации дополнительных коек для госпитализации пациентов с ХСН	01.07.2021	01.09.2023	Заместитель председателя Комитета (Вальденберг А.В.); руководители медицинских организаций Ленинградской области, подведомственных Комитету	Распоряжение Комитета	Развитие программы по оказанию медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	Разовое (неделимое)
8	Мероприятия по вторичной профилактике с пациентами с хронической сердечной недостаточностью, в том числе с использованием дистанционных методов наблюдения	01.11.2021	30.12.2024	Руководители медицинских организаций подведомственных Комитету; Главный терапевт (Сенько С.А.)	Ежемесячные отчеты	Ежемесячные отчет 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 медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей	01.04.2023	31.12.2023	Специалист по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный	Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения	Ежеквартальные отчеты по результатам	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	Ленинградской области с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях Ленинградской области в рамках контракта			кардиолог Комитета (Львов В.Э.); руководители медицинских организаций, подведомственных Комитету	за состоянием здоровья пациентов – жителей Ленинградской области с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью		
<b>6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>							
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; начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (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 на сердце и сосудах не менее чем в течение 2 лет	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ						
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Руководители МО ЛО; Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	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	01.07.2021	31.12.2024	Руководители МО ЛО; начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.);	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>пациентов, перенесших ОНМК, ИМ, а также высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндортерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахецефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов) в соответствии с распоряжением Комитета от 30.09.2022 № 504-О "Об утверждении Правил ведения регионального регистра лиц..."</p>			<p>Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Ведение больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска в Системе управления сердечно-сосудистыми рисками в соответствии с клиническими рекомендациями и Методическими рекомендациями, утвержденными распоряжением Комитета от 29.12.2022 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях ЛО"	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.)	Увеличение количества пациентов с ХСН, взятых на ДУ и внесенных в Регистр пациентов с ХСН, после впервые диагностированной ХСН. Ежемесячные отчеты	Ежеквартальные отчеты. Реестр пациентов с ХСН	Регулярное (ежеквартальное)
5	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО; Руководитель ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (Тюлькина О.С.)	Размещение информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения на сайтах МО и в социальных сетях, в холлах МО,	Создание информационных материалов (плакаты в МО, флаеры, буклеты), размещение на сайтах МО и в социальных сетях о возможности/необходимости бесплатного	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					раздача информационных материалов (флаеры, буклеты)	диспансерного наблюдения	
6	Разработка/доработка информационного контура Ленинградской области в части преимущества данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); Руководители МО ЛО; начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.)	Отчеты о количестве МО, передающих выписные эпикризы из историй болезни по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном	Передача эпикризов из историй болезни по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном, отчеты по исполнению	Регулярное (ежеквартальное)
7	Диспансерное наблюдение пациентов, состоящих под диспансерным с АГ, ИБС и ХСН, с помощью телемедицинских технологий	01.04.2023	31.12.2023	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.);	Организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Ленинградской области с артериальной гипертензией,	Ежеквартальные отчеты по результатам	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				руководители медицинских организаций	сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью		
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.)	Приказ Комитета от 28.02.2023 №4 "Об организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с БСК в Ленинградской области"	Распоряжение Комитета об организации службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ в Ленинградской области	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (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 Комитета о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (поэтапное присоединение отделений СМП МО к ГБУЗ ЛО "ССМП")	Разовое (делимое)
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				(Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)			
4	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Ленинградской области для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.10.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.)	Нормативный акт об учреждении центральной диспетчерской службы СМП для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	Документ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	Разовое (делимое)
5	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами – для возможности проведения догоспитального тромболизиса	01.10.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный	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
	и полноценных реанимационных мероприятий			специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.)			
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.); Главные врачи медицинских организаций	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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</li> <li>- соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской помощи": не более 20 минут;</li> <li>- соблюдение интервала "первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ" не более 10 минут;</li> <li>- соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)": не более 10 мин;</li> <li>- доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST:</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.);          Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.);          Главный внештатный специалист невролог Комитета (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>не менее 85% от всех случаев ОКСпST;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST 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, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего</p>						

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение 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 и индикаторным показателям РП "БССЗ", клиническим рекомендациям по ведению пациентов с БСК на этапе оказания скорой и неотложной медицинской помощи с новыми схемами маршрутизации пациентов с БСК в соответствии с приказом КЗЛО от 01.02.2024 г. № 2 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в Ленинградской области"	01.11.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (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 Комитета о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.);	Создание информационной системы/регистра/ участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершен-	Создание информационной системы/регистра/ участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.)	шенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	
10	Ежеквартальное направление отчета в Комитет о выполнении о принятии мер для совершен- ствования службы скорой медицинской помощи	30.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (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 (ежеквар- тальное)
11	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении распоряжения о принятии мер для совершенствования	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.);	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно- правовую документацию;	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно- правовую документацию;	Регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	службы скорой медицинской помощи			Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.)	документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы	документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (Сбруева А.В.)	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 совершенствования службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
13	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	01.07.2023	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Комитета (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	
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>							
1	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный	Нормативные акты	Оказание качественной и доступной специализированной медицинской помощи в соответствии с Порядками, клиническими рекомендациями и стандартами лечения	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)			
2	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	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета; начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главные врачи МО	Соглашение о предоставлении в 2024 году субсидии из федерального бюджета бюджету Ленинградской области на оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Ежеквартальные отчеты в Минздрав РФ по исполнению	Соглашение о предоставлении в 2024 году субсидии из федерального бюджета бюджету Ленинградской области на оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Ежеквартальные отчеты в Минздрав РФ по исполнению	Разовое (делимое)

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

1	2	3	4	5	6	7	8
				специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.)			
5	На основе квартальной отчетности МО проведение анализа выполнения распоряжения Комитета 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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	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)
6	Обеспечение укомплектованности РСЦ врачами соответствующего	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ ЛОКБ; Руководитель регионального	Анализ укомплектованности РСЦ	Укомплектованность РСЦ ГБУЗ ЛОКБ врачами специалистами,	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профиля – для возможности проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК			сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (Львов В.Э.)		участвующими в хирургическом лечении пациентов с ОНМК	
7	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главные врачи МО; 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 Комитета об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов и учетные формы	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный	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
				специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	Протокол заседания Сосудистого Совета по результатам анализа отчетности МО о выполнении приказа Комитета об оказании медицинской помощи больным с ОКС	Протокол заседания Сосудистого Совета по результатам анализа отчетности МО о выполнении Приказа Комитета об оказании медицинской помощи больным с ОКС	Регулярное (ежеквар- тальное)
10	Издание распоряжения Комитета о Порядке маршрутизации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской	Распоряжения Комитета о Порядке маршрутизации пациентов	Распоряжения Комитета о Порядке маршрутизации	Регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8
				Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)			
12	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндо- васкулярных 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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	Плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндо- васкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения необходимых для достижения целевых показателей	Утвержденный плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндо- васкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения необходимых для достижения целевых показателей, отчеты о выполнении, мониторинг	Регулярное (ежеквар- тальное)

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, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главные врачи МО	План мероприятий по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	Мониторинг выполнения плана мероприятий, отчеты МО	Регулярное (ежеквартальное)
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	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.), Главный внештатный специалист кардиолог	План мероприятий, направленных на обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардио-	Утвержденный план, мониторинг выполнения плана	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	сердца и электрокардио-стимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма, не менее 95%			Комитета (Львов В.Э.); Главные врачи МО	стимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма, не менее 95%		
15	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Главные врачи МО, в состав которых входят ПСО для ОНМК	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная тромболитическая терапия, не менее 7% от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболитический проводится в 7% случаев ишемического инсульта	Ежегодно
16	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Главные врачи МО, в состав которых входят ПСО для ОНМК с РХМДЛ	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбэкстракция и/или тромбо-аспирация, составляет не менее 2% от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбэкстракция и/или тромбо-аспирация проводится в 2% случаев	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.)	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60% пациентов от числа поступивших при ОНМК	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации. Ежеквартальные отчеты	Регулярное (ежеквартальное)
2	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Руководители РСЦ и ПСО с ОНМК медицинских организаций	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	Ежеквартальный мониторинг выполнения оценки нутритивного статуса, отчеты о выполнении	Регулярное (ежеквартальное)
3	Обеспечение проведения мероприятий	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист	Проведение мероприятий по ранней	Ежеквартальный мониторинг выполнения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	по ранней мобилизации и вертикализации пациентов			невролог Комитета (Жуковская Н.В.); Руководитель регионального сосудистого центра ГБУЗ ЛОКБ (Львов В.Э.); Руководители первичных сосудистых отделений МО	мобилизации и вертикализации пациентов	мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	
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 (Львов В.Э); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); главные врачи МО	Проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Мониторинг проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), отчеты о выполнении, достижение индикаторных показателей охвата пациентов с ОКС и ОНМК медицинской реабилитацией; при необходимости изменения маршрутизации, проводится перераспределение	Регулярное (ежеквартальное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС			главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); главные врачи МО	от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации	закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	
7	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог	Не менее 70%, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60% пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	Организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведения медицинской реабилитации			Комитета (Жуковская Н.В.); главные врачи МО			
8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); главный внештатный специалист невролог Комитета (Жуковская Н.В.); главные врачи МО	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	Организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	Регулярное (ежеквартальное)
9	Обеспечение укомплектованности медицинских организаций медицинским и немедицинским	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, в состав которых входят РСЦ и ПСО для ОКС и ОНМК, отделения	План подготовки медицинского персонала отделений медицинской реабилитации	Заявки медицинских организаций, в состав которых входят РСЦ и ПСО, отделения медицинской реабилитации, на	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	персоналом для проведения реабилитации и расширение штатного расписания (в соответствии с действующими порядками)			медицинской реабилитации; заместитель председателя Комитета		обучение/ 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 Комитета; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители МО, в состав которых входят отделения медицинской реабилитации	Акт соответствия оснащённости МО стандартам оснащения отделений реабилитации	План оснащения МО стандартам оснащения в части реабилитации (ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ", ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ", ГБУЗ ЛО "Лужская МБ")	

1	2	3	4	5	6	7	8
11	Обеспечение преимущества стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО; 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 (ежеквартальное)
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; начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (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 государственно-частного партнерства	01.07.2019	31.12.2024	Правительство Ленинградской области; Председатель Комитета	Введение в эксплуатацию областного реабилитационного центра	Правовой акт Правительства ЛО	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>							
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; Заместитель председателя Комитета	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 заболеваниями" в соответствии с определенной потребностью	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО; Заместитель председателя Комитета; декан факультета послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова" МЗ РФ (Шапорова Н.Л.)	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
3	Размещение на официальном сайте Комитета 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 Комитета	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)
4	Обеспечение предоставления гарантий и компенсаций, мер социальной поддержки студентам подведомственных образовательных организаций, включая: стипендиальное обеспечение; именные стипендии детям-инвалидам; компенсацию проезда;	01.07.2019	31.12.2024	Руководители учреждений среднего профессионального медицинского образования Ленинградской области; Заместитель председателя Комитета	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
	социальную поддержку детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей						
5	Обеспечение возможности участия в непрерывном медицинском образовании медицинскому персоналу МО ЛО, участвующему в реализации регионального проекта "Борьба с ССЗ"	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО; Заместитель председателя Комитета	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)
6	Размещение на официальном сайте Комитета в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" нормативных правовых актов, регулирующих вопросы организации целевого обучения в медицинских вузах	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Заключение договоров о целевом обучении по программам ординатуры в установленном порядке	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО; Заместитель председателя Комитета; 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 дополнительной меры социальной поддержки), в размерах: для студентов – 5000 рублей, для ординаторов – 10000 рублей	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета	Отчет о выплате стипендий	Отчет о выплате стипендий предоставлен в Минздрав России. Предоставлена мера социальной поддержки, являющаяся финансовым механизмом обеспечения исполнения обязательств "целевиков" по трудоустройству	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
9	Предоставление мер социальной поддержки специалистам, работающим в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета; 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; Заместитель председателя Комитета	Ежегодные отчеты	Отчеты руководителей медицинских организаций о проведении производственной практики для лиц, обучающихся по договорам о целевой подготовке. Обеспечение профориентации будущих работников, знакомство с коллективом, корпоративными традициями, создание условий	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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; Заместитель председателя Комитета	Достижение планового уровня оплаты труда	Отчет о достижении уровня оплаты труда	Регулярное (ежегодное)
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; Заместитель председателя Комитета; факультет послевузовского образования ГБОУ ВО "ПСПбГМУ им. академ. И.П.Павлова"	Отчет по исполнению плана	Отчет по исполнению плана	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				МЗ РФ (Шапорова Н.Л.); Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Комитета			
13	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения 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),	01.07.2019	31.12.2024	Руководители МО ЛО, в состав которых входят РСЦ и ПСО	Отчет о проведении образовательных мероприятий с ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова" Минздрава России	Утверждение плана проведения образовательных мероприятий с ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования						
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; Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); Заместитель председателя Комитета	Отчет по укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	Увеличение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по РХМДЛ в соответствии с порядками	Регулярное (ежегодное)
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>							
1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской	Телемедицинские центры в МО	Функционирование телемедицинских центров в МО и обеспечение	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	центров в МО с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в Ленинградской области			и реализации проектов Комитета главный терапевт (Сенько С.А.); Главные врачи медицинских организаций, подведомственных Комитету; Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)		возможности их проведения	
2	Совместно с профильным 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;	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Главный внештатный специалист кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист невролог Комитета (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 (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов						
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 Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный невролог Комитета (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,	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный невролог Комитета (Жуковская Н.В.);	Отчеты по исполнению плана	Ежегодно утвержденный план. Оформленные протоколы по результатам проведенных мероприятий и перечнем рекомендаций по дальнейшему повышению качества	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ ЛО, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ					медицинской помощи пациентам с 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 Комитета (Львов В.Э.); Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Комитета	Отчет по проведенным мероприятиям	Утвержденный план. Анализ проводимых мероприятий	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета; Руководители МО ЛО; 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 регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РС ЕГИСЗ)"	Регулярное (ежеквартальное)
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 Комитет; Главный внештатный кардиолог Комитета (Львов В.Э.); Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.)	Отчет о проведении эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	Соответствие объемов медицинской помощи пациентам с БСК, утвержденных Территориальной программой гос. гарантий Ленинградской области, показателям доступности и качества медицинской помощи по данной группе заболеваний.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Исполнение плановых объемов медицинской помощи	
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 по организации медицинской помощи и реализации проектов Комитета, главный терапевт (Сенько С.А.); Руководитель ГКУЗ ЛО "МИАЦ" (Курнаев Д.В.); Руководители МО ЛО	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 реализации региональной программы "Единый цифровой контур в здравоохранении"	Регулярное (ежеквартальное)
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	Отчет	Отчет	Регулярное (ежегодное)