



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17.06.2025 № 217
г. ПСКОВ

О региональной программе Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановления Правительства Псковской области от 29 декабря 2023 г. № 544 «О государственной программе Псковской области «Развитие здравоохранения» Правительство Псковской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора Псковской области Емельянову В.В.

Губернатор Псковской области



М.Ведерников

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства Псковской области
от 17.06.2025 № 217

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

I. ПАСПОРТ

региональной программы Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

| | |
|-------------------------------------|---|
| Наименование региональной программы | Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - программа) |
| Сроки реализации программы | 2025 - 2030 годы |
| Разработчик программы | Комитет по здравоохранению Псковской области |
| Основание для разработки программы | Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», государственная программа Псковской области «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Псковской области от 29 декабря 2023 г. № 544 |
| Участники программы | Комитет по здравоохранению Псковской области, Комитет по образованию Псковской области, Комитет по социальной защите Псковской области, Комитет по спорту Псковской области, Управление информационной политики Правительства Псковской области, медицинские организации, подведомственные Комитету по здравоохранению Псковской области |
| Цель программы | Достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» - «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий» |
| Задачи программы | Основные: 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с болезнями системы кровообращения (далее - БСК); 2) организация системы внутреннего контроля качества медицинской помощи; 3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая премордиальную профилактику; 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК; |

| | |
|---|--|
| | <p>5) совершенствование вторичной профилактики БСК;</p> <p>6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК;</p> <p>7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;</p> <p>8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при БСК;</p> <p>9) организация и совершенствование системы реабилитации пациентов с БСК;</p> <p>10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с БСК квалифицированными кадрами;</p> <p>11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.</p> <p>Дополнительные:</p> <p>1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;</p> <p>2) 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;</p> <p>3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;</p> <p>4) обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям программы;</p> <p>5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую региональную информационную систему;</p> <p>6) обеспечение деятельности ведущей медицинской организации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения программы;</p> <p>7) разработка стратегии по усовершенствованию паллиативной помощи при БСК</p> |
| <p>Параметры финансового обеспечения реализации программы</p> | <p>Общий размер финансовых средств составляет 253,035 млн рублей, в том числе по годам:</p> <p>2025 год – 84,378 млн рублей;</p> <p>2026 год – 83,683 млн рублей;</p> <p>2027 год – 84,974 млн рублей;</p> <p>2028 год – 0,00 рублей;</p> <p>2029 год – 0,00 рублей;</p> <p>2030 год – 0,00 рублей;</p> <p>в том числе за счет средств федерального бюджета – 249,655 млн рублей, в том числе по годам:</p> <p>2025 год – 84,378 млн рублей;</p> <p>2026 год – 83,683 млн рублей;</p> <p>2027 год – 84,974 млн рублей;</p> |

| | |
|--|---|
| | 2028 год – 0,00 рублей; 2029 год – 0,00 рублей; 2030 год – 0,00 рублей; в том числе за счет средств областного бюджета – 3,38 млн рублей, в том числе по годам: 2025 год – 0,84 млн рублей; 2026 год – 0,84 млн рублей; 2027 год – 1,70 млн рублей; 2028 год – 0,00 рублей; 2029 год – 0,00 рублей; 2030 год – 0,00 рублей |
| Ожидаемые конечные результаты реализации программы | Достижение к 2030 году следующих показателей: 1) увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 %; 2) увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%; 3) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,0%; 4) снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0%; 5) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98%; 6) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5% |

II. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Псковской области

1. Краткая характеристика Псковской области

1. Псковская область – субъект Российской Федерации в составе Северо-Западного федерального округа.

Административный центр – город Псков.

2. Псковская область граничит с Ленинградской, Новгородской, Тверской и Смоленской областями, Белоруссией, а также со странами Европейского союза – Эстонией и Латвией. Один из двух субъектов Федерации, имеющих границу с тремя государствами.

3. Территория Псковской области условно поделена на северную

зону, в состав которой входят город Псков и 15 муниципальных округов (Пушкиногорский, Псковский, Палкинский, Островский, Дедовичский, Дновский, Красногородский, Новоржевский, Опочецкий, Печорский, Плюсский, Порховский, Пыталовский, Струго-Красненский, Гдовский), и южную зону, включающую город Великие Луки и 9 муниципальных округов (Новосокольнический, Себежский, Пустошкинский, Великолукский, Бежаницкий, Локнянский, Невельский, Усвятский, Куньинский).

4. В северной зоне по состоянию на 01.01.2024 проживало 389 909 человек, в южной зоне – 191 265 человек.

5. Ограниченную сезонную доступность имеет межселенная территория Залитских островов с численностью населения по состоянию на 01.01.2024 26 человек. Первичная медико-санитарная помощь населению указанной территории оказывается в условиях фельдшерско-акушерского пункта (далее – ФАП), при необходимости медицинской эвакуации таковая организовывается силами авиационного или водного транспорта.

2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

6. Оценка численности постоянного населения Псковской области на 01 января 2025 года и в среднем за 2024 год (человек):

| Псковская область | На 01 января 2025 года | | | В среднем за 2024 год | | |
|-------------------|------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| | все население | городское население | сельское население | все население | городское население | сельское население |
| | 574480 | 406703 | 167777 | 577814 | 409091 | 168723 |

7. Численность постоянного населения на 01 января 2025 года в динамике (человек):

| Годы | Все население, | в том числе | | В общей численности населения, процентов | |
|------|----------------|-------------|----------|--|----------|
| | | городское | сельское | городское | сельское |
| 2009 | 690335 | 480191 | 210144 | 69,6 | 30,4 |
| 2010 | 681892 | 476089 | 205803 | 69,8 | 30,2 |
| 2011 | 671272 | 471381 | 199891 | 70,2 | 29,8 |

| Годы | Все население, | в том числе | | В общей численности населения, процентов | |
|------|----------------|-------------|----------|--|----------|
| | | городское | сельское | городское | сельское |
| 2012 | 666924 | 467891 | 199033 | 70,2 | 29,8 |
| 2013 | 661507 | 464716 | 196791 | 70,3 | 29,7 |
| 2014 | 656561 | 460786 | 195775 | 70,2 | 29,8 |
| 2015 | 651108 | 458462 | 192646 | 70,4 | 29,6 |
| 2016 | 646374 | 455883 | 190491 | 70,5 | 29,5 |
| 2017 | 642164 | 454163 | 188001 | 70,7 | 29,3 |
| 2018 | 636546 | 451143 | 185403 | 70,9 | 29,1 |
| 2019 | 629651 | 447785 | 181866 | 71,1 | 28,9 |
| 2020 | 626115 | 443751 | 182364 | 70,9 | 29,1 |
| 2021 | 621028 | 440664 | 180364 | 71,0 | 29,0 |
| 2022 | 612458 | 435740 | 176718 | 71,1 | 28,9 |
| 2023 | 587786 | 416590 | 171196 | 70,9 | 29,1 |
| 2024 | 581571 | 411740 | 169831 | 70,8 | 29,2 |
| 2025 | 574480 | 406703 | 167777 | 70,8 | 29,2 |

8. Возрастно-половой состав городского и сельского населения Псковской области на 01 января 2024 года (человек):

| Возраст (лет) | Все население | | | Городское население | | | Сельское население | | |
|---------------|-------------------|---------|---------|---------------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|
| | мужчины и женщины | мужчины | женщины | мужчины и женщины | мужчины | женщины | мужчины и женщины | мужчины | женщины |
| Всего | 581147 | 263080 | 318067 | 411478 | 181716 | 229762 | 169669 | 81364 | 88305 |
| 0 - 4 | 23296 | 11978 | 11318 | 17698 | 9133 | 8565 | 5598 | 2845 | 2753 |
| 5 - 9 | 32245 | 16597 | 15648 | 24249 | 12415 | 11834 | 7996 | 4182 | 3814 |
| 10 - 14 | 32636 | 16715 | 15921 | 23064 | 11722 | 11342 | 9572 | 4993 | 4579 |
| 15 - 19 | 30520 | 16376 | 14144 | 22401 | 12072 | 10329 | 8119 | 4304 | 3815 |
| 20 - 24 | 27976 | 15215 | 12761 | 21194 | 11586 | 9608 | 6782 | 3629 | 3153 |
| 25 - 29 | 24527 | 12500 | 12027 | 17782 | 8876 | 8906 | 6745 | 3624 | 3121 |
| 30 - 34 | 35859 | 18051 | 17808 | 25933 | 12635 | 13298 | 9926 | 5416 | 4510 |
| 35 - 39 | 47601 | 24132 | 23469 | 34369 | 16888 | 17481 | 13232 | 7244 | 5988 |
| 40 - 44 | 44534 | 21894 | 22640 | 32253 | 15372 | 16881 | 12281 | 6522 | 5759 |
| 45 - 49 | 41469 | 19397 | 22072 | 30139 | 13592 | 16547 | 11330 | 5805 | 5525 |
| 50 - 54 | 39470 | 17904 | 21566 | 27540 | 12030 | 15510 | 11930 | 5874 | 6056 |
| 55 - 59 | 38001 | 16385 | 21616 | 25222 | 10347 | 14875 | 12779 | 6038 | 6741 |
| 60 - 64 | 45780 | 18628 | 27152 | 29924 | 11324 | 18600 | 15856 | 7304 | 8552 |
| 65 - 69 | 44423 | 16536 | 27887 | 29786 | 10297 | 19489 | 14637 | 6239 | 8398 |
| 70 - 74 | 35232 | 11411 | 23821 | 24663 | 7357 | 17306 | 10569 | 4054 | 6515 |
| 75 - 79 | 16948 | 4990 | 11958 | 12107 | 3350 | 8757 | 4841 | 1640 | 3201 |
| 80 - 84 | 11027 | 2529 | 8498 | 7401 | 1630 | 5771 | 3626 | 899 | 2727 |
| 85 - 89 | 7273 | 1380 | 5893 | 4598 | 817 | 3781 | 2675 | 563 | 2112 |
| 90 - 94 | 2025 | 378 | 1647 | 973 | 213 | 760 | 1052 | 165 | 887 |
| 95 - 99 | 271 | 70 | 201 | 160 | 51 | 109 | 111 | 19 | 92 |
| 100 и старше | 34 | 14 | 20 | 22 | 9 | 13 | 12 | 5 | 7 |

9. Распределение численности населения по полу и основным возрастным группам на 1 января 2024 года в разрезе муниципальных образований Псковской области по данным Псковстата (человек):

| Наименование муниципального образования Псковской области | Численность населения | В том числе в возрасте: | | | Доля лиц старше трудоспо- собного возраста (%) |
|--|--------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|--|
| | | моложе трудоспо- собного | трудоспо- собном | старше трудоспо- собного | |
| Псковская область | 581147 | 94410 | 325647 | 161090 | 27,8 |
| Города | | | | | |
| г. Псков | 187129 | 32162 | 109301 | 45666 | 24,4 |
| г. Великие Луки | 85442 | 14074 | 48749 | 22619 | 26,4 |
| Муниципальные районы | | | | | |
| Бежаницкий район | 9802 | 1299 | 5245 | 3258 | 33,2 |
| Великолукский район | 19020 | 3044 | 10596 | 5380 | 28,3 |
| Гдовский район | 8544 | 1243 | 4423 | 2878 | 33,7 |
| Дедовичский район | 11451 | 1912 | 5915 | 3624 | 31,6 |
| Дновский район | 10547 | 1673 | 5783 | 3091 | 29,3 |
| Красногородский (район) муниципальный округ | 6202 | 840 | 3321 | 2041 | 32,9 |
| Куньинский район | 7380 | 1101 | 3938 | 3091 | 41,9 |
| Локнянский (район) муниципальный округ | 7535 | 1104 | 3866 | 2565 | 34,1 |
| Невельский (район) муниципальный округ | 20417 | 2710 | 10621 | 7086 | 34,7 |
| Новоржевский (район) муниципальный округ | 7682 | 1031 | 3979 | 2672 | 34,7 |
| Новосокольнический район | 11427 | 1881 | 6009 | 3537 | 30,9 |
| Опочецкий (район) муниципальный округ | 14690 | 2388 | 7442 | 4860 | 33,1 |
| Островский район | 26618 | 3941 | 14913 | 7764 | 29,1 |
| Палкинский район | 7208 | 1086 | 3893 | 2229 | 30,9 |
| Печорский (район) муниципальный округ | 18184 | 2849 | 9975 | 5360 | 29,5 |
| Плюсский район | 6131 | 845 | 3002 | 2284 | 37,2 |
| Порховский район | 14635 | 2283 | 7500 | 4852 | 33,1 |
| Псковский район | 44749 | 8653 | 26307 | 9789 | 21,8 |
| Пустошкинский район | 7174 | 901 | 3689 | 2584 | 36,1 |
| Пушкиногорский район | 7103 | 1193 | 3423 | 2487 | 35,1 |
| Пыталовский (район) муниципальный округ | 9542 | 1746 | 5222 | 2574 | 26,9 |
| Себежский район | 18348 | 2454 | 10904 | 4990 | 27,2 |
| Струго-Красненский (район) муниципальный округ | 9467 | 1420 | 4912 | 3135 | 33,1 |
| Усвятский район | 4720 | 577 | 2719 | 1424 | 30,2 |

10. К демографическим особенностям Псковской области, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести:

1) высокую долю в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста - 27,8% при среднероссийском показателе 25,9%). Как абсолютное количество, так и доля граждан старше трудоспособного возраста в течение последнего десятилетия не имеют достоверной тенденции к снижению на фоне снижения общей численности населения и численности граждан трудоспособного возраста. В ряде муниципальных образований Псковской области доля населения старше трудоспособного возраста приближается или превышает уровень 35% (Бежаницкий, Гдовский, Локнянский, Невельский, Новоржевский, Пустошкинский, Пушкиногорский муниципальные округа);

2) высокую долю сельского населения (29,2% по сравнению с 25,0% в Российской Федерации), причем среди сельского населения по сравнению с городским доля населения старших возрастных групп более высокая (31,9% и 27,4% соответственно);

3) хуторной тип расселения – 69,3% населенных пунктов имеют численность населения менее 100 человек. Показатель «средняя людность сельских населенных пунктов» в Псковской области - 24 человека/сельский населенный пункт, причем население малонаселенных населенных пунктов составляют преимущественно пожилые люди. Большое количество малонаселенных населенных пунктов ограничивает возможность создания в них стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость максимального развития выездных форм работы.

11. Прогнозная общая численность населения Псковской области на основе ретроспективной динамики:

| | 2023 г. | 2024 г. | 2025 г. | 2026 г. | 2027 г. | 2028 г. | 2029 г. | 2030 г. |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Численность, тыс. человек | 587,9 | 581,8 | 574,5 | 569,7 | 564,6 | 559,6 | 554,7 | 549,8 |

12. Таким образом, в ближайшие годы ожидается снижение общей численности населения Псковской области, при этом доля населения

старше трудоспособного возраста если не в абсолютном выражении, то в процентном в общей структуре населения будет возрастать и достигнет уровня 32% к 2030 году.

13. Уровень общей смертности в Псковской области на протяжении как минимум последних 10 лет, за исключением 2020 - 2021 годов и 2024 года, последовательно снижался.

14. Естественная убыль населения за 15 лет сократилась более чем вдвое (с 11,5 тыс. чел. в 2006 году до 4,3 тыс. чел. в 2020 году).

15. Динамика коэффициентов общей смертности, ‰:

| Параметр | 2010 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Общая смертность | 21,2 | 18,6 | 18,4 | 18,2 | 17,9 | 17,4 | 17,1 | 16,9 | 18,9 | 21,8 | 17,8 | 16,8 | 17,6 |

16. В структуре общей смертности в Псковской области преобладают лица старших возрастных групп, что является закономерным как с учетом их высокой доли в популяции, так и их морбидного статуса.

17. Анализ показателей смертности населения в трудоспособном возрасте указывает на существующую тенденцию к снижению показателей. Однако указанные показатели по Псковской области выше аналогичных показателей по Северо-Западному федеральному округу (далее - СЗФО) и Российской Федерации (далее - РФ) в многолетней динамике.

18. Динамика показателя общей смертности в разрезе муниципальных образований Псковской области:

| Наименование муниципального образования Псковской области | Общая смертность, на 100 тыс. населения | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
| Бежаницкий район | 2480 | 2470 | 2830 | 3380 | 3080 | 2280 | 2560 |
| Великолукский район | 1800 | 1800 | 1980 | 2100 | 2080 | 2040 | 2260 |
| Гдовский район | 1870 | 1690 | 2150 | 2420 | 1950 | 2310 | 2200 |
| Дедовичский район | 2020 | 2250 | 2260 | 2790 | 2090 | 1830 | 1980 |
| Дновский (район) муниципальный округ | 1880 | 2040 | 2270 | 2200 | 2100 | 1770 | 1900 |
| Красногородский (район) муниципальный округ | 2190 | 2260 | 2290 | 2400 | 2320 | 2340 | 2080 |
| Куньинский район | 2090 | 1060 | 2020 | 2570 | 1980 | 1910 | 2370 |
| Локнянский (район) муниципальный округ | 2580 | 2350 | 2570 | 3280 | 2870 | 2410 | 1950 |

| Наименование муниципального образования Псковской области | Общая смертность, на 100 тыс. населения | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
| Невельский (район) муниципальный округ | 2210 | 2170 | 2210 | 2650 | 1950 | 2010 | 2110 |
| Новоржевский (район) муниципальный округ | 2480 | 2270 | 2450 | 3160 | 2280 | 2170 | 1930 |
| Новосокольнический район | 2110 | 1670 | 2360 | 2200 | 1990 | 1740 | 1850 |
| Опочецкий (район) муниципальный округ | 2630 | 2660 | 2840 | 3310 | 2860 | 2250 | 2440 |
| Островский (район) муниципальный округ | 1700 | 1740 | 1900 | 2040 | 1680 | 1750 | 1650 |
| Палкинский район | 2190 | 1930 | 2370 | 2710 | 2370 | 1850 | 2070 |
| Печорский (район) муниципальный округ | 1720 | 1550 | 2020 | 2350 | 1880 | 1730 | 1810 |
| Плюсский район | 2550 | 2090 | 2700 | 3430 | 2670 | 2740 | 2530 |
| Порховский район | 2400 | 2380 | 2870 | 3330 | 2480 | 2580 | 2680 |
| Псковский (район) муниципальный округ | 1390 | 830 | 1450 | 1680 | 1510 | 1400 | 1550 |
| Пустошкинский район | 2400 | 2030 | 2260 | 2780 | 2440 | 2130 | 2190 |
| Пушкиногорский район | 2140 | 2350 | 2300 | 2820 | 2310 | 2090 | 2580 |
| Пыталовский (район) муниципальный округ | 1820 | 1290 | 1780 | 2330 | 1750 | 1680 | 1780 |
| Себежский район | 1770 | 1790 | 1800 | 1960 | 1890 | 1550 | 1700 |
| Струго-Красненский (район) муниципальный округ | 2250 | 2060 | 2100 | 2710 | 2360 | 2230 | 2440 |
| Усвятский район | 2560 | 1970 | 2100 | 1930 | 2060 | 1830 | 1420 |
| г. Псков | 1310 | 1440 | 1490 | 1740 | 1380 | 1370 | 1450 |
| г. Великие Луки | 1610 | 1730 | 1880 | 2150 | 1640 | 1500 | 1480 |
| Псковская область | 1710 | 1690 | 1890 | 2180 | 1780 | 1680 | 1760 |

19. Муниципальными образованиями с самыми высокими относительными показателями смертности в многолетней динамике являются Опочецкий муниципальный округ, Локнянский муниципальный округ, Бежаницкий район, Плюсский район, Порховский район.

20. Какой-либо достоверной связи между уровнями смертности и структурой территориальных медицинских организаций не прослеживается.

21. Так, медицинская помощь жителям как Красногородского, так и Опочецкого муниципальных округов оказывалась в ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница», при этом смертность в Красногородском муниципальном округе значительно ниже.

В Дновском муниципальном округе показатель смертности значительно ниже, чем в Порховском районе, при том что оба района находятся на территории обслуживания ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница».

22. Отмечена достоверная прямая корреляция между показателем общей смертности и долей населения старше трудоспособного возраста, достоверная обратная корреляция между показателем общей смертности и показателями первичной заболеваемости и доли пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Отсутствие достоверной связи показателей общей смертности и общей заболеваемости связано с дефектами учета.

23. Структура общей смертности за 2024 год в абсолютных (число случаев) и относительных (на 100 тыс. населения) показателях:

| № п/п | Наименование групп заболеваний | Число случаев | На 100 тыс. населения |
|-------|--------------------------------|---------------|-----------------------|
| 1 | Все причины | 10157 | 1747,8 |
| 1.1. | БСК | 5959 | 1025,4 |
| 1.2. | Новообразования | 1468 | 252,6 |
| 1.3. | Внешние причины | 993 | 170,9 |
| 1.4. | Болезни органов дыхания | 614 | 105,7 |
| 1.5. | Болезни органов пищеварения | 620 | 106,7 |
| 1.6. | Болезни нервной системы | 49 | 8,4 |
| 1.7. | Эндокринные болезни | 64 | 11,0 |
| 1.8. | Симптомы и признаки | 140 | 24,1 |

24. БСК на протяжении многих лет являются основной причиной смерти в Псковской области, вклад БСК в структуру смертности составил по итогам 2024 года 58,5%.

25. Показатели смертности от БСК в Псковской области приблизительно в 1,5 раза превышают аналогичные показатели в целом по РФ и СЗФО (в том числе у лиц трудоспособного возраста).

26. Уровень смертности от БСК в последние годы в динамике снижался, за исключением 2020 - 2021 годов и 2024 года, и по итогу 2023 года достиг исторического минимума.

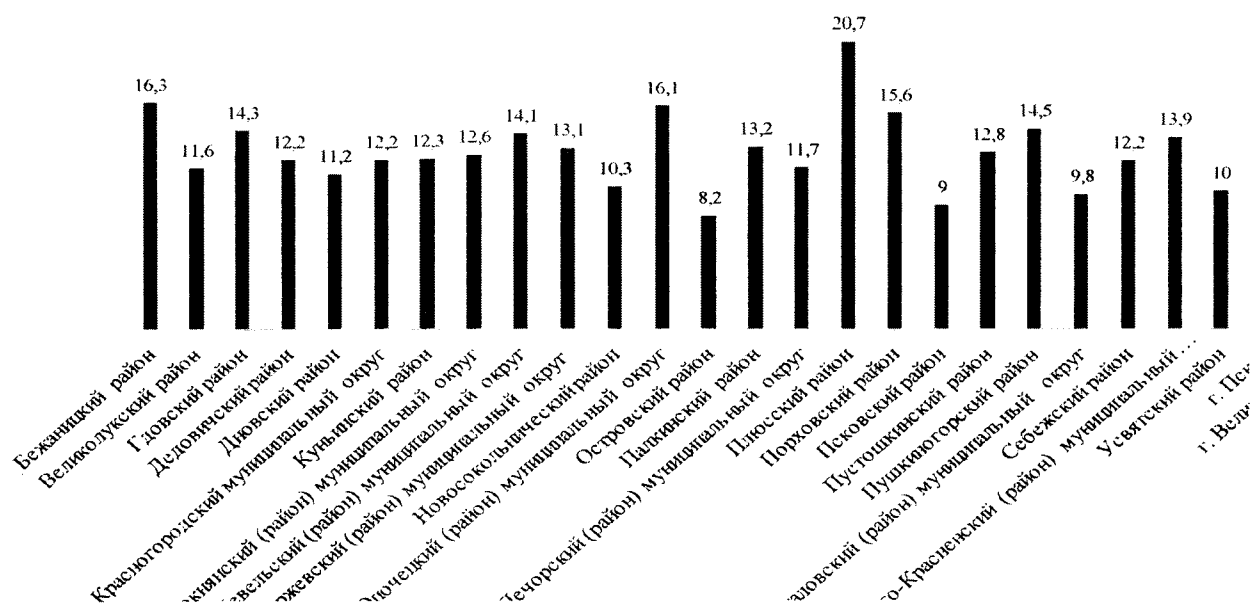
27. Динамика коэффициентов смертности от БСК (на 100 тыс. населения):

| Параметр | 2010 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Смертность от БСК | 1304,3 | 1082,4 | 1062,3 | 1094,5 | 1081,8 | 1070,1 | 1202,8 | 1225,8 | 1010,0 | 986,7 | 1024,2 |

28. Доля показателя смертности от БСК в общей структуре смертности в 2024 году в разрезе муниципальных образований Псковской области:

| Наименование муниципального образования Псковской области | Общая смертность, ‰ | Смертность от БСК, ‰ | Доля смертности от БСК в общей структуре смертности, % |
|---|------------------------|-------------------------|--|
| Бежаницкий район | 25,6 | 16,3 | 63,7 |
| Великолукский район | 22,6 | 11,6 | 51,3 |
| Гдовский район | 22,0 | 14,3 | 65,0 |
| Дедовичский район | 19,8 | 12,2 | 61,6 |
| Дновский район | 19,0 | 11,2 | 58,9 |
| Красногородский муниципальный округ | 20,8 | 12,2 | 58,7 |
| Куныинский район | 23,7 | 12,3 | 51,9 |
| Локнянский (район) муниципальный округ | 19,5 | 12,6 | 64,6 |
| Невельский (район) муниципальный округ | 21,1 | 14,1 | 66,8 |
| Новоржевский (район) муниципальный округ | 19,3 | 13,1 | 67,9 |
| Новосокольнический район | 18,5 | 10,3 | 55,7 |
| Опочецкий (район) муниципальный округ | 24,4 | 16,1 | 66,0 |
| Островский район | 16,5 | 8,2 | 49,7 |
| Палкинский район | 20,7 | 13,2 | 63,8 |
| Печорский (район) муниципальный округ | 18,1 | 11,7 | 64,6 |
| Плюсский район | 25,3 | 20,7 | 81,8 |
| Порховский район | 26,8 | 15,6 | 58,2 |
| Псковский район | 15,5 | 9,0 | 58,1 |
| Пустошкинский район | 21,9 | 12,8 | 49,6 |
| Пушкиногорский район | 25,8 | 14,5 | 56,2 |
| Пыталовский (район) муниципальный округ | 17,8 | 9,8 | 55,1 |
| Себежский район | 17,0 | 12,2 | 71,8 |
| Струго-Красненский (район) муниципальный округ | 24,4 | 13,9 | 57,0 |
| Усвятский район | 14,2 | 10,0 | 70,4 |
| г. Псков | 14,5 | 8,0 | 55,2 |
| г. Великие Луки | 14,8 | 8,4 | 56,8 |
| Псковская область | 17,6 | 10,3 | 58,5 |

29. Графический анализ смертности от БСК по муниципальным образованиям области за 2024 год (‰):



30. Характерно, что доля БСК в общей структуре смертности выше в муниципальных округах Псковской области с высокими показателями общей смертности, что свидетельствует наряду с низким качеством оказания медицинской помощи о формальном подходе к кодированию причин смерти.

31. Этим же фактором (формальный подход к кодированию причин смерти и автоматическое указание хронической ИБС в качестве причины смерти при оформлении свидетельств о смерти без выполнения патологоанатомического вскрытия) объясняется превалирование смертей на дому в числе причин смерти от БСК.

32. Ранжирование умерших от БСК по месту смерти:

| Место смерти (число случаев / % от общего числа) | 2023 год | 2024 год |
|--|--------------|--------------|
| на дому | 2768 (47,7%) | 2805 (47,1%) |
| в стационаре | 1776 (30,6%) | 1809 (30,4%) |
| в автомобиле СМП | 50 (8,6%) | 54 (9,1%) |
| в другом месте | 1206 (20,8%) | 1291 (21,7%) |
| Итого | 5800 | 5959 |

33. Динамика смертности от цереброваскулярных болезней в разрезе муниципальных образований Псковской области (на 100 тыс. населения):

| Наименование муниципального образования Псковской области | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Бежаницкий район | 152,5 | 189,8 | 140,3 | 167,5 | 79,3 | 102,0 |
| Великолукский район | 141,1 | 112,3 | 192,4 | 164,7 | 156,7 | 168,2 |
| Гдовский район | 693,1 | 824,8 | 450,4 | 295,2 | 271,7 | 140,4 |
| Дедовичский район | 418,9 | 472,2 | 481,1 | 227,9 | 205,8 | 270,7 |
| Дновский (район) муниципальный округ | 145,8 | 148,5 | 141,5 | 105,3 | 130,9 | 199,1 |
| Красногородский (район) муниципальный округ | 672,4 | 672,2 | 449,5 | 219,8 | 110,0 | 161,2 |
| Куныинский район | 193,6 | 92,9 | 225,9 | 109,9 | 120,0 | 243,9 |
| Локнянский (район) муниципальный округ | 77,3 | 197,4 | 243,0 | 126,0 | 144,8 | 92,9 |
| Невельский (район) муниципальный округ | 163,0 | 153,8 | 179,5 | 142,1 | 139,0 | 146,9 |
| Новоржевский (район) муниципальный округ | 203,8 | 195,6 | 186,7 | 218,2 | 167,0 | 156,2 |
| Новосокольнический район | 333,9 | 293,1 | 266,8 | 298,5 | 171,8 | 157,5 |
| Опочецкий (район) муниципальный округ | 1119,4 | 1122,9 | 1186,4 | 794,4 | 597,5 | 1068,8 |
| Островский (район) муниципальный округ | 205,6 | 228,3 | 169,7 | 145,9 | 134,4 | 127,7 |
| Палкинский район | 478,3 | 437,8 | 291,7 | 238,8 | 162,8 | 111,0 |
| Печорский (район) муниципальный округ | 196,1 | 201,2 | 141,3 | 89,2 | 123,6 | 181,5 |
| Плюсский район | 165,2 | 181,1 | 201,2 | 134,0 | 156,6 | 114,2 |
| Порховский район | 177,0 | 320,0 | 249,1 | 167,3 | 258,9 | 164,0 |
| Псковский (район) муниципальный округ | 126,5 | 167,6 | 174,5 | 139,0 | 139,8 | 143,0 |
| Пустошкинский район | 658,3 | 609,8 | 687,4 | 890,0 | 675,3 | 627,3 |
| Пушкиногорский район | 293,5 | 350,1 | 327,9 | 215,7 | 316,0 | 281,6 |
| Пыталовский (район) муниципальный округ | 121,7 | 113,6 | 124,1 | 145,9 | 156,2 | 241,0 |
| Себежский район | 456,6 | 357,3 | 345,9 | 485,6 | 381,6 | 468,7 |
| Струго-Красненский (район) муниципальный округ | 88,9 | 132,4 | 186,6 | 160,1 | 194,7 | 116,2 |
| Усвятский район | 60,8 | 102,9 | 167,6 | 127,4 | 63,2 | 127,1 |
| г. Псков | 216,1 | 239,6 | 231,1 | 158,3 | 166,4 | 171,0 |
| г. Великие Луки | 174,5 | 132,0 | 175,7 | 148,8 | 144,2 | 140,4 |
| Псковская область | 247,6 | 255,7 | 249,9 | 193,2 | 183,7 | 199,4 |

34. Динамика смертности от инфаркта миокарда в разрезе муниципальных образований Псковской области (на 100 тыс. населения):

| Наименование муниципального образования Псковской области | 2023 год | 2024 год |
|---|----------|----------|
| Бежаницкий район | 59,5 | 51,0 |
| Великолукский район | 78,3 | 99,9 |
| Гдовский район | 79,3 | 117,0 |

| Наименование муниципального образования Псковской области | 2023 год | 2024 год |
|---|----------|----------|
| Дедовичский район | 34,3 | 26,2 |
| Дновский (район) муниципальный округ | 18,7 | 19,0 |
| Красногородский (район) муниципальный округ | 62,8 | 48,4 |
| Куньинский район | 40,0 | 67,8 |
| Локнянский (район) муниципальный округ | 92,2 | 66,4 |
| Невельский (район) муниципальный округ | 67,1 | 53,9 |
| Новоржевский (район) муниципальный округ | 51,4 | 13,0 |
| Новосокольнический район | 68,7 | 43,8 |
| Опочецкий (район) муниципальный округ | 99,6 | 54,5 |
| Островский (район) муниципальный округ | 74,7 | 45,1 |
| Палкинский район | 95,0 | 69,4 |
| Печорский (район) муниципальный округ | 53,8 | 55,0 |
| Плюсский район | 94,0 | 32,6 |
| Порховский район | 46,5 | 41,0 |
| Псковский (район) муниципальный округ | 57,3 | 53,6 |
| Пустошкинский район | 40,5 | 27,9 |
| Пушкиногорский район | 68,7 | 84,5 |
| Пыталовский (район) муниципальный округ | 41,7 | 31,4 |
| Себежский район | 10,7 | 49,1 |
| Струго-Красненский (район) муниципальный округ | 20,5 | 73,9 |
| Усвятский район | 63,2 | 42,4 |
| г. Псков | 38,6 | 48,1 |
| г. Великие Луки | 91,9 | 66,7 |
| Псковская область | 57,0 | 53,7 |

35. Динамика смертности от острого нарушения мозгового кровообращения в разрезе муниципальных образований Псковской области (на 100 тыс. населения):

| Наименование муниципального образования Псковской области | 2023 год | 2024 год |
|---|----------|----------|
| Бежаницкий район | 69,4 | 102,0 |
| Великолукский район | 156,7 | 152,5 |
| Гдовский район | 192,5 | 105,3 |
| Дедовичский район | 111,5 | 131,0 |
| Дновский (район) муниципальный округ | 121,5 | 170,7 |
| Красногородский (район) муниципальный округ | 94,3 | 80,6 |
| Куньинский район | 120,0 | 203,3 |
| Локнянский (район) муниципальный округ | 131,7 | 79,6 |
| Невельский (район) муниципальный округ | 129,4 | 137,1 |
| Новоржевский (район) муниципальный округ | 141,3 | 104,1 |
| Новосокольнический район | 146,0 | 113,8 |
| Опочецкий (район) муниципальный округ | 192,5 | 149,8 |
| Островский (район) муниципальный округ | 119,5 | 127,7 |
| Палкинский район | 95,0 | 83,2 |

| Наименование муниципального образования Псковской области | 2023 год | 2024 год |
|---|----------|----------|
| Печорский (район) муниципальный округ | 112,9 | 115,5 |
| Плюсский район | 125,3 | 65,2 |
| Порховский район | 239,0 | 150,3 |
| Псковский (район) муниципальный округ | 94,0 | 109,5 |
| Пустошкинский район | 94,5 | 111,5 |
| Пушкиногорский район | 109,9 | 112,6 |
| Пыталовский (район) муниципальный округ | 156,2 | 220,1 |
| Себежский район | 118,2 | 109,0 |
| Струго-Красненский (район) муниципальный округ | 164,0 | 105,6 |
| Усвятский район | 63,2 | 105,9 |
| г. Псков | 82,9 | 78,0 |
| г. Великие Луки | 141,9 | 135,8 |
| Псковская область | 116,4 | 111,5 |

36. Структура смертности от БСК населения трудоспособного возраста в динамике (на 100 тыс. населения трудоспособного возраста):

| № п/п | Наименование заболеваний | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|----------|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Болезни системы кровообращения | 248,1 | 283,1 | 274,0 | 255,7 | 278,5 | 293,0 |
| 1.1. | Гипертоническая болезнь | 0,827 | 1,11 | 0,57 | 2,4 | 0,94 | 1,13 |
| 1.2. | Ишемическая болезнь сердца | 162,9 | 200,4 | 188,6 | 172,0 | 203,7 | 213,1 |
| 1.2.1. | Инфаркт миокарда острый + повторный | 16,5 | 21,4 | 16,1 | 16,2 | 21,6 | 23,3 |
| 1.2.2. | Другие формы острой ИБС | 18,7 | 22,5 | 36,5 | 31,3 | 38,4 | 35,2 |
| 1.2.3. | Хроническая ИБС | 3,3 | 3,6 | 4,0 | 8,3 | 11,9 | 10,5 |
| 1.2.4. | Атеросклеротическая болезнь сердца | 115,2 | 142,5 | 123,0 | 103,8 | 115,6 | 122,9 |
| 1.2.5. | Другие формы хронической ИБС | 8,2 | 10,3 | 9,0 | 12,4 | 16,1 | 21,2 |
| 1.3. | Цереброваскулярные заболевания | 44,9 | 45,7 | 41,9 | 38,9 | 39,1 | 43,6 |
| 1.3.1. | Инсульт | 39,4 | 37,0 | 37,3 | 36,6 | 33,8 | 38,1 |
| 1.3.1.1. | Инсульт геморрагический | 28,7 | 22,5 | 24,6 | 23,0 | 19,1 | 24,6 |
| 1.3.1.2. | Инсульт ишемический | 10,7 | 14,5 | 12,7 | 13,6 | 14,7 | 13,5 |
| 1.3.1.3. | Инсульт неуточненный | - | - | - | - | - | - |
| 1.3.2. | Другие группы ЦВЗ | 5,5 | 8,7 | 4,6 | 2,3 | 5,3 | 5,5 |
| 1.4. | Другие БСК | 39,5 | 81,6 | 42,9 | 42,4 | 34,8 | 35,2 |

37. Структура смертности от БСК населения старше трудоспособного возраста в динамике (на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста):

| № п/п | Наименование заболеваний | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|----------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Болезни системы кровообращения | 3541,7 | 3943,9 | 3888,2 | 3290,1 | 2906,6 | 3160,9 |
| 1.1. | Гипертоническая болезнь | 26,4 | 23,5 | 23,5 | 65,5 | 75,2 | 73,2 |
| 1.2. | Ишемическая болезнь сердца | 2512,1 | 2910,4 | 2888,0 | 2427,4 | 2083,1 | 2205,0 |
| 1.2.1. | Инфаркт миокарда острый + повторный | 191,8 | 214,2 | 207,8 | 150,9 | 162,9 | 146,5 |
| 1.2.2. | Другие формы острой ИБС | 17,8 | 13,3 | 35,5 | 31,5 | 28,4 | 32,9 |
| 1.2.3. | Хроническая ИБС | 76,2 | 76,0 | 69,3 | 68,0 | 41,5 | 56,7 |
| 1.2.4. | Атеросклеротическая болезнь сердца | 1964,5 | 2374,0 | 2347,9 | 1936,1 | 1627,9 | 1729,9 |
| 1.2.5. | Другие формы хронической ИБС | 249,6 | 232,9 | 221,6 | 241,0 | 222,4 | 239,0 |
| 1.3. | Цереброваскулярные заболевания | 848,2 | 866,4 | 831,6 | 652,0 | 563,2 | 613,7 |
| 1.3.1. | Инсульт | 407,5 | 394,6 | 414,3 | 364,0 | 339,3 | 325,5 |
| 1.3.1.1. | Инсульт геморрагический | 123,5 | 92,9 | 108,4 | 97,0 | 77,5 | 73,9 |
| 1.3.1.2. | Инсульт ишемический | 269,8 | 298,0 | 303,5 | 265,1 | 261,8 | 249,8 |
| 1.3.1.3. | Инсульт неуточненный | 14,1 | 3,6 | 2,4 | 1,9 | - | 1,8 |
| 1.3.2. | Другие группы ЦВЗ | 440,7 | 471,8 | 414,3 | 288,0 | 223,9 | 288,2 |
| 1.4. | Другие БСК | 155,0 | 143,6 | 145,1 | 145,2 | 185,1 | 269,0 |

38. Структура смертности от БСК за 2024 год в абсолютных (число случаев) и относительных (на 100 тыс. населения) показателях:

| № п/п | Наименование заболеваний | Число случаев | на 100 тыс. населения |
|----------|-------------------------------------|---------------|-----------------------|
| 1 | Болезни системы кровообращения | 5959 | 1025,4 |
| 1.1. | Гипертоническая болезнь | 65 | 11,2 |
| 1.2. | Ишемическая болезнь сердца | 4265 | 733,9 |
| 1.2.1. | Инфаркт миокарда острый + повторный | 312 | 53,7 |
| 1.2.2. | Другие формы острой ИБС | 169 | 29,1 |
| 1.2.3. | Хроническая ИБС | 3784 | 651,1 |
| 1.2.4. | Атеросклеротическая болезнь сердца | 3311 | 569,7 |
| 1.2.5. | Другие формы хронической ИБС | 473 | 81,4 |
| 1.3. | Цереброваскулярные заболевания | 1159 | 199,4 |
| 1.3.1. | Инсульт | 648 | 111,5 |
| 1.3.1.1. | Инсульт геморрагический | 199 | 34,2 |
| 1.3.1.2. | Инсульт ишемический | 447 | 76,9 |
| 1.3.1.3. | Инсульт неуточненный | 2 | 0,3 |
| 1.3.2. | Другие группы ЦВЗ | 511 | 87,9 |
| 1.4. | Другие БСК | 470 | 80,9 |

39. Структура смертности от БСК в разрезе нозологических форм в течение последних лет не имеет значительной динамики и по данным

2024 года составляет:

- 1) хроническая ишемическая болезнь сердца (далее также – ИБС) – 63,5%;
- 2) хронические цереброваскулярные заболевания (далее также – ЦВБ) – 8,6%;
- 3) ОНМК - 10,9%;
- 4) ОИМ – 5,2%;
- 5) другие ОКС – 2,8%;
- 6) ГБ – 1,1%;
- 7) другие БСК – 7,9%.

40. В структуре смертности от БСК значительно преобладают хронические формы ИБС (63,5%), 2 - 3 места соответственно занимают острые и хронические формы ЦВБ. Доля острых форм ИБС (ОИМ, другие ОКС) не превышает 5,2% и 2,8% соответственно.

41. Указание в качестве первоначальной причины смерти фибрилляции предсердий, врожденных и приобретенных пороков сердца, остановки сердца в медицинских организациях Псковской области не практикуется, что связано с отсутствием нормативного механизма учета данных нозологических форм. Фибрилляция предсердий, пороки сердца обычно поглощаются диагнозом «хроническая ИБС», а остановка сердца – диагнозами ОКС, ОИМ.

42. Показатели смертности от основных форм БСК в динамике за 5 лет, число случаев:

| Причины смерти | 2024 год | 2023 год | 2022 год | 2021 год | 2020 год |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| БСК | 5959 | 5800 | 6195 | 7603 | 7531 |
| ГБ | 65 | 134 | 111 | 40 | 44 |
| ИБС | 4265 | 4163 | 4518 | 5608 | 5515 |
| ОКС, все формы | 481 | 518 | 461 | 613 | 545 |
| ОИМ | 312 | 335 | 299 | 406 | 433 |
| хроническая ИБС | 3784 | 3465 | 4057 | 4995 | 4970 |
| Сердечная недостаточность | 14 | 15 | 4 | 7 | 13 |
| ЦВБ | 1159 | 1080 | 1185 | 1550 | 1601 |
| ОНМК, в том числе: | 648 | 684 | 711 | 832 | 789 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 21 | 14 | 17 | 26 | 29 |
| внутричерепное кровоизлияние | 178 | 181 | 215 | 244 | 208 |
| инфаркт мозга | 447 | 489 | 476 | 558 | 546 |

| Причины смерти | 2024 год | 2023 год | 2022 год | 2021 год | 2020 год |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 2 | 0 | 3 | 4 | 6 |
| фибрилляция предсердий | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| остановка сердца | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| врожденные пороки сердца | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| приобретенные пороки сердца | 4 | 5 | 2 | 9 | 3 |

43. Показатели смертности от основных форм БСК в динамике за 5 лет (на 100 тыс. населения):

| Причины смерти | 2024 год | 2023 год | 2022 год | 2021 год | 2020 год |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| БСК | 1025,4 | 926,3 | 997,5 | 1241,4 | 1281,2 |
| ГБ | 11,2 | 21,4 | 17,9 | 6,5 | 7,5 |
| ИБС | 733,9 | 664,9 | 727,5 | 915,7 | 938,3 |
| ОКС, все формы | 82,8 | 82,7 | 74,2 | 100,1 | 92,7 |
| ОИМ | 53,7 | 53,5 | 48,1 | 66,3 | 73,7 |
| хроническая ИБС | 651,1 | 553,4 | 653,3 | 815,6 | 845,5 |
| Сердечная недостаточность | 2,4 | 2,4 | 0,6 | 1,1 | 2,2 |
| ЦВБ | 199,4 | 172,5 | 190,8 | 253,1 | 272,4 |
| ОНМК, в том числе: | 111,5 | 109,2 | 114,5 | 135,8 | 134,2 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 3,6 | 2,2 | 2,7 | 4,2 | 4,9 |
| внутричерепное кровоизлияние | 30,6 | 28,9 | 34,6 | 39,8 | 35,4 |
| инфаркт мозга | 76,9 | 78,1 | 76,6 | 91,1 | 92,9 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 0,3 | 0,0 | 0,5 | 0,7 | 1,0 |
| фибрилляция предсердий | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| остановка сердца | 0,0 | 0,2 | 0,5 | 0,2 | 0,0 |
| врожденные пороки сердца | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| приобретенные пороки сердца | 0,7 | 0,8 | 0,3 | 1,5 | 0,5 |

44. Нозологическая структура смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК хронической ИБС.

45. При анализе смертности от БСК в контексте острых и хронических форм выявляется следующая закономерность: за последние годы как абсолютное количество, так и доля смертей от острых форм БСК (ОКС, ОНМК) стабильно снижается на фоне сохраняющегося уровня смертности от хронической ИБС и хронических ЦВБ, что может свидетельствовать:

1) о росте численности пациентов с хроническими формами БСК по мере увеличения выживаемости от острых форм;

2) о лучшем качестве оказания специализированной медицинской помощи по сравнению с первичной медико-санитарной помощью при БСК, в том числе о недостаточном охвате диспансерным наблюдением и реабилитационными мероприятиями пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК;

3) об имеющихся дефектах кодирования причин смерти.

46. Основной вектор мероприятий по снижению смертности от БСК должен быть направлен на первичную и вторичную профилактику.

47. Вместе с тем сохраняет значение совершенствование экстренной медицинской помощи при БСК, поскольку именно повышение доступности эффективных методов лечения предотвращает развитие осложнений, определяющих неблагоприятный отдаленный прогноз.

3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

48. Структура общей заболеваемости и первичной заболеваемости БСК (на 100 тыс. населения) в динамике за 5 лет представлена в следующих таблицах.

49. Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения):

| Выявлены заболевания | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Всего заболеваний | 145602 | 156285 | 162575 | 171682 | 166560 |
| БСК | 23062,2 | 23674,5 | 24563,9 | 32109,3 | 27796,7 |
| ГБ | 9881,3 | 9951,8 | 10056,0 | 11098,3 | 11592,4 |
| ИБС | 5370,0 | 5608,7 | 5572,3 | 6083,3 | 6047,2 |
| ОИМ | 203,5 | 183,3 | 182,1 | 200,6 | 222,0 |
| ЦВБ | 4745,5 | 4816,3 | 5214,1 | 5114,6 | 4984,4 |
| ОНМК, в том числе: | 485,1 | 485,5 | 433,5 | 469,4 | 461,8 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 6,7 | 9,0 | 5,5 | 9,2 | 9,6 |
| внутричерепное кровоизлияние | 55,4 | 42,7 | 45,0 | 41,3 | 44,6 |
| инфаркт мозга | 379,2 | 390,8 | 363,6 | 418,9 | 408,5 |
| транзиторная ишемическая атака | 43,8 | 26,9 | 52,5 | 29,8 | 59,7 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 18,7 | 16,1 | 19,4 | 21,6 | 18,9 |

50. Фибрилляция предсердий, врожденные и приобретенные пороки сердца, сердечная недостаточность в структуре заболеваемости отдельно не учитываются в связи с отсутствием соответствующих позиций в Форме федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Позиция «врожденные пороки сердца» включена в раздел «врожденные аномалии системы кровообращения», позиции «приобретенные пороки сердца», «фибрилляция предсердий» и «сердечная недостаточность» - в разделы БСК, осложнением которых они являются.

51. Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения):

| Выявлены заболевания | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Всего заболеваний | 45567 | 75510 | 79147 | 75087 | 72456 |
| БСК | 1831,1 | 1851,6 | 2389,5 | 2401,4 | 2576,1 |
| ГБ | 525,9 | 561,5 | 635,8 | 619,4 | 813,6 |
| ИБС | 381,1 | 414,5 | 623,6 | 484,0 | 510,0 |
| ОИМ | 203,5 | 183,3 | 182,1 | 200,6 | 222,0 |
| ЦВБ | 599,4 | 546,6 | 813,6 | 905,6 | 788,8 |
| ОНМК, в том числе: | 485,1 | 485,5 | 433,5 | 469,4 | 461,8 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 6,7 | 9,0 | 5,5 | 9,2 | 9,6 |
| внутричерепное кровоизлияние | 55,4 | 42,7 | 45,0 | 41,3 | 44,6 |
| инфаркт мозга | 379,2 | 390,8 | 363,6 | 418,9 | 408,5 |
| транзиторная ишемическая атака | 43,8 | 26,9 | 52,5 | 25,3 | 59,7 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 18,7 | 16,1 | 19,4 | 21,6 | 18,9 |

52. Приведенные данные свидетельствуют о значительном уменьшении выявления всех форм БСК в 2020 году. В отношении хронических форм БСК данная тенденция очевидно связана с приостановлением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в период эпидемических ограничений, в отношении острых форм – с поздней обращаемостью граждан за медицинской помощью в период пандемии. К 2022 году данные негативные тенденции полностью преодолены.

53. В абсолютных цифрах показатели и структура заболеваемости от БСК в 2020-2024 годах представлены в следующих таблицах.

54. Заболеваемость БСК в 2020 году:

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|---|------------------------------|-----------|------------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе: | 911637 | 417669 | 100 | 100 |
| БСК, в том числе: | 144396 | 11465 | 15,8 (100) | 2,7 (100) |
| ГБ | 61868 | 3293 | 42,8 | 28,7 |
| ОИМ | 1273 | 1273 | 0,88 | 11,1 |
| ИБС | 33622 | 2386 | 23,3 | 20,8 |
| ЦВБ | 29712 | 3753 | 20,6 | 32,7 |
| ОНМК, в том числе: | 3037 | 3037 | 2,1 | 26,5 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 42 | 42 | 0,03 | 0,37 |
| внутричерепное кровоизлияние | 347 | 347 | 0,24 | 3,03 |
| инфаркт мозга | 2257 | 2257 | 1,6 | 19,7 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 117 | 117 | 0,08 | 1,02 |
| транзиторная ишемическая атака | 274 | 274 | 0,2 | 2,4 |

55. Заболеваемость БСК в 2021 году:

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|---|------------------------------|-----------|------------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе: | 969360 | 471389 | 100 | 100 |
| БСК, в том числе: | 146841 | 11485 | 15,1 (100) | 2,4 (100) |
| ГБ | 61732 | 3490 | 42,0 | 0,7 |
| ОИМ | 1137 | 1137 | 1,2 | 0,2 |
| ИБС | 34788 | 2571 | 23,7 | 0,5 |
| ЦВБ | 29873 | 3390 | 20,3 | 0,7 |
| ОНМК, в том числе: | 3012 | 3012 | 0,3 | 0,6 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 56 | 56 | 0,006 | 0,01 |
| внутричерепное кровоизлияние | 265 | 265 | 0,03 | 0,06 |
| инфаркт мозга | 2424 | 2424 | 0,25 | 0,5 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 100 | 100 | 0,01 | 0,02 |
| транзиторная ишемическая атака | 167 | 167 | 0,02 | 0,04 |

56. Заболеваемость БСК в 2022 году:

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|--|------------------------------|-----------|------------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе: | 1016849 | 485636 | 100 | 100 |
| БСК, в том числе: | 150664 | 14656 | 14,8 (100) | 3,0 (100) |

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|---|------------------------------|-----------|-------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| ГБ | 61711 | 3980 | 41,0 | 0,8 |
| ОИМ | 1117 | 1117 | 0,7 | 0,2 |
| ИБС | 34178 | 3825 | 22,7 | 0,8 |
| ЦВБ | 31981 | 4990 | 21,2 | 1,0 |
| ОНМК, в том числе: | 2659 | 2659 | 1,8 | 0,5 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 34 | 34 | 0,02 | 0,01 |
| внутричерепное кровоизлияние | 276 | 276 | 0,2 | 0,06 |
| инфаркт мозга | 2230 | 2230 | 1,5 | 0,5 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 119 | 119 | 0,08 | 0,02 |
| транзиторная ишемическая атака | 322 | 322 | 0,2 | 0,06 |

57. Заболеваемость БСК в 2023 году:

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|---|------------------------------|-----------|------------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе: | 1009120 | 441353 | 100 | 100 |
| БСК, в том числе: | 188763 | 14115 | 18,7 (100) | 3,2 (100) |
| ГБ | 65234 | 3641 | 34,6 | 0,8 |
| ОИМ | 1179 | 1179 | 0,6 | 0,3 |
| ИБС | 35757 | 2845 | 18,9 | 0,6 |
| ЦВБ | 30063 | 5323 | 15,9 | 1,2 |
| ОНМК, в том числе: | 2759 | 2759 | 1,4 | 0,6 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 54 | 54 | 0,03 | 0,01 |
| внутричерепное кровоизлияние | 243 | 243 | 0,1 | 0,06 |
| инфаркт мозга | 2462 | 2462 | 1,3 | 0,6 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 127 | 127 | 0,07 | 0,03 |
| транзиторная ишемическая атака | 175 | 149 | 0,09 | 0,03 |

58. Заболеваемость БСК в 2024 году:

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|--|------------------------------|-----------|------------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе: | 967962 | 421078 | 100 | 100 |
| БСК, в том числе: | 161528 | 14971 | 16,7 (100) | 3,6 (100) |
| ГБ | 67369 | 4728 | 41,7 | 31,5 |
| ОИМ | 1290 | 1290 | 0,8 | 8,6 |
| ИБС | 35143 | 2845 | 21,7 | 19,0 |
| ЦВБ | 28967 | 4584 | 17,9 | 30,6 |

| Наименование заболевания | Заболеваемость, в том числе: | | | |
|---|------------------------------|-----------|-------|-----------|
| | абсолютные значения | | % | |
| | общая | первичная | общая | первичная |
| ОНМК, в том числе: | 2684 | 2684 | 1,7 | 17,9 |
| субарахноидальное кровоизлияние | 56 | 56 | 0,03 | 0,3 |
| внутричерепное кровоизлияние | 259 | 259 | 0,2 | 1,7 |
| инфаркт мозга | 2374 | 2374 | 1,5 | 1,6 |
| инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 110 | 110 | 0,06 | 0,7 |
| транзиторная ишемическая атака | 347 | 347 | 0,2 | 2,3 |

59. В структуре заболеваемости БСК (как общей, так и первичной) преобладают хронические формы ИБС, артериальная гипертензия и цереброваскулярные заболевания, что соответствует структуре смертности.

60. При анализе структуры и динамики заболеваемости не удается выделить достоверные тенденции (снижение заболеваемости от какого-либо класса БСК как критерий эффективности медицинской помощи либо, напротив, повышение первичной заболеваемости как косвенный показатель лучшей выявляемости), что свидетельствует об отсутствии системного подхода и активной тактики выявления БСК в медицинских организациях Псковской области.

61. Не удалось выявить достоверную прямую или обратную корреляцию показателей заболеваемости и смертности в разрезе муниципальных образований, что также свидетельствует о мозаичности подходов к выявлению и лечению БСК в различных медицинских организациях вне зависимости от типа местности, пола и возраста пациентов.

4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Псковской области

4.1. Распространенность факторов риска БСК, первичная профилактика

62. Общий уровень распространенности факторов риска БСК во взрослой популяции Псковской области в динамике:

| № п/п | Фактор риска, распространенность (%) | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|----------|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Артериальная гипертензия | 17,2 | 19,5 | 17,4 | 16,1 | 12,1 |
| 2 | Гиперхолестеринемия | 15,6 | 15,1 | 16,3 | 26,8 | 31,3 |
| 3 | Гипергликемия | 7,7 | 7,2 | 5,1 | 9,4 | 10,7 |
| 4 | Избыточная масса тела | 20,0 | 25,4 | 37,1 | 43,2 | 43,5 |
| 5 | Недостаточная физическая активность | 15,8 | 15,1 | 20,3 | 23,1 | 12,4 |
| 6 | Нерациональное питание | 23,9 | 22,7 | 26,7 | 29,1 | 18,8 |
| 7 | Курение у взрослого населения | 30,7 | 30,9 | 31,2 | 30,7 | 31,7 |
| 8 | Курение у населения в целом | 10,3 | 11,8 | 12,0 | 11,8 | 12,4 |
| 9 | Употребление алкоголя | 1,5 | 1,4 | 1,5 | 0,9 | 0,8 |

63. В медицинских организациях и их территориальных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы в зависимости от численности прикрепленного населения отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

64. Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является ГБУЗ ПО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

65. С целью обеспечения эффективного межведомственного взаимодействия при реализации популяционной стратегии профилактики указом Губернатора Псковской области от 27 марта 2013 г. № 22-УГ создан Координационный совет при Правительстве Псковской области по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Псковской области (далее – Координационный совет). В соответствии с указом Губернатора Псковской области от 15 августа 2023 г. № 159-УГ «О внесении изменений в указ Губернатора Псковской области от 27 марта 2013 г. № 22-УГ «О создании координационного совета при Администрации области по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Псковской области» Координационный совет при Правительстве Псковской области возглавляет Губернатор Псковской

области.

66. В 2025 году планируется актуализация и пролонгирование региональной программы Псковской области «Укрепление общественного здоровья», утвержденной постановлением Администрации Псковской области от 15 февраля 2020 г. № 33 и содержащей в том числе комплекс мер, направленных на снижение распространенности факторов риска ХНИЗ через формирование системы мотивации граждан Псковской области к ведению здорового образа жизни. Аналогичные мероприятия предполагается предусмотреть в муниципальных программах укрепления общественного здоровья, планируемых в разработке и реализации в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

67. Среди населения проводится работа по своевременному распознаванию признаков ОНМК и инфаркта миокарда.

68. ГБУЗ ПО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработаны материалы для пациентов, содержащие информацию о симптомах и первой помощи при основных социально значимых заболеваниях, распространяемые в медицинских организациях. Электронная версия информационных материалов направлена в медицинские организации для самостоятельного тиражирования и информирования населения.

69. В СМИ Псковской области регулярно публикуются материалы по указанной тематике, включающие интервью с главными внештатными специалистами Псковской области по профилям «кардиология», «неврология», «терапия», «медицинская профилактика», информацию в форматах «Вопрос-ответ врачу» и «Памятка для пациента».

70. В поликлиниках, больницах, аптеках, торговых центрах предоставляются информационные материалы (памятки, буклеты и другое) о правилах измерения артериального давления, роли артериальной гипертензии и повышенного уровня холестерина как факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт) и сердечно-сосудистой смертности, причинах и первой помощи при ОКС и ОНМК, а также рекомендации пройти

диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры.

4.2. Вторичная профилактика БСК

71. Эффективность мероприятий, направленных на раннее выявление основных хронических неинфекционных заболеваний и дальнейшее их сопровождение, в Псковской области невысока.

72. Так, из 14682 случаев впервые выявленных БСК в 2024 году в ходе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения выявлено только 1407 случаев (9,6%).

73. Доля пациентов с впервые выявленными БСК, взятых на диспансерный учет, по итогам 2024 года составила:

- 1) БСК, всего - 78,9%;
- 2) болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, - 95,6%;
- 3) ИБС - 84,3%;
- 4) в том числе ОИМ - 100,0%;
- 5) хроническая ИБС - 96,2%;
- 6) ЦВБ - 68,7%;
- 7) в том числе ОНМК - 100,0%.

74. Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в рамках диспансерного наблюдения недостаточен как в части перечня применяемых методик (эхокардиография с фармакологической нагрузкой, перфузионная компьютерная томография коронарных артерий, однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, МРТ сердца с контрастированием в медицинских организациях Псковской области не выполняются), так и в количественном отношении. Так, возможностью проведения эхокардиографии с физической нагрузкой (далее – стресс-ЭХО-КГ) располагает только региональный сосудистый центр ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (далее – РСЦ № 1). С учетом длительной неисправности оборудования в течение 2024 года выполнено только 216 процедур стресс-ЭХО-КГ.

75. Аппаратурой для проведения ЭКГ с физической нагрузкой, ультразвуковых исследований сердца и сосудов располагает каждая из районных и межрайонных больниц, городских поликлиник городов Пскова и Великих Лук.

76. ЭКГ с физической нагрузкой выполнено 2471 пациенту из 16917 человек, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС (охват 14,6%).

4.3. Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме

77. Доля вызовов скорой медицинской помощи (далее также – СМП) со временем доезда менее 20 минут по итогу 2024 года при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) составила 86,1%, при ОНМК – 85,0%.

78. Для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар в сроки менее 12 часов от начала заболевания, значения временных индикаторов «симптом-звонок», «звонок-введение проводника в инфаркт-связанную артерию» и «симптом-введение проводника в инфаркт-связанную артерию» по итогу 2024 года составили соответственно 58 минут, 109 минут и 167 минут.

79. Вместе с тем сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры в связи с поздней обращаемостью. Так, доля госпитализированных в первые 12 часов при ОИМ по итогам 2024 года не превысила 62,4%, а доля госпитализированных в пределах терапевтического окна при ишемическом инсульте – 15,1%. Именно с поздней доставкой пациентов связан высокий уровень досуточной летальности, составившей при ОИМ по итогу 2024 года 43,5%.

4.4. Сроки и структура проведения реперфузионной терапии

80. В абсолютных цифрах показатели реперфузионной терапии при БСК по итогу 2024 года составили:

1) тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при ОИМ –

186 процедур, в том числе на догоспитальном этапе – 146 процедур, сельскому населению – 39 процедур;

2) ТЛТ при ишемическом инсульте – 245 процедур;

3) чрескожные коронарные вмешательства (далее – ЧКВ) – 2312 процедур, в том числе при ОКС – 1224 процедуры, в том числе после ТЛТ – 158 процедур.

81. Охват реперфузионной терапией составил:

1) ТЛТ при ОИМ с подъемом сегмента ST – 28,7% без учета времени поступления и 47,8% для поступивших в пределах терапевтического окна;

2) ТЛТ при ишемическом инсульте – 10,3%;

3) ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST – 74,3%;

4) ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST – 50,0%, в том числе при ОКС без подъема сегмента ST высокого риска – 59,2%.

4.5. Профильность госпитализации

82. Показатели профильности госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры по отношению к общему числу госпитализированных) достигли целевого уровня (97%) в первые годы деятельности сосудистых центров, остаются стабильно высокими и по итогам 2024 года составили:

1) при остром коронарном синдроме – 98,6%;

2) при остром нарушении мозгового кровообращения – 97,9%.

4.6. Медицинская реабилитация при БСК

83. Медицинская реабилитация I этапа в острый период течения БСК осуществляется в отделениях ранней реабилитации медицинских организаций при их наличии либо в условиях профильных отделений стационаров медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Соответствующими возможностями располагают многопрофильные больницы города Пскова и города Великие Луки, а также отделения ранней реабилитации

регионального сосудистого центра ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (далее соответственно – РСЦ № 1 и ПОКБ) и регионального сосудистого центра филиала «Великолукский межрайонный» ПОКБ (далее – РСЦ № 2) и блок интенсивной терапии отделения неотложной кардиологии и неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения первичного сосудистого отделения ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» (далее – ПСО).

84. Система медицинской реабилитации II этапа пациентам с БСК в Псковской области представлена следующими структурными подразделениями:

1) стационарное отделение медицинской реабилитации по профилю «заболевания центральной нервной системы» на 23 койки на базе филиала «Псковский городской» ПОКБ;

2) три стационарных отделения медицинской реабилитации по профилю «соматические заболевания» на базе филиала «Псковский городской» ПОКБ (25 коек), на базе головного подразделения ПОКБ (25 коек) – приоритетная категория пациенты кардиологического профиля после завершения лечения в РСЦ № 1 и ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» (15 коек) – приоритетная категория пациенты старших возрастных групп.

85. Медицинская реабилитация III этапа оказывается в медицинских организациях Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Отделения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в настоящее время открыты в ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» и ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника». Дневной стационар по профилю «медицинская реабилитация» функционирует на базе ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» и ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника».

86. В 2024 году оснащено и в 2025 году планируется к открытию стационарное отделение медицинской реабилитации по профилю «заболевания центральной нервной системы» на базе филиала «Великолукский межрайонный» ПОКБ. Отделение предназначено для лечения пациентов, проживающих в южной зоне Псковской области,

включая пациентов после стационарного лечения в РСЦ № 2.

87. Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов с БСК в стационарных условиях в разрезе клинико-статистических групп за 2024 год:

| Наименование клинико-статистических групп (далее – КСГ) | КСГ | Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) | Объемы оказанной медицинской помощи, случаев | Доля КСГ внутри группы, % |
|--|----------|---|--|---------------------------|
| Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы | St37.001 | 3 балла по ШРМ | 308 | 55,4 |
| | St37.002 | 4 балла по ШРМ | 147 | 26,4 |
| | St37.003 | 5 баллов по ШРМ | 99 | 17,8 |
| | St37.004 | 6 баллов по ШРМ | 2 | 0,4 |
| | ИТОГО | | 556 | 100,0 |
| Медицинская кардиореабилитация | St38.008 | 3 балла по ШРМ | 13 | 81,3 |
| | St37.009 | 4 балла по ШРМ | 2 | 12,5 |
| | St37.010 | 5 баллов по ШРМ | 1 | 6,2 |
| | ИТОГО | | 16 | |

88. Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов с БСК в условиях дневного стационара в разрезе клинико-статистических групп за 2024 год:

| Наименование клинико-статистических групп (далее – КСГ) | КСГ | Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) | Объемы оказанной медицинской помощи, случаев | Доля КСГ внутри группы, % |
|--|----------|---|--|---------------------------|
| Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы | St37.001 | 2 балла по ШРМ | 0 | 0 |
| | St37.002 | 3 балла по ШРМ | 33 | 100 |
| | ИТОГО | | 33 | 100,0 |
| Медицинская кардиореабилитация | St38.005 | 2 балла по ШРМ | 0 | 0 |
| | St37.006 | 3 балла по ШРМ | 0 | 0 |
| | ИТОГО | | 0 | |

89. Сведения об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов с БСК в амбулаторных условиях в разрезе групп заболеваний/состояний за 2024 год:

| Наименование профилей/групп состояний | Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) | Объемы оказанной медицинской помощи, случаев | Доля внутри группы, % |
|---|---|--|--------------------------|
| Неврология | 1 балл по ШРМ | 0 | 0 |
| | 2 балла по ШРМ | 1204 | 99,9 |
| | 3 балла по ШРМ | 3 | 0,1 |
| | ИТОГО | 1207 | 100,0 |
| Кардиология | 1 балл по ШРМ | 0 | 0 |
| | 2 балла по ШРМ | 6 | 100,0 |

| Наименование профилей/групп состояний | Баллы по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) | Объемы оказанной медицинской помощи, случаев | Доля внутри группы, % |
|---------------------------------------|---|--|-----------------------|
| | 3 балла по ШРМ | 0 | 0 |
| | ИТОГО | 6 | 100,0 |

90. Охват медицинской реабилитацией II этапа по итогу 2024 года составил при ОКС 1,4%, при ОНМК – 20,8%.

91. Охват медицинской реабилитацией III этапа по итогу 2024 года составил при ОКС 0,5%, при ОНМК – 26,2%.

4.7. Показатели инвалидизации и внебольничной летальности

92. Распределение впервые признанных инвалидами по формам болезней, возрасту и группам инвалидности в 2020 году:

| Наименование классов и отдельных болезней | Всего инвалидов | из них в сельских поселениях | в том числе в возрасте (из графы 4) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|------------|---|----------|-----------|------------|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | от 18 лет до 44 лет включительно | | | | от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно | | | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) | | | |
| | | | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы |
| Всего | 2968 | 846 | 387 | 30 | 123 | 234 | 763 | 98 | 199 | 466 | 1818 | 469 | 560 | 789 |
| Болезни системы кровообращения | 1027 | 321 | 54 | 6 | 13 | 35 | 284 | 19 | 49 | 216 | 689 | 138 | 170 | 381 |
| из них: хронические ревматические болезни сердца | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ишемическая болезнь сердца | 369 | 99 | 14 | 0 | 0 | 14 | 118 | 0 | 7 | 111 | 237 | 0 | 26 | 211 |
| цереброваскулярные болезни | 451 | 145 | 20 | 5 | 6 | 9 | 110 | 19 | 26 | 65 | 321 | 129 | 84 | 108 |

93. Распределение впервые признанных инвалидами по формам болезней, возрасту и группам инвалидности в 2021 году:

| Наименование классов и отдельных болезней | Всего инвалидов | из них в сельских поселениях | в том числе в возрасте (из графы 4) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|------------|---|----------|-----------|------------|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | от 18 лет до 44 лет включительно | | | | от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно | | | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) | | | |
| | | | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы |
| Всего | 2592 | 328 | 37 | 83 | 208 | 648 | 96 | 185 | 367 | 1616 | 414 | 566 | 636 | 2592 |
| Болезни системы кровообращения | 848 | 35 | 4 | 8 | 23 | 253 | 14 | 54 | 185 | 560 | 94 | 153 | 313 | 848 |
| из них: хронические ревматические болезни сердца | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| ишемическая болезнь сердца | 316 | 9 | 0 | 2 | 7 | 79 | 0 | 6 | 73 | 228 | 0 | 32 | 196 | 316 |
| цереброваскулярные болезни | 357 | 16 | 4 | 4 | 8 | 106 | 14 | 24 | 68 | 235 | 89 | 71 | 75 | 357 |

94. Распределение впервые признанных инвалидами по формам болезней, возрасту и группам инвалидности в 2022 году:

| Наименование классов и отдельных болезней | Всего инвалидов | из них в сельских поселениях | в том числе в возрасте (из графы 4) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|------------|---|----------|-----------|------------|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | от 18 лет до 44 лет включительно | | | | от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно | | | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) | | | |
| | | | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы |
| Всего | 3219 | 930 | 383 | 44 | 126 | 213 | 822 | 116 | 245 | 461 | 2014 | 469 | 629 | 916 |
| Болезни системы кровообращения | 1121 | 326 | 41 | 4 | 10 | 27 | 270 | 16 | 59 | 195 | 810 | 117 | 197 | 496 |
| из них: хронические ревматические болезни сердца | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ишемическая болезнь сердца | 430 | 105 | 11 | 0 | 3 | 8 | 105 | 0 | 7 | 98 | 314 | 0 | 40 | 274 |
| цереброваскулярные болезни | 444 | 133 | 20 | 4 | 3 | 13 | 105 | 16 | 32 | 57 | 319 | 112 | 97 | 110 |

95. Распределение впервые признанных инвалидами по формам болезней, возрасту и группам инвалидности в 2023 году:

| Наименование классов и отдельных болезней | Всего инвалидов | из них в сельских поселениях | в том числе в возрасте (из графы 4) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|------------|---|----------|-----------|------------|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | от 18 лет до 44 лет включительно | | | | от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно | | | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) | | | |
| | | | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы |
| Всего | 4377 | 1125 | 689 | 61 | 185 | 443 | 980 | 118 | 289 | 573 | 2708 | 525 | 802 | 1381 |
| Болезни системы кровообращения | 1421 | 367 | 40 | 2 | 7 | 31 | 343 | 26 | 69 | 248 | 1038 | 98 | 232 | 708 |
| из них: хронические ревматические болезни сердца | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 3 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| ишемическая болезнь сердца | 555 | 127 | 8 | 0 | 0 | 8 | 122 | 0 | 7 | 115 | 425 | 0 | 49 | 376 |
| цереброваскулярные болезни | 512 | 134 | 15 | 2 | 2 | 11 | 144 | 26 | 43 | 75 | 353 | 95 | 94 | 164 |

96. Распределение впервые признанных инвалидами по формам болезней, возрасту и группам инвалидности в 2024 году:

| Наименование классов и отдельных болезней | Всего инвалидов | из них в сельских поселениях | в том числе в возрасте (из графы 4) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|------------|---|----------|-----------|------------|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | от 18 лет до 44 лет включительно | | | | от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно | | | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) | | | |
| | | | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы |
| Всего | 3 379 | 713 | 438 | 45 | 136 | 257 | 753 | 95 | 249 | 409 | 2 188 | 455 | 659 | 1 074 |
| Болезни системы кровообращения | 1 089 | 231 | 34 | 3 | 6 | 25 | 251 | 22 | 46 | 183 | 804 | 85 | 166 | 553 |
| из них: хронические ревматические болезни сердца | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ишемическая болезнь сердца | 397 | 58 | 10 | 0 | 1 | 9 | 72 | 0 | 4 | 68 | 315 | 1 | 28 | 286 |

| Наименование классов и отдельных болезней | Всего инвалидов | из них в сельских поселениях | в том числе в возрасте (из графы 4) | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|------------|---|----------|-----------|------------|--------------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | от 18 лет до 44 лет включительно | | | | от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно | | | | старше 55 лет (ж) и 60 лет (м) | | | |
| | | | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы | всего | I группы | II группы | III группы |
| цереброваскулярные болезни | 368 | 91 | 9 | 3 | 1 | 5 | 109 | 20 | 24 | 65 | 250 | 81 | 72 | 97 |

97. БСК значительно преобладают в структуре заболеваний как основной причины инвалидности.

98. При анализе возрастного состава пациентов с инвалидностью закономерно преобладание граждан старше трудоспособного возраста, в том числе гериатрической группы (старше 65 лет).

99. С учетом высокой профильности госпитализации случаи больничной летальности от ОИМ в медицинских организациях, не имеющих статуса сосудистых центров, являются единичными (в 2024 году – 1 случай в филиале «Псковский городской» ПОКБ).

100. Случаи больничной летальности вне сосудистых центров при ОНМК наблюдаются в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, куда по завершении лечения в РСЦ и ПСО переводятся пациенты с ОНМК, не имеющие реабилитационного потенциала.

101. Число случаев внебольничной летальности от ОИМ в 2024 году – 117, из них 17 в автомобиле скорой медицинской помощи во время медицинской эвакуации, в остальных случаях диагноз установлен post mortem при отсутствии прижизненного обращения за медицинской помощью.

4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

102. Объем хирургической помощи в медицинских организациях:

| Операции | Число операций | | Число операций на 100 тыс. населения | |
|----------------------------|---|--|---|--|
| | за 2 года, предшествующих году разработки программы | за 1 год, предшествующий году разработки программы | за 2 года, предшествующих году разработки программы | за 1 год, предшествующий году разработки программы |
| Операции на сердце: | 5673 | 3135 | 485,3 | 539,5 |
| из них: на открытом сердце | 359 | 182 | 30,7 | 31,3 |

| Операции | Число операций | | Число операций на 100 тыс. населения | |
|--|---|--|---|--|
| | за 2 года, предшествующих году разработки программы | за 1 год, предшествующий году разработки программы | за 2 года, предшествующих году разработки программы | за 1 год, предшествующий году разработки программы |
| из них: с искусственным кровообращением | 209 | 108 | 17,9 | 18,6 |
| Коррекция врожденных пороков сердца | 44 | 21 | 3,8 | 3,6 |
| Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца | 147 | 73 | 12,6 | 12,6 |
| При нарушениях ритма | 611 | 311 | 52,3 | 53,5 |
| из них: радиочастотная абляция | 262 | 143 | 22,4 | 24,6 |
| из них: имплантация кардиостимулятора | 360 | 168 | 30,8 | 28,9 |
| По поводу ИБС | 4703 | 2759 | 402,3 | 474,8 |
| из них: коронарное шунтирование | 253 | 117 | 21,6 | 20,1 |
| Ангиопластика коронарных артерий | 4450 | 2642 | 380,7 | 454,6 |
| из них: со стентированием | 4450 | 2642 | 380,7 | 454,6 |
| из них: при стабильной ИБС | 1414 | 856 | 121,0 | 147,3 |
| Операции на сосудах: | 327 | 184 | 28,0 | 31,7 |
| из них: операции на артериях | 108 | 52 | 9,2 | 8,9 |
| в том числе на брахиоцефальных артериях | 39 | 19 | 3,3 | 3,3 |
| в том числе на артериях нижних конечностей | 65 | 31 | 5,6 | 5,3 |
| На почечных артериях | 4 | 2 | 0,3 | 0,3 |
| На аорте | 152 | 78 | 13,0 | 13,4 |
| Тромбэкстракция/тромбоаспирация при инфаркте мозга | 67 | 54 | 5,7 | 9,3 |

103. Приведенные данные демонстрируют значимый рост в 2024 году числа случаев высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), выполняемых в медицинских организациях Псковской области (ЧКВ, тромбоэкстракция при инфаркте мозга).

104. Из общего числа ЧКВ по экстренным показаниям выполнено 52,9% процедур (1224 процедуры из 2312).

105. ВМП детскому населению в медицинских организациях Псковской области не оказывается. При необходимости пациенты направляются в федеральные медицинские центры, основными из которых являются ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» и ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

106. Объемы выполненных высокотехнологичных вмешательств детям за 2023-2024 годы составили 52 случая, в том числе по группам ВМП:

1) 54 группа «Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора» - 8 случаев;

2) 55 группа «Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий» - 25 случаев;

3) 56 группа «Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов» - 2 случая;

4) 59 группа «Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года» - 17 случаев.

107. Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

| Показатель | Значение за 2 года, предшествующих году разработки программы | Значение за 1 год, предшествующий году разработки программы |
|---|--|---|
| Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек | 4959 | 2854 |
| в том числе в медицинских организациях, | 4250 | 2525 |

| Показатель | Значение за 2 года, предшествующих году разработки программы | Значение за 1 год, предшествующий году разработки программы |
|---|--|--|
| подчиненных исполнительному органу власти в сфере здравоохранения Псковской области, человек | | |
| Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек | 1001 | 515 |
| в том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти в сфере здравоохранения Псковской области, человек | 0 | 0 |
| Обеспеченность граждан в Псковской области высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тыс. населения | 453,0 | 579,7 |

5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

5.1. Первичная, в том числе первичная специализированная, медико- санитарная помощь

108. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК оказывается в городских поликлиниках городов Пскова и Великие Луки и в поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

109. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в городских поликлиниках городов Пскова и Великие Луки, поликлинике филиала «Себежский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница», а также консультативной поликлинике ПОКБ и филиала «Великолукский межрайонный» ПОКБ.

110. В течение 2023 года выполнено 31511 посещений врачей-кардиологов, из них сельскими жителями – 6771 посещение. В течение 2024 года выполнено 46875 посещений врачей-кардиологов, из них сельскими жителями - 12359 посещений.

111. Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области для оказания первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с БСК:

| № п/п | Муниципальные образования Псковской области | Медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь при БСК | Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь при БСК |
|-------|---|--|--|
| 1 | г. Псков | ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» | ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»; консультативная поликлиника ПОКБ |
| 2 | Гдовский район | Поликлиника ГБУЗ ПО «Гдовская районная больница» | Консультативная поликлиника ПОКБ |
| 3 | Псковский район | Поликлиники ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» и филиала «Палкинский» | |
| 4 | Палкинский район | | |
| 5 | Порховский район | Поликлиники ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» и филиала «Дновский» | |
| 6 | Дновский район | | |
| 7 | Дедовичский район | Поликлиника ГБУЗ ПО «Дедовичская районная больница» | |
| 8 | Струго-Красненский муниципальный округ | Поликлиники ГБУЗ ПО «Струго-Красненская межрайонная больница» и филиала «Плюсский» | |
| 9 | Плюсский район | | |
| 10 | Печорский муниципальный округ | Поликлиника ГБУЗ ПО «Печорская районная больница» | |
| 11 | Опочецкий муниципальный округ | Поликлиники ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» и филиалов «Опочецкий», «Красногородский», «Пушкиногорский», «Новоржевский», Поликлиники ГБУЗ ПО «Пыталовский» | Поликлиника ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» |
| 12 | Красногородский муниципальный округ | | |
| 13 | Пушкиногорский район | | |
| 14 | Новоржевский муниципальный округ | | Поликлиника ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» |
| 15 | Островский район | | |
| 16 | Пыталовский муниципальный округ | | |
| 17 | г. Великие Луки | Поликлиники № 1 и № 2 филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» | Консультативная поликлиника филиала «Великолукский межрайонный» ПОКБ |
| 18 | Великолукский район | Поликлиника № 3 филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» | |

| № п/п | Муниципальные образования Псковской области | Медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь при БСК | Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь при БСК |
|----------|---|--|---|
| 19 | Куньинский район | Филиал «Куньинский» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» | |
| 20 | Бежаницкий район | Поликлиники ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница» и филиала «Локнянский» | |
| 21 | Локнянский муниципальный округ | | |
| 22 | Невельский муниципальный округ | Поликлиники ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» и филиалов «Усвятский», «Новосокольнический», «Пустошкинский» | |
| 23 | Усвятский район | | |
| 24 | Новосокольнический район | | |
| 25 | Пустошкинский район | | |
| 26 | Себежский район | Поликлиника филиала «Себежский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» | |

112. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» детскому населению оказывается в консультативной поликлинике ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» по направлению врачей территориальных медицинских организаций.

113. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Псковской области не оказывается. При необходимости выполняются телемедицинские консультации с федеральными медицинскими организациями либо пациенты направляются на очные консультации в медицинские организации за пределами Псковской области.

5.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при БСК

114. Количество коек терапевтического профиля в стационарах Псковской области - 322 (5,5 на 10 тыс. населения). Все койки терапевтического профиля находятся в структуре стационаров районных

и межрайонных больниц.

115. В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с хроническими формами БСК, не требующими лечения в кардиологических отделениях.

116. Специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» в Псковской области оказывается в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

- 1) РСЦ № 1 на 60 коек (48 и 12 коек блока интенсивной терапии);
- 2) РСЦ № 2 на 54 койки (48 и 6 коек блока интенсивной терапии);
- 3) ПСО на 30 коек (24 и 6 коек блока интенсивной терапии);

4) кардиологическое отделение филиала «Псковский городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» на 55 коек, не имеющее статуса сосудистого центра;

5) отделение плановой кардиологии ПОКБ на 25 коек, не имеющее статуса сосудистого центра.

117. Единственное в Псковской области отделение сосудистой хирургии на 26 коек функционирует в структуре ПОКБ.

118. По итогу 2024 года общее количество коек кардиологического профиля – 224 (3,85 на 10 тыс. населения), коек по профилю «сосудистая хирургия» - 26 (0,45 на 10 тыс. населения).

119. Обеспеченность населения койками по профилю «кардиология» и «сосудистая хирургия» (на 10 тыс. населения) в динамике за 6 лет:

| Профиль коек | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| кардиология | 3,0 | 2,3 | 2,9 | 3,2 | 3,1 | 3,9 |
| сосудистая хирургия | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |

120. Оборот койки по профилю «кардиология» и «сосудистая хирургия» в динамике за 6 лет:

| Профиль коек | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| кардиология | 38 | 31 | 30 | 35 | 40 | 40 |
| сосудистая хирургия | 35 | 84 | 59 | 27 | 27 | 44 |

121. Средняя длительность пребывания пациента на койках по профилю «кардиология» и «сосудистая хирургия» в динамике за 6 лет:

| Профиль коек | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| кардиология | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 6 |
| сосудистая хирургия | 6 | 4 | 4 | 7 | 7 | 6 |

122. Среднегодовая занятость коек по профилю «кардиология» и «сосудистая хирургия» в динамике за 6 лет:

| Профиль коек | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| кардиология | 316 | 266 | 228 | 265 | 277 | 244 |
| сосудистая хирургия | 226 | 301 | 231 | 183 | 173 | 257 |

123. По итогам 2023 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 277,0, средняя длительность пребывания на койке - 7,2 койко-дня.

124. По итогам 2024 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 244,0, средняя длительность пребывания на койке - 6,2 койко-дня.

125. Кардиологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

126. РСЦ № 1 располагает 2 ангиографическими установками, одна из которых была приобретена в 2019 году в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Ангиографические установки работают в режиме 24/7.

127. Для РСЦ № 2 в 2020 году в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» приобретена новая ангиографическая установка, работающая в режиме 24/7.

128. Нагрузка на 1 ангиографический аппарат в 2024 году составила 1143 диагностических и 851 лечебное вмешательство.

129. Оба РСЦ имеют лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли со 123 операций в 2009 году до 2312 операций в 2024 году (из них 1224 по экстренным показаниям).

130. Методы ядерной медицины в настоящее время в медицинских организациях Псковской области не используются. Медицинские организации Псковской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проинформированы о возможности направления пациентов для проведения радионуклидной диагностики в медицинские организации за пределами региона, имеющие в структуре соответствующие подразделения.

131. В рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2027 году для ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический онкологический диспансер» запланировано приобретение аппаратуры для проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), в том числе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

132. Порядок маршрутизации при острых формах ИБС утвержден приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 30 января 2023 г. № 66 «Об актуализации порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в Псковской области».

133. Зоны прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

| № п/п | Муниципальные образования Псковской области | Сердечно-сосудистые заболевания, за исключением позиций, указанных в столбцах 4 - 6 | Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST низкого риска | 1) ОКС с подъемом сегмента ST; 2) ОКС без подъема сегмента ST высокого риска; 3) пациенты после оперативного лечения ИБС (ЧКВ, АКШ) любой давности с клиникой рецидива стенокардии | Брадиаритмии, требующие имплантации ЭКС |
|-------|---|---|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | г. Псков | Филиал «Псковский городской» ПОКБ | РСЦ № 1 | РСЦ № 1 | РСЦ № 1 |
| 2 | Гдовский район | Отделение плановой кардиологии ПОКБ | | | |
| 3 | Псковский район | | | | |
| 4 | Палкинский район | | | | |
| 5 | Порховский район | | | | |
| 6 | Дедовичский район | | | | |

| № п/п | Муниципальные образования Псковской области | Сердечно- сосудистые заболевания, за исключением позиций, указанных в столбцах 4 - 6 | Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST низкого риска | 1) ОКС с подъемом сегмента ST; 2) ОКС без подъема сегмента ST высокого риска; 3) пациенты после оперативного лечения ИБС (ЧКВ, АКШ) любой давности с клиникой рецидива стенокардии | Брадиаритмии, требующие имплантации ЭКС |
|----------|---|--|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Дновский район | | | | |
| 8 | Струго-Красненский муниципальный округ | | | | |
| 9 | Плюсский район | | | | |
| 10 | Печорский муниципальный округ | | | | |
| 11 | Островский район | ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» | ПСО ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» | | |
| 12 | Опочецкий муниципальный округ | | | | |
| 13 | Красногородский муниципальный округ | | | | |
| 14 | Пушкиногорский район | | | | |
| 15 | Новоржевский муниципальный округ | | | | |
| 16 | Пыталовский муниципальный округ | | | | |
| 17 | г. Великие Луки | РСЦ № 2 | | | |
| 18 | Великолукский район | | | | |
| 19 | Куньинский район | | | | |
| 20 | Бежаницкий район | | | | |
| 21 | Локнянский муниципальный округ | | | | |
| 22 | Новосокольнический район | | | | |
| 23 | Пустошкинский район | | | | |
| 24 | Невельский муниципальный округ | | | | |
| 25 | Усвятский район | | | | |
| 26 | Себежский район | | | | |

134. Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в неврологических отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения:

- 1) РСЦ № 1 на 60 коек (48 + 12 коек блока интенсивной терапии);
- 2) РСЦ № 2 на 40 коек (34 + 6 коек блока интенсивной терапии);
- 3) ПСО на 30 коек (24 + 6 коек блока интенсивной терапии).

135. Общее количество неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (включая койки

интенсивной терапии) - 130 (2,2 на 10 тыс. населения).

136. По итогам 2023 года показатель работы койки составил 299,6, средняя длительность пребывания на койке – 10,6 койко-дня.

137. По итогам 2024 года показатель работы койки составил 293,8, средняя длительность пребывания на койке – 11,2 койко-дня.

138. Неврологические отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

139. Порядок маршрутизации пациентов с ОНМК утвержден приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 27 февраля 2023 г. № 151 «Об актуализации Порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области».

140. Зоны прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК):

| № п/п | Город, муниципальный район, муниципальный округ | Подозрение на ОНМК; ишемический инсульт; транзиторная ишемическая атака | Геморрагический инсульт, доказанный инструментально, в зависимости от клинического варианта: | |
|----------|---|---|--|----------------------------|
| | | | верифицированный диагноз «субарахноидальное кровоизлияние» | внутричерепная гематома |
| 1 | г. Псков | РСЦ № 1 | | |
| 2 | Гдовский район | | | |
| 3 | Псковский район | | | |
| 4 | Палкинский район | | | |
| 5 | Порховский район | | | |
| 6 | Дедовичский район | | | |
| 7 | Дновский район | | | |
| 8 | Струго-Красненский муниципальный округ | | | |
| 9 | Плюсский район | | | |
| 10 | Печорский муниципальный округ | | | |
| 11 | Опочецкий муниципальный округ | ПСО | ПСО с экстренным переводом в РСЦ № 1 | ПСО с обеспечением |

| № п/п | Город, муниципальный район, муниципальный округ | Подозрение на ОНМК; ишемический инсульт; транзиторная ишемическая атака | Геморрагический инсульт, доказанный инструментально, в зависимости от клинического варианта: | |
|----------|---|---|--|--|
| | | | верифицированный диагноз «субарахноидальное кровоизлияние» | внутричерепная гематома |
| 12 | Красногородский муниципальный округ | | после выполнения КТ и консультации нейрохирурга | консультации нейрохирурга в первые 3 часа (в т.ч. дистанционно) и решением вопроса о методе лечения |
| 13 | Пушкиногорский район | | | |
| 14 | Новоржевский муниципальный округ | | | |
| 15 | Пыталовский муниципальный округ | | | |
| 16 | Островский район | | | |
| 17 | г. Великие Луки | РСЦ № 2 | РСЦ № 2 с экстренным переводом в РСЦ № 1 после выполнения КТ и консультации нейрохирурга | РСЦ № 2 с решением вопроса о методе лечения по результату консультации нейрохирурга |
| 18 | Великолукский район | | | |
| 19 | Куньинский район | | | |
| 20 | Бежаницкий район | | | |
| 21 | Локнянский муниципальный округ | | | |
| 22 | Новосокольнический район | | | |
| 23 | Пустошкинский район | | | |
| 24 | Невельский муниципальный округ | | | |
| 25 | Усвятский район | | | |
| 26 | Себежский район | | | |

141. Таким образом, территория Псковской области поделена на зоны ответственности сосудистых центров.

142. Схема зонирования и маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в Псковской области приведена в приложении № 1 к настоящей программе.

143. В зоне обслуживания РСЦ № 1 проживает 247,079 тыс. человек взрослого населения (50,8% взрослого населения Псковской области).

144. В зоне обслуживания РСЦ № 2 проживает 162,120 тыс. человек взрослого населения (33,3% взрослого населения Псковской области).

145. В зоне обслуживания ПСО проживает 60,728 тыс. человек взрослого населения (12,4% взрослого населения Псковской области).

146. В зонах ответственности сосудистых центров проживает 469,927 тыс. человек взрослого населения, что составляет 96,5%

от общей численности взрослого населения Псковской области. В силу территориальной отдаленности (плечо доставки от крайней точки зон более 150 км) ограничена возможность быстрой доставки пациентов в РСЦ из двух районов (Гдовский, Дедовичский) с совокупной численностью взрослого населения 16,810 тыс. человек (3,5%), однако с началом активного использования санитарной авиации данная проблема утратила остроту.

147. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в 2024 году:

| Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра | Пролечено пациентов за 2024 год | | | Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, % |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|--|---|
| | на койках кардиологического профиля | на койках терапевтического профиля | на кардиологических и терапевтических койках | |
| I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением) | 806 | 2811 | 3617 | 22,3 |
| I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)) | 3621 | 2560 | 6176 | 58,9 |
| I20.0 (нестабильная стенокардия) | 1009 | 19 | 1028 | 98,2 |
| I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда) | 1161 | 12 | 1173 | 98,9 |
| I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии) | 13 | 0 | 13 | 100,0 |
| I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца) | 2567 | 1220 | 3787 | 67,8 |
| I44-I49 (нарушения ритма сердца) | 1909 | 842 | 2751 | 69,4 |
| ИТОГО | 11086 | 7558 | 18664 | 59,8 |

148. Учитывая высокую профильность госпитализации, необходимость в переводах из медицинских организаций, не имеющих статуса сосудистых центров, практически отсутствует. Сохраняются случаи перевода из ПСО, не имеющего возможности выполнения рентгенэндовидеохирургических методов лечения, в РСЦ № 1. Абсолютное число случаев перевода в РСЦ в 2023 году составило 23 случая, в 2024 году – 59 случаев.

149. С целью обеспечения доступности

рентгенэндовидеохирургических методов лечения первоначально принятая схема маршрутизации в 2019 году была пересмотрена с перераспределением потоков пациентов в медицинские организации, оснащенные ангиографическими установками.

150. Начиная с 2020 года доля пациентов с ОИМ, госпитализированных в медицинские организации, располагающие возможностью выполнения ЧКВ (РСЦ № 1 и РСЦ № 2), составляет не менее 86% (по итогам 2024 года – 94,3%).

151. В ПСО в настоящее время преимущественно госпитализируются пациенты по поводу ОКС без подъема сегмента ST невысокого риска, декомпенсированной, хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий, осложненных гипертонических кризов и для подбора терапии при резистентных формах артериальной гипертензии.

152. Доля пациентов, пролеченных в РСЦ и ПСО в 2024 году:

| № п/п | Наименование показателя | РСЦ № 1 | РСЦ № 2 | ПСО |
|-------|---|---------|---------|------|
| 1 | Доля прикрепленного взрослого населения от общей численности взрослого населения Псковской области, % | 50,8 | 33,3 | 12,4 |
| 2 | Доля пролеченных пациентов с ОКС от общего числа госпитализированных, % | 55,3 | 31,3 | 12,5 |
| 3 | Доля пролеченных пациентов с ОНМК от общего числа госпитализированных, % | 53,8 | 28,4 | 17,3 |

153. Действующая структура сети РСЦ и ПСО и схема зонирования согласованы с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации и не требуют коррекции.

154. В случае приобретения для филиала «Себежский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» компьютерного томографа (2027 год) рассматривается возможность организации на базе указанного филиала теле-ПСО с прикреплением к РСЦ № 2.

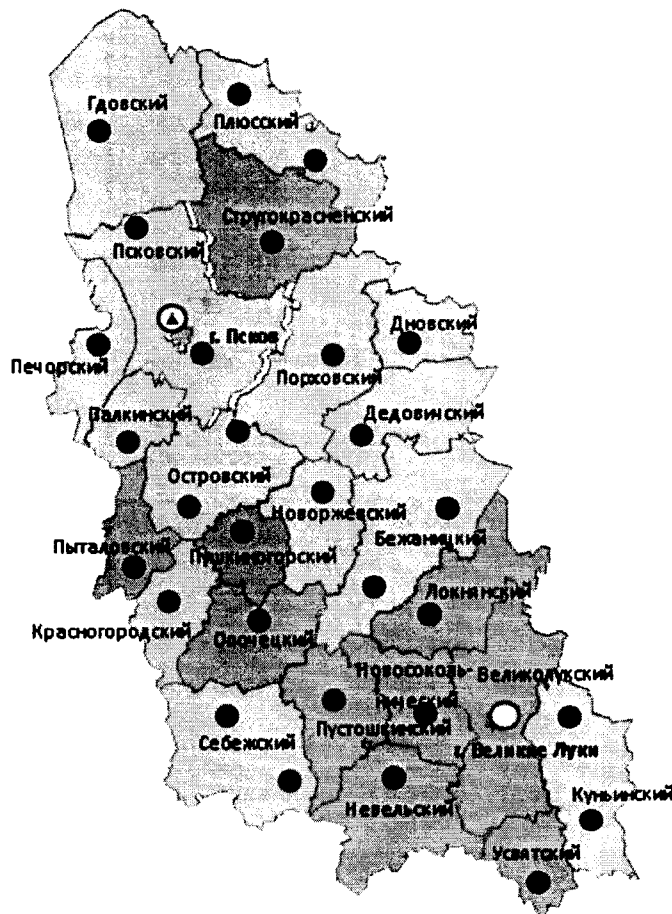
5.3. Скорая медицинская помощь при БСК

155. В 2019 году произошло объединение службы скорой медицинской помощи в Псковской области в единое юридическое лицо

ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» с единой диспетчерской службой. Используется региональная государственная информационная система «Скорая медицинская помощь» (ГИТ «СМП»).

156. Подразделения скорой медицинской помощи имеются во всех муниципальных районах, муниципальных округах и городских округах Псковской области. Суммарно функционируют 57 общепрофильных фельдшерских бригад и 4 общепрофильных врачебных бригады. Создание специализированных бригад анестезиологии-реаниматологии (не менее 1 специализированной бригады на базе поста «Псковский») запланировано в период до 2030 года. Парк автомобилей представлен 175 автомобилями класса В и 13 автомобилями класса С. Обновление автопарка осуществляется ежегодно.

157. Схема территориального расположения постов скорой медицинской помощи:



158. При необходимости для обслуживания вызовов привлекаются бригады смежных районов, что было невозможным до объединения службы.

159. С 2013 года бригады скорой медицинской помощи оснащены оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ в прикрепленные сосудистые центры, ежегодно осуществляется порядка 5 тысяч консультаций.

160. Бригады скорой медицинской помощи обеспечены тромболитическими препаратами для внутривенного струйного введения.

161. С 2017 года эвакуация пациентов с острыми и тяжелыми формами болезней системы кровообращения осуществляется в том числе с использованием санитарной авиации (4 авиамедицинские бригады). В течение 2024 года с использованием санитарной авиации эвакуировано 75 пациентов с ОКС и ОНМК.

5.4. Ведение баз данных, регистров пациентов с БСК

162. На базе филиала «Псковский городской» ПОКБ на функциональной основе функционирует Центр лечения и наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее также – ХСН), а на базе головного подразделения ПОКБ централизованно осуществляется диспансерное наблюдение пациентов в течение 12 месяцев после хирургического лечения ИБС.

163. Указанными центрами ведется учет наблюдаемых пациентов.

164. Региональные регистры больных после ВМП, пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов в настоящее время не ведутся. Планируется формирование и ведение региональных регистров в рамках деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками.

5.5. Реализация специализированных программ для пациентов с БСК

165. В настоящее время в Псковской области реализуются следующие специализированные программы для пациентов с БСК.

1. Специализированная программа для пациентов с хронической

сердечной недостаточностью.

На базе филиала «Псковский городской» ПОКБ организован Центр лечения ХСН, в котором оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная помощь пациентам с ХСН.

В состав Центра лечения ХСН входят следующие структурные подразделения:

- 1) кабинет врача-кардиолога для больных с ХСН;
- 2) кабинет «Школа сердечной недостаточности»;
- 3) служба сестринского патронажа для больных с ХСН;
- 4) койки для больных с ХСН в составе кардиологического отделения (10 - 12 коек).

Кабинет «Школа сердечной недостаточности» осуществляет деятельность как в отношении пациентов, получающих первичную специализированную медицинскую помощь, так и в отношении находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении филиала «Псковский городской» ПОКБ.

Основные функции Школы:

- 1) проведение теоретических занятий с больными ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами;
- 2) обеспечение пациентов и их родственников печатными материалами (методички, памятки, дневники пациента) для использования в быту;
- 3) повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН, обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни и уменьшения числа обращений в медицинскую организацию по незначительным поводам.

Занятия в Школе проводит врач кабинета врача-кардиолога либо прошедший специальное обучение медицинский работник Центра лечения ХСН со средним медицинским образованием.

Служба сестринского патронажа создается для мониторинга состояния больных с ХСН.

Мониторинг состояния больных с ХСН осуществляется посредством телефонных контактов в установленные сроки (в первый месяц после выписки из стационара - еженедельно, далее при условии стабильности клинического состояния - ежемесячно).

В ходе телефонного контакта путем использования стандартизированного опросника оценивается степень стабильности состояния пациента.

При появлении симптомов, свидетельствующих об ухудшении состояния больного с ХСН, патронажная медсестра докладывает о состоянии пациента врачу Кабинета врача-кардиолога для принятия решения.

Для оказания специализированной медицинской помощи в отделении кардиологии выделяется 10 - 12 специализированных коек для лечения больных ХСН.

Специализированные койки закрепляются за выделенным врачом-ординатором отделения кардиологии.

2. Специализированная программа централизованного диспансерного наблюдения пациентов после хирургического лечения ИБС.

Приказом Комитета по здравоохранению Псковской области утвержден порядок организации диспансерного наблюдения пациентов с ИБС, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, состоящий в следующем.

Динамическое наблюдение пациентов с ИБС после хирургических методов реваскуляризации миокарда осуществляется в течение 12 месяцев после реваскуляризации в консультативной поликлинике ПОКБ в сроки 3, 6, 12 месяцев после оперативного лечения. В рамках наблюдения выполняются консультации кардиолога, рентгенэндоваскулярного хирурга, врача отделения функциональной диагностики.

По истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда диспансерное наблюдение осуществляется врачом-кардиологом или врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным

врачом), фельдшером терапевтического участка или фельдшером ФАПа (профиль наблюдающего специалиста определяется медицинскими показаниями) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по территориальному принципу.

3. Деятельность Центра управления сердечно-сосудистыми рисками.

Центр управления сердечно-сосудистыми рисками открыт в декабре 2024 года на базе ПОКБ и включает структурные подразделения:

- 1) центр липидологии;
- 2) центр аритмологии;
- 3) центр лечения артериальной гипертензии;
- 4) центр наблюдения и лечения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска.

В функции Центра входят:

- 1) проведение телемедицинских консультаций врачей общей практики, терапевтов, кардиологов медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения сложных клинических случаев;
- 2) выявление, лечение, динамическое наблюдение пациентов целевых групп;
- 3) проведение мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам целевых групп;
- 4) ведение региональных регистров пациентов с болезнями системы кровообращения целевых групп.

Фактическая деятельность Центра началась в 2025 году и будет проанализирована по итогам года.

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

166. РСЦ № 1 как структурное подразделение якорной медицинской организации располагает возможностью проведения телемедицинских

консультаций (далее также – ТМК) с профильными национальными медицинскими центрами, а также консультаций с территориальными медицинскими организациями в формате «врач-врач».

167. В течение 2022 года проведено 605 консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, 4973 консультации пациентов с применением телемедицинских технологий.

168. В течение 2023 года проведено 1722 консилиума врачей с применением телемедицинских технологий, 4356 консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий.

169. В течение 2024 года проведено 1794 консилиума врачей с применением телемедицинских технологий, 4973 консультации пациентов с применением телемедицинских технологий.

170. Алгоритм организации и проведения ТМК в рамках деятельности теле-ПСО утвержден приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 19 марта 2024 г. № 240 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения с применением телемедицинских технологий в Псковской области» и состоит в следующем.

171. При поступлении больного в ПСО при отсутствии врача-невролога врач-терапевт и/или врач-анестезиолог-реаниматолог, ответственный за прием пациентов с признаками ОНМК (далее - дежурный врач):

1) оценивает общее состояние пациента, состояние жизненноважных функций, уровень сознания, неврологический статус по шкале NIHSS;

2) по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций;

3) организует выполнение ЭКГ (если не выполнено на догоспитальном этапе), забор крови на глюкозу, общий анализ крови, показатели коагулограммы: МНО (если пациент принимает варфарин), АЧТВ (при использовании нефракционированного гепарина);

4) организует проведение КТ головного мозга для уточнения

диагноза;

5) организует маршрутизацию больного в ПИТ/РАО;

6) организует и проводит в формате теле-ПСО телемедицинскую консультацию (ТМК) с врачом-неврологом регионального сосудистого центра (РСЦ) в соответствии с прилагаемой инструкцией. Телефоны для связи: 8-921-115-50-03; 8-911-379-55-16.

172. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК до осмотра дежурным врачом составляет не более 10 минут.

173. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в ПСО до получения заключения по исследованию глюкозы крови и общего анализа крови составляет не более 20 минут, показателей коагулограммы и заключения КТ - не более 40 минут.

174. Время от момента поступления в стационар до перевода в ПИТ/РАО составляет не более 60 минут.

175. Время от момента обращения за ТМК до ее начала составляет не более 10 минут.

176. Началом ТМК является время видео-конференц-связи дежурного врача теле-ПСО с дежурным неврологом РСЦ.

177. В ходе ТМК врач-невролог РСЦ:

1) подтверждает или исключает диагноз ОНМК;

2) оценивает показания и противопоказания в экстренной реперфузионной терапии (медикаментозный тромболизис);

3) принимает решение о тактике ведения больного, в т. ч. определяет объем обследований и схему лечения на ближайшие 24 часа;

4) при необходимости привлекает к участию в ТМК других специалистов (нейрохирург и др.);

5) назначает дату следующей ТМК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в РСЦ.

178. Оформление документации, связанной с ТМК, не должно препятствовать проведению ТМК, но должно быть завершено не позднее 24 часов от начала ТМК.

179. Лечащий врач ПСО определяет показания для ТМК: планово - ежедневно, при ухудшении состояния больного – экстренно, после

выполнения КТ головного мозга в динамике.

5.7. Дистанционное наблюдение пациентов с БСК

180. В мае 2025 года планируется внедрение программного продукта «Дистанционный Мониторинг Пациентов» (далее – ДМП), разработчик ООО «Инновационная Медицина». ДМП позволит осуществлять дистанционное медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациентов в различных диспансерных группах с использованием телемедицинских технологий и медицинских изделий.

181. В настоящее время передано в ПОКБ 780 приборов для измерения артериального давления и частоты пульса. Обучение персонала запланировано в апреле 2025 года.

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

182. С 2024 года в Псковской области активно внедрен и используется сервис поддержки принятия врачебных решений (далее - СППВР) MedicVK.

183. В заключении на пациента СППВР автоматически делает расчет рисков, шкал и калькуляторов, определяет режим обследования пациента, специальность врача для осуществления диспансерного наблюдения, предлагает немедикаментозную и медикаментозную терапию согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ по основным сердечно-сосудистым заболеваниям (артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, нарушения липидного обмена), автоматически определяются относительные и абсолютные противопоказания к препаратам. Представленная информация в значительной степени влияет и формирует стратегию лечения пациента.

184. В дашборде СППВР врач, организатор здравоохранения

автоматически отбирают пациентов с недостижением целевых показателей здоровья, не оптимальным обследованием и лечением согласно Приказу № 168н для вызова к врачу и коррекции терапии. Доступны специфические дашборды для проактивного ДН пациентов после атеросклеротических событий и с сердечной недостаточностью, а также дашборд для автоматической оценки качества оказываемой помощи.

185. В 2024 г. внедрен автоматический отбор пациентов и оформление списков для вызова врачом в рамках ДН по отклонениям в контроле целевых показателей здоровья, неоптимальной терапии.

6. Кадровый состав медицинских организаций

186. Обеспеченность врачами в целом по Псковской области составляет 26,1 на 10 тыс. населения при среднероссийском показателе 37,4. Дефицит кадров особенно выражен в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и сохраняется несмотря на предпринимаемый Правительством Псковской области и органом исполнительной власти Псковской области в сфере здравоохранения комплекс мер по его ликвидации (приобретение служебного жилья, предоставление льготного ипотечного кредитования, меры социальной поддержки специалистов, подготовка врачей посредством целевого обучения в медицинских вузах и другое).

187. Показатели кадровой обеспеченности службы оказания помощи при БСК в 2024 году приведены в таблицах.

188. Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований Псковской области:

| Муниципальное образование | Численность населения на начало года | Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц | Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами, 10 тысяч населения | Врачи по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению, физических лиц | Обеспеченность врачами по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению, на 10 тысяч населения | Врачи-кардиологи, физических лиц | Обеспеченность врачами-кардиологами, на 10 тысяч населения | Врачи-терапевты, физических лиц | Обеспеченность врачами-терапевтами, на 10 тысяч населения |
|---------------------------|--------------------------------------|---|---|--|--|----------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Псковская область | 581147 | 3 | 0,05 | 7 | 0,12 | 39 | 0,67 | 149 | 2,56 |
| г. Псков | 187129 | 3 | X | 4 | X | 26 | X | 35 | X |
| г. Великие Луки | 85442 | X | X | 3 | X | 7 | X | 22 | X |
| Бежаницкий район | 9802 | X | X | X | X | X | X | 2 | X |
| Великолукский район | 19020 | X | X | X | X | X | X | 5 | X |

| Муниципальное образование | Численность населения на начало года | Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц | Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами, 10 тысяч населения | Врачи рентгено-эндоскопической диагностики и лечению, физических лиц | Обеспеченность врачами по рентгено-эндоскопической диагностике и лечению, на 10 тысяч населения | Врачи-кардиологи, физических лиц | Обеспеченность врачами-кардиологами, на 10 тысяч населения | Врачи-терапевты, физических лиц | Обеспеченность врачами-терапевтами, на 10 тысяч населения |
|--|--------------------------------------|---|---|--|---|----------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Гдовский район | 8544 | X | X | X | X | X | X | 5 | X |
| Дедовичский район | 11451 | X | X | X | X | X | X | 4 | X |
| Дновский муниципальный округ | 10547 | X | X | X | X | X | X | 2 | X |
| Красногородский муниципальный округ | 6202 | X | X | X | X | X | X | 2 | X |
| Кунынский район | 7380 | X | X | X | X | X | X | 1 | X |
| Локнянский муниципальный округ | 7535 | X | X | X | X | X | X | 2 | X |
| Невельский муниципальный округ | 20417 | X | X | X | X | 1 | X | 8 | X |
| Новоржевский муниципальный округ | 7682 | X | X | X | X | X | X | 2 | X |
| Новосокольнический район | 11427 | X | X | X | X | X | X | 4 | X |
| Опочецкий муниципальный округ | 14690 | X | X | X | X | X | X | 5 | X |
| Островский муниципальный округ | 26618 | X | X | X | X | 4 | X | 12 | X |
| Палкинский район | 7208 | X | X | X | X | X | X | 3 | X |
| Печорский муниципальный округ | 18184 | X | X | X | X | X | X | 7 | X |
| Плюсский район | 6131 | X | X | X | X | X | X | 1 | X |
| Порховский район | 14635 | X | X | X | X | X | X | 4 | X |
| Псковский муниципальный округ | 44749 | X | X | X | X | X | X | 6 | X |
| Пустошкинский район | 7174 | X | X | X | X | X | X | 2 | X |
| Пушкиногорский район | 7103 | X | X | X | X | X | X | 3 | X |
| Пыталовский муниципальный округ | 9542 | X | X | X | X | X | X | 4 | X |
| Себежский район | 18348 | X | X | X | X | 1 | X | 5 | X |
| Струго-Красненский муниципальный округ | 9467 | X | X | X | X | X | X | 3 | X |
| Усвяцкий район | 4720 | X | X | X | X | X | X | 0 | X |

189. Кадровая обеспеченность медицинских организаций:

| № п/п | Специальность | Штатные единицы | Физические лица | Укомплектованность, % |
|-------|--|-----------------|-----------------|-----------------------|
| 1 | Кардиологи, в том числе: | 60,5 | 39 | 64,5% |
| 1.1. | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 14,5 | 12 | 25,3% |
| 1.2. | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 46 | 27 | 58,7% |
| 2 | Неврологи, в том числе: | 139,25 | 66 | 47,4% |
| 2.1. | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 45 | 30 | 66,7% |
| 2.2. | в подразделениях, оказывающих | 93,75 | 36 | 41,6% |

| № п/п | Специальность | Штатные единицы | Физические лица | Укомплекто- ванность, % |
|----------|---|--------------------|--------------------|----------------------------|
| | медицинскую помощь в стационарных условиях | | | |
| 3 | Нейрохирурги | 17,75 | 7 | 39,4% |
| 4 | Сердечно-сосудистые хирурги | 6,75 | 3 | 44,4% |
| 5 | Анестезиологи-реаниматологи | 194 | 68 | 35,1% |
| 6 | Врачи лечебной физкультуры (ЛФК) | 11,2 | 2 | 17,9% |
| 7 | Логопеды | 22 | 12 | 54,5% |
| 8 | Психологи | 55,25 | 28 | 50,7% |
| 9 | Инструкторы-методисты ЛФК | 31,25 | 15 | 48,0% |
| 10 | Физиотерапевты | 18,5 | 8 | 42,2% |
| 11 | Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | 18 | 7 | 38,9% |
| 12 | Выездные врачи СМП | 23 | 13 | 56,5% |
| 13 | Выездные фельдшера СМП | 450,5 | 295 | 65,5% |

190. Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, значительно ниже потребности и по абсолютному большинству специальностей не достигает 50%.

191. С целью привлечения медицинских кадров в Псковскую область, а также их закрепления в государственных медицинских организациях Псковской области реализуются следующие меры социальной поддержки медицинских работников, ординаторов и студентов.

192. Меры поддержки медицинских работников:

1. Меры по обеспечению жильем:

1) приобретение служебного жилья - в 2024 году приобретено 9 квартир;

2) компенсационные выплаты за коммерческий наем жилых помещений (ежемесячно): до 18 тыс. рублей - врачам, до 11 тыс. рублей - фельдшерам скорой медицинской помощи, медицинским сестрам, акушеркам медицинских организаций или структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, городах с численностью населения до 50 тыс. человек. В 2024 году выплаты получили 89 врачей, 16 фельдшеров;

3) приватизация служебных жилых помещений, находящихся

в государственной собственности Псковской области. За 2024 год врачами государственных медицинских организаций Псковской области приватизированы 2 квартиры;

4) действие программы «льготная ипотека», в 2024 году выплату получили 7 врачей (компенсация до 30 % стоимости жилья);

5) компенсация расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения медицинским работникам, работающим и проживающим в сельской местности, в 2024 году выплату получили 534 человека (175 врачей, 359 средних медицинских работников).

2. Реализация программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

Размер выплат: врачи - до 1,5 млн руб., фельдшеры - до 750 тыс. руб. В 2024 году выплаты получили 55 медицинских работников, в том числе 36 врачей и 19 - средний медицинский персонал.

Дополнительные выплаты участникам указанной программы производятся за счет средств областного бюджета в размере 500 тыс. рублей.

В 2024 году выплату получили 49 медицинских работников.

3. Выплаты «подъемных» при первом трудоустройстве:

- 1) 300 тыс. рублей - врачам поликлинического звена;
- 2) 150 тыс. рублей - врачам неополитического звена;
- 3) 300 тыс. рублей - фельдшерам ФАП;
- 4) 100 тыс. рублей - фельдшерам скорой медицинской помощи;
- 5) 50 тыс. рублей - остальным средним медицинским работникам.

В 2024 г. выплаты получили 185 человек.

4. Ежеквартальные доплаты специалистам первичного звена здравоохранения при первом трудоустройстве:

- 1) 60,0 тыс. рублей врачам;
- 2) 30,0 тыс. рублей фельдшерам.

В 2024 году выплату получили 42 врача, 85 фельдшеров.

5. Меры поддержки студентов и ординаторов:

1) выплата стипендии ординаторам целевого обучения в размере до 10,0 тыс. рублей ежемесячно. В 2024 году выплаты произведены 92 ординаторам;

2) выплаты ежемесячного материального обеспечения (ЕМО) в размере 7,5 тыс. руб. и дополнительного ежемесячного материального обеспечения (ДМО) в размере 3,0 тыс. рублей студентам целевого обучения медицинских вузов. В 2024 году выплату получили 536 человек и 224 человека соответственно;

3) выплата ежемесячного материального обеспечения (ЕМО) студентам медицинских колледжей Псковской области, проходящим целевое обучение по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», в размере 3,0 тыс. руб. ежемесячно (с 01.03.2024 – 4,5 тыс. руб.). В 2024 году выплату получили 144 человека.

Благодаря реализуемым мерам в 2024 году впервые трудоустроены в государственные медицинские организации Псковской области 95 врачей и 128 средних медицинских работников.

В целях повышения эффективности кадровой политики в 2025 году:

1) увеличен размер «подъемных» выплат для фельдшеров скорой медицинской помощи до 300 тыс. руб. (по 100 тыс. руб. ежегодно в течение 3-х лет, по аналогии с фельдшерами ФАПов);

2) увеличен возраст специалистов для выплаты «подъемных» при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации области с 50 до 55 лет врачам, с 45 до 50 лет средним медицинским работникам;

3) увеличен размер дополнительного материального обеспечения ординаторам при трудоустройстве на должности врачей-стажеров в государственные медицинские организации области до 10 тыс. руб. в месяц, в т.ч. с целью компенсации коммерческого найма жилья;

4) включены в число получателей компенсационных выплат за коммерческий наем жилых помещений фельдшера поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 50 тыс. человек;

5) установлены единовременные выплаты медицинским работникам дефицитных специальностей при трудоустройстве в государственные медицинские организации Псковской области, расположенные в городах с населением свыше 50 тыс. чел., в размере 1 млн руб. врачам, 500 тыс. руб. средним медицинским работникам. В перечень дефицитных

специальностей планируется включить врачей участковой службы, врачей-анестезиологов-реаниматологов, фельдшеров скорой медицинской помощи, а также врачей и средний медицинский персонал других, наиболее востребованных, специальностей.

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

193. Лекарственное обеспечение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $<40\%$, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

194. Для реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в 2023 году выделена субсидия в размере 43,6 млн руб. из средств федерального бюджета. Проведены закупки за счет средств федерального бюджета на сумму 43,6 млн руб. по программе профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений. По состоянию на 31.12.2023 отпущены препараты на 144,6 млн руб. с учетом остатков прошлых лет и софинансирования за счет бюджета области 7 344 пациентам, каждый обратившийся получил препаратов на сумму 19 696,12 руб.

195. Для реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в 2024 году выделена субсидия в размере 80,1 млн руб. из средств федерального бюджета. Проведены закупки за счет средств федерального бюджета на сумму 80,1 млн руб. по программе профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений. По состоянию на 31.12.2024 отпущены препараты на 136,7 млн руб. с учетом остатков прошлых лет и софинансирования за счет бюджета области 8 564 пациентам, каждый обратившийся получил препаратов на сумму 15 959,95 руб.

196. Согласно приказу Комитета по здравоохранению Псковской области от 11 августа 2021 г. № 475 «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с целью профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний» (в редакции от 03 марта 2023 г.) при выписке из стационара пациенту осуществляется выдача на руки укомплектованного набора лекарственных препаратов в день на срок до 3 месяцев терапии.

197. Медицинская организация по месту жительства (прикрепления) пациента получает через региональную медицинскую информационную систему (РМИС) информацию о пациентах, прошедших стационарное лечение в РСЦ и ПСО, не позднее дня, предшествующего выписке, и в дальнейшем обеспечивает их постановку на диспансерное наблюдение в срок не позднее 3 дней с даты выписки.

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

198. Нормативными актами, регламентирующими оказание помощи при БСК, являются приказы Комитета по здравоохранению Псковской области:

1) от 23 ноября 2016 г. № 1050 «Об утверждении порядка оказания второго этапа медицинской реабилитации пациентам с нарушениями функции центральной нервной системы в Псковской области»;

2) от 29 августа 2017 г. № 671 «Об утверждении Порядка

организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Псковской области»;

3) от 09 ноября 2017 г. № 890 «Об утверждении Порядка организации и маршрутизации при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, в Псковской области»;

4) от 09 ноября 2017 г. № 895 «Об организации работы кардиологического дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;

5) от 09 ноября 2017 г. № 896 «Об организации работы ангионеврологического дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;

6) от 11 августа 2021 г. № 475 «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с целью профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний» (в редакции от 03 марта 2023 г.);

7) от 17 августа 2022 г. № 776 «Об утверждении порядка оказания второго этапа медицинской реабилитации пациентам с соматическими заболеваниями в Псковской области»;

8) от 30 января 2023 г. № 66 «Об актуализации порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в Псковской области»;

9) от 27 февраля 2023 г. № 150 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Псковской области»;

10) от 27 февраля 2023 г. № 151 «Об актуализации порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области».

9. Результаты реализации региональной программы Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы

199. По итогу 2024 года все целевые показатели федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» в Псковской области выполнены и составили:

1) больничная летальность от ОИМ – 11,5%;

2) больничная летальность от ОНМК – 15,7%;

3) 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, - 92,1%;

4) количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях - 2312;

5) летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) – 1,7%.

200. Проводится профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска – 8564 человека.

201. Ожидаемые результаты деятельности сети сосудистых центров были условно подразделимы на достигаемые в краткосрочной перспективе (профильность госпитализации, доступность специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, снижение летальности), среднесрочной (снижение смертности) и долгосрочной (снижение общей и первичной заболеваемости) перспективе.

202. Целевое значение показателя профильности госпитализации при острых формах БСК было достигнуто в первые же годы деятельности

РСЦ и ПСО.

203. При высокой профильности госпитализации сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью.

204. Доступность рентгенэндовидеохирургических методов лечения обеспечена пересмотром первоначально принятой схемы маршрутизации с перераспределением потоков пациентов в медицинские организации, оснащенные ангиографическими установками.

205. Начиная с 2022 года при относительно стабильных числе и доле ЧКВ при ОКС значимо выросло число выполняемых ЧКВ при хронических формах ИБС, что предположительно внесло вклад в статистически достоверное снижение смертности от ИБС в 2022 и 2023 годах, включая ее хронические формы.

206. Как результат увеличения доступности и качества медицинской помощи в сосудистых центрах ожидалось снижение больничной летальности при острых формах БСК.

207. Фактически по мере достижения целевых значений профильности госпитализации среднеобластные тренды летальности, особенно от ОНМК, вышли на плато и не демонстрируют дальнейшей тенденции к снижению.

208. Одной из причин стагнации показателей летальности является уже упомянутая поздняя (за пределами терапевтического окна) доставка пациентов в сосудистые центры, что ограничивает возможность выполнения ЧКВ и фармакоинвазивного подхода при ОИМ, а также тромболитической терапии (ТЛТ) при ишемическом инсульте. В качестве дополнительных причин следует указать недостаточную хирургическую активность при ОНМК (низкая доля выполнения тромбоэкстракции, эндартерэктомии, нейрохирургических вмешательств при геморрагическом инсульте). Данная негативная тенденция преодолена к 2024 году.

209. Таким образом, деятельность сосудистых центров в части оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи привела к достижению заявленных краткосрочных целей

программы, но не оказала значимого влияния на показатели смертности и заболеваемости. К настоящему времени потенциал сосудистых центров практически полностью реализован.

210. С целью снижения показателя смертности от БСК основной вектор мероприятий в дальнейшем должен быть смещен в сторону амбулаторного звена и направлен на первичную и вторичную профилактику.

211. Сосудистым центрам в качестве основной задачи следует принять на себя функцию координатора мер по профилактике, диагностике и лечению БСК в регионе в целом, в том числе проведения клинико-эпидемиологического анализа БСК, и организационно-методического руководства медицинскими организациями региона.

10. Выводы

212. Псковская область является регионом с самыми высокими в стране относительными уровнями как общей смертности, так и смертности от БСК.

213. БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2024 года 58,6% от общего числа случаев смерти.

214. В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

215. Сохраняется значимая степень выраженности кадрового дефицита в медицинских организациях Псковской области, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК.

216. Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в Псковской области представлена сосудистыми центрами (2 РСЦ и 1 ПСО), в зонах ответственности которых проживают 96,5 % взрослого населения Псковской области. Действующая структура сети РСЦ и ПСО и схема зонирования являются оптимальными для региона и не требуют коррекции.

217. В настоящее время основными планируемыми мерами

по снижению смертности от БСК являются:

1. Стратегические цели:

1) обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при стойких необратимых последствиях ОНМК);

2) реализация популяционной стратегии профилактики, включая информационную кампанию и создание условий для реализации ЗОЖ в Псковской области;

3) эффективная вторичная профилактика, в том числе:

достижение приверженности к лечению у пациентов с БСК;

льготное лекарственное обеспечение в течение 24 месяцев после перенесенного ОКС и хирургической реваскуляризации.

2. Тактические задачи:

1) контроль за исполнением разработанной системы маршрутизации при БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;

2) увеличение частоты применения хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения БСК;

3) обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 80%, в т.ч. за счет центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ИБС и при ХСН и расширения системы дистанционного диспансерного наблюдения при ГБ;

4) эффективное функционирование трехуровневой системы медицинской реабилитации при БСК;

5) мероприятия кадровой политики с достижением уровня кадровой обеспеченности, позволяющей обеспечить эффективное функционирование стационарных и амбулаторных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь при БСК.

III. Цель, задачи и показатели реализации программы

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

219. Показатели программы приведены в следующей таблице:

| № п/п | Базовое значение (2023 год) | Период реализации программы | | | | | | | | | | | |
|-------|--|-----------------------------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | | 2025 год | | 2026 год | | 2027 год | | 2028 год | | 2029 год | | 2030 год | |
| | | план | факт | план | факт | план | факт | план | факт | план | факт | план | факт |
| 1 | Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, % | 0,0 | 5,0 | 6,0 | | 7,0 | | 8,0 | | 9,0 | | 10,0 | |
| 2 | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 16,8 | 15,5 | 15,2 | | 14,9 | | 14,6 | | 14,3 | | 14,0 | |
| 3 | Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), % | 91,0 | 91,0 | 91,8 | | 92,6 | | 93,4 | | 94,2 | | 95,0 | |
| 4 | Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, % | 91,2 | 95,5 | 96,0 | | 96,5 | | 97,0 | | 97,5 | | 98,0 | |
| 5 | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 13,6 | 12,5 | 12,0 | | 11,0 | | 10,0 | | 9,5 | | 9,0 | |
| 6 | Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбоэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, вышедших из стационара, % | 0,6 | 2,0 | 2,4 | | 2,8 | | 3,2 | | 3,6 | | 5,0 | |
| 7 | Количество пациентов, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства с лечебной целью, человек | 2312 | 2358 | | | | | | | | | | |
| 8 | Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, человек | 170 | 830 | | | | | | | | | | |
| 9 | Количество выполненных исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография» и другие сцинтиграфические исследования для пациентов с БСК, единиц исследований | 0 | 77 | 154 | | 232 | | 309 | | 386 | | 463 | |
| 10 | Количество выполненных исследований «Позитронно-эмиссионная томография» для пациентов с БСК, единиц исследований | 0 | 2 | 5 | | 7 | | 10 | | 13 | | 15 | |

Задачи программы

220. Основными задачами программы являются:

- 1) Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций

и протоколов ведения больных с БСК.

2) Организация системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

3) Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая премордиальную профилактику.

4) Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.

5) Совершенствование вторичной профилактики БСК.

6) Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК.

7) Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

8) Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при БСК.

9) Организация и совершенствование системы реабилитации пациентов с БСК.

10) Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с БСК квалифицированными кадрами.

11) Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

221. Дополнительными задачами программы являются:

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

2) Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3) Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами.

4) Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям программы.

5) Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую региональную информационную систему.

6) Обеспечение деятельности ведущей медицинской организации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения программы.

7) Разработка стратегии по усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

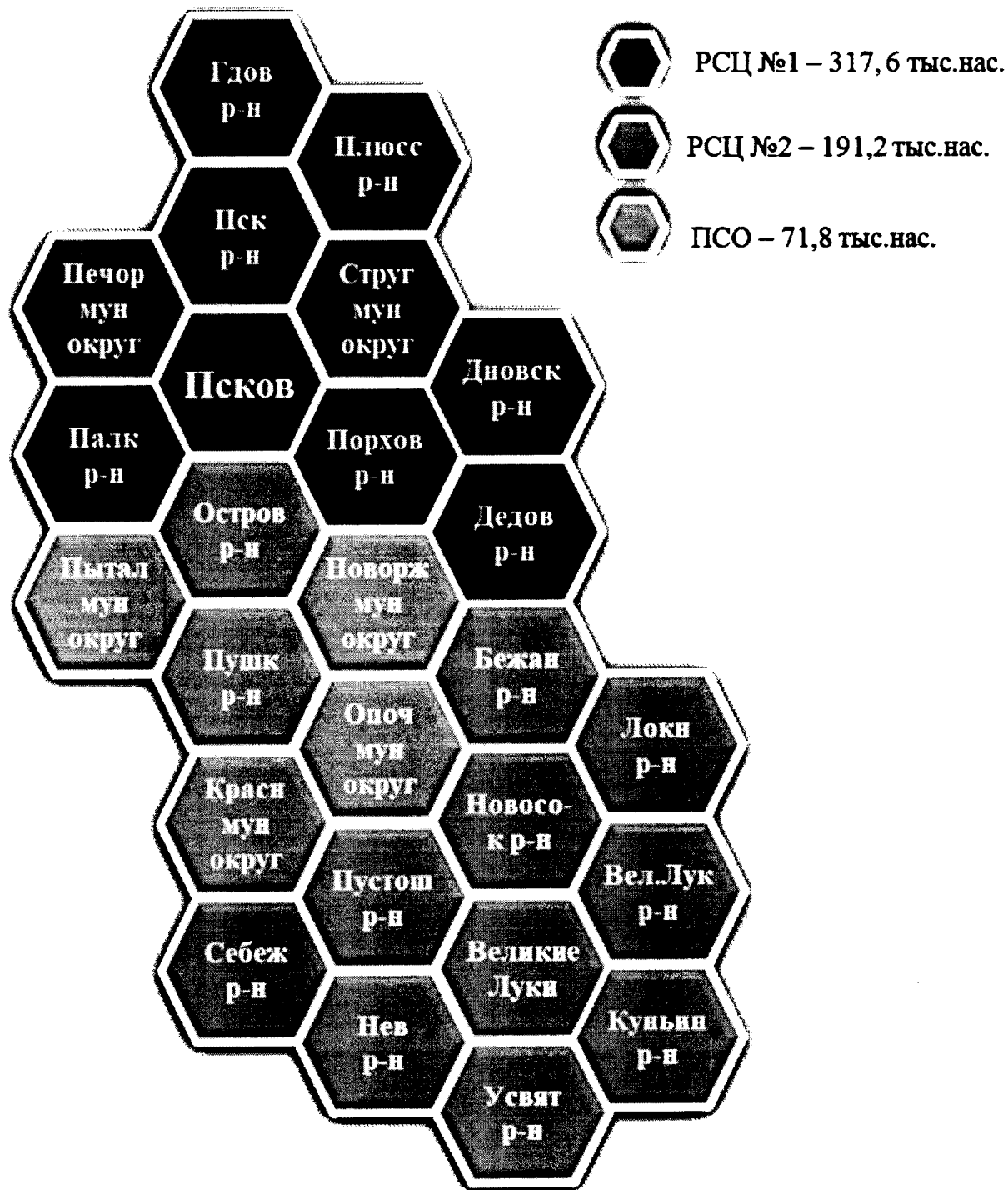
IV. Перечень и описание программных мероприятий

222. Достижение целей и решение задач программы осуществляются путем выполнения мероприятий, указанных в приложении № 2 к настоящей программе.

223. Каждое мероприятие направлено на решение конкретной задачи программы. Решение задач программы обеспечивает достижение поставленной цели программы.

Приложение № 1
к региональной программе Псковской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Зонирование и маршрутизация при оказании медицинской помощи больным
с ОКС и ОНМК в Псковской области



Приложение № 2
к региональной программе Псковской
области «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

ПЛАН
мероприятий региональной программы Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|---|--|------------------|--------------------|---|----------------------------|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с болезнями системы кровообращения (далее - БСК) | | | | | | |
| 1.1. | Разработка плана мероприятий по обеспечению достижения показателей клинических рекомендаций (далее – КР) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2025 г. | Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей | 1 ед. | Руководитель регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (далее – ПОКБ), главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог |
| 1.2. | Разработка и внедрение в каждой медицинской организации (далее – МО) протоколов ведения пациентов с БСК на основе КР по профилям БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Утверждены протоколы лечения по каждому из клинических рекомендаций в каждой МО | 1 протокол по каждой из КР | Руководители РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог, главные врачи МО |
| 1.3. | Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Врачебными комиссиями МО ежеквартально проводится контроль выполнения клинических рекомендаций на | | Главные врачи МО, директор ГКУЗ ПО «Медицинский информационно- |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|--|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с БСК. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества | | | основании выборки не менее 100 карт амбулаторного/стационарного больного, с регистрацией доли отклонения (не менее 80% без отклонений) и предоставлением информации в МИАЦ | | аналитический центр» (далее – МИАЦ) |
| 1.4. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбоэкстракции с достижением целевого показателя не менее 5% от всех случаев ишемического инсульта | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Рост доли пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромбоэкстракцию | Достижение показателя 5% доли пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромбоэкстракцию | Руководитель РСЦ ПОКБ (далее – РСЦ № 1), главный внештатный сосудистый невролог, главный внештатный сосудистый хирург |
| 1.5. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступившим в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, не менее 35% от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Рост до 35% доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар до 4,5 часа от начала заболевания | Достижение показателя 35% доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар до 4,5 часа от начала заболевания | Руководители РСЦ, руководитель первичного сосудистого отделения (далее - ПСО), главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 1.6. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 10% от всех случаев ишемического инсульта | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Рост доли пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию | Достижение показателя 10% доли пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию | Руководители РСЦ, руководитель первичного сосудистого отделения (далее - ПСО), главный внештатный сосудистый невролог |
| 1.7. | Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Рост доли пациентов с геморрагическим инсультом, | Достижение показателя 15% доли | Руководитель РСЦ № 1, главный внештатный |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|--|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов с геморрагическим инсультом | | | получивших хирургическое лечение к 2030 году | пациентов с геморрагическим инсультом, получивших хирургическое лечение, к 2030 году | нейрохирург, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения |
| 1.8. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Рост охвата оперативными вмешательствами на брахиоцефальных артериях с достижением целевого показателя к 2030 году | Достижение показателя 280 вмешательств в год к 2030 году | Руководитель РСЦ № 1, главный внештатный нейрохирург, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения |
| 1.9. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению охвата пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) реперфузионной терапией | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение охвата пациентов с ОКС всеми видами реперфузионной терапии | Достижение к 2023 году следующих показателей: интервал «постановка диагноза-чрескожное коронарное вмешательство» не более 120 минут; охват реперфузионной терапией не менее 95% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST; охват ЧКВ не менее 90% пациентов с ОКС без подъема сегмента ST; доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии (далее – ТЛТ) | Руководители РСЦ, руководитель первичного сосудистого отделения (далее - ПСО), главный внештатный кардиолог, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|-----------------------|---|------------------------------|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | <p>не менее 90% всех случаев ТЛТ;</p> <p>доля охвата реперфузионной терапией в течение 120 минут от постановки диагноза сельских жителей не менее 90% от имеющих показания к ее проведению;</p> <p>доля обращения за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала заболевания не менее 33% от всех случаев обращения за медицинской помощью;</p> <p>доля охвата ЧКВ пациентов ОКС без подъема сегмента ST высокого и среднего риска не менее 70%</p> | |
| 2 | Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 2.1. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | 100% выполнение мероприятий внутреннего контроля каждой МО; не более 5% отклонений от критериев качества по каждым из клинических рекомендаций | Главные врачи МО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|---|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 2.2. | Разбор дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | При РСЦ № 1 создана и функционирует комиссия по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть | Ежеквартальное изложение результатов деятельности комиссии в общей лечебной сети | Руководитель РСЦ № 1, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог |
| 2.3. | Ведение регистров БСК с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Ведение госпитальных регистров в каждом из РСЦ и ПСО | Наличие в регистрах возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии клинически рекомендациям; ведение госпитальных регистров в каждом из РСЦ и ПСО | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, директор МИАЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог, главные врачи МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП) |
| 3 | Работа с факторами риска развития БСК | | | | | |
| 3.1. | Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития БСК, в том числе инфаркта миокарда и мозгового инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено информирование населения о факторах риска БСК | Снижение не менее чем на 10% к 2030 году распространенности основных факторов риска БСК (избыточная масса тела и (или) ожирение, гиподинамия, табакокурение) | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, начальник Управления информационной политики Правительства Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|---|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | | специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, администрации муниципальных образований области |
| 3.1.1. | Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих БСК и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Подготовка и размещение на информационных стендах МО и в средствах массовой информации материалов по первичной и вторичной профилактике ИБС, в том числе по принципам гиполипидемической и антиагрегантной терапии | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено информирование населения о факторах риска БСК | Обеспечение размещения ежегодно не менее 10 рекламно-информационных материалов на информационных стендах МО и в средствах массовой информации | Начальник Управления информационной политики Правительства Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 3.1.2. | Подготовка и размещение на информационных стендах МО, оказывающих ПМСП, и в средствах массовой информации материалов о симптомах и методах самопомощи при остром коронарном синдроме и ОНМК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено информирование населения о факторах риска БСК | Наличие материалов для пациентов по БСК на информационных стендах каждой МО, оказывающей ПМСП, и в средствах массовой информации | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, начальник Управления информационной политики Правительства Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|---|--|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | | администрации муниципальных образований области |
| 3.2. | Организация освещения в СМИ профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров) в медицинских организациях области, направленных на снижение смертности от БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Организовано освещение в СМИ профилактических мероприятий | Увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами до 90% целевой популяции | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 3.3. | Информирование населения через СМИ и МО о проводимых акциях, фестивалях здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом и другое) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Организовано информирование населения о проводимых акциях | Повышение на 25% к 2030 году числа участвующих в акциях | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике |
| 3.4. | Проведение акций, фестивалей здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом и другое) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено проведение акций | Ежегодное проведение Всемирного дня здоровья 7 апреля, Всемирного дня сердца 29 сентября, Всемирного дня борьбы с инсультом 29 октября, Всемирного дня борьбы с диабетом 14 ноября | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, администрации муниципальных образований области |
| 3.5. | Проведение профилактических занятий с подростками по формированию навыков ЗОЖ, профилактике табакокурения, | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Проведение уроков здоровья в образовательных учреждениях среднего образования | Ежегодное проведение серии уроков здоровья в каждом образовательном | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|---|--|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | потребления алкоголя, наркомании | | | | учреждении среднего образования | председатель Комитета по образованию Псковской области |
| 3.6. | Повышение уровня физической активности населения | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечена возможность занятий физической культурой и повышения физической активности | Снижение на 10% к 2030 году распространенности гиподинамии как фактора риска БСК | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по спорту Псковской области, администрации муниципальных образований области |
| 3.6.1. | Строительство (реконструкция) объектов физической культуры и спорта (стадионы, спортивные площадки, велодорожки и т.п.) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Председатель Комитета по спорту Псковской области, администрации городов, муниципальных районов и муниципальных округов |
| 3.6.2. | Повышение уровня физической активности обучающихся учреждений образования (проведение комплексных оздоровительных, физкультурно-спортивных и агитационно-пропагандистских мероприятий - спартакиады, конкурсы, фестивали, походы, спортивные праздники, олимпиады, экскурсии | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Председатель Комитета по спорту Псковской области, председатель Комитета по образованию Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|-----------------------|--|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | и т.д., в том числе с привлечением несовершеннолетних) | | | | | |
| 3.6.3. | Создание и внедрение в образовательный процесс эффективной системы физического воспитания во внеурочное время, ориентированной на особенности развития детей и подростков | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Председатель Комитета по образованию Псковской области, председатель Комитета по спорту Псковской области |
| 3.7. | Оптимизация питания населения в Псковской области | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено информирование и формирование приверженности населения к соблюдению принципов здорового питания | Снижение на 10% к 2030 году распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска БСК | Администрации муниципальных образований области, председатель Комитета по образованию Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике |
| 3.7.1. | Размещение социальной рекламы в торговых предприятиях области - участниках Соглашения по пропаганде здорового питания среди населения области | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Администрации муниципальных образований области |
| 3.7.2. | Совершенствование работы школ здорового питания при центрах здоровья; консультация врачом-диетологом посетителей центров здоровья по вопросам здорового питания | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по образованию Псковской области |
| 3.8. | Ограничение потребления алкоголя и табакокурения | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Приняты на региональном уровне дополнительные меры по ограничению потребления алкоголя и табакокурения | Снижение на 10% к 2030 году распространенности табакокурения как фактора риска БСК и объемов розничных | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | продаж алкоголя | «Наркологический диспансер Псковской области», главный внештатный психиатр-нарколог |
| 3.8.1. | Оказание консультативной психологической помощи семьям, индивидуальное консультирование лиц, желающих избавиться от вредных привычек (телефоны доверия) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный врач ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический центр психиатрии и наркологии», главный внештатный психиатр-нарколог |
| 3.8.2. | Расширение сети кабинетов по профилактике курения, в том числе для беременных женщин, детей и подростков | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический центр психиатрии и наркологии», главный внештатный психиатр-нарколог |
| 3.8.3. | Совершенствование работы центров здоровья по профилактике и борьбе с табачной зависимостью, консультация врачом посетителей центров здоровья по вопросам борьбы с табачной зависимостью | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический центр психиатрии и наркологии», главный внештатный психиатр-нарколог |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|-----------------------|---|---|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 3.9. | Совершенствование системы подготовки кадров для реализации мероприятий по профилактике БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено обучение медицинских и немедицинских работников по вопросам профилактики БСК | Ежегодное обучение 250 медицинских работников и 500 немедицинских (социальных и педагогических) работников по вопросам профилактики БСК. Усиление профилактической направленности деятельности медицинских организаций, учреждений образования и социального обслуживания | Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, директор ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж», директор ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж» |
| 3.9.1. | Разработка методических рекомендаций и алгоритмов для врачей и среднего персонала МО, оказывающих ПМСП, по вопросам профилактики и лечения БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог |
| 3.9.2. | Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по социальной защите Псковской области, председатель Комитета по |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|--|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | | образованию Псковской области |
| 3.9.3. | Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работники ФАПов и кабинетов (отделений) медицинской профилактики поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж» и ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж» | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, директор ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж», директор ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж» |
| 3.9.4. | Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУЗ ПО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике |
| 3.10. | Обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации мероприятий региональной программы | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Создание среды и условий для ведения ЗОЖ | Создание среды и условий для ведения ЗОЖ в муниципальных образованиях Псковской области | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, председатель Комитета по социальной защите Псковской области, председатель Комитета по образованию Псковской области, администрации муниципальных образований области |
| 3.10.1. | Деятельность координационного совета при Администрации области | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечена реализация мероприятий, направленных на | Ежеквартальное проведение заседаний | Заместитель председателя Комитета по |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|--|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Псковской области, созданного указом Губернатора Псковской области от 27 марта 2013 г. № 22-УГ | | | формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Псковской области | координационного совета | здравоохранению Псковской области |
| 3.10.2. | Разработка и реализация муниципальных программ общественного здоровья | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | В каждом муниципальном образовании разработана и реализуется муниципальная программа общественного здоровья | Разработаны и реализуются 26 муниципальных программ общественного здоровья к 2030 году | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, администрации муниципальных образований области |
| 3.10.3. | Развитие волонтерского движения по формированию ЗОЖ и профилактике БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено развитие волонтерского движения по формированию ЗОЖ и профилактике БСК | Не менее 3 волонтерских организаций вовлечено в мероприятия по формированию ЗОЖ и профилактике БСК | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», региональная школа волонтеров ЗОЖ, волонтерский отряд «Индиго» Псковского политехнического колледжа |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|---|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 3.10.4. | Вовлечение социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию ЗОЖ | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено участие социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризации ЗОЖ | Не менее 4 социально ориентированных некоммерческих организаций вовлечено в мероприятия по популяризации ЗОЖ | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, региональное отделение Общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России», Псковское региональное (областное) отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», Псковская областная общественная организация «Независимый социальный женский центр», АНО «Служба психологической помощи населению «Дорога жизни» |
| 3.10.5. | Разработка и реализация корпоративных программ по укреплению здоровья работников | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Разработаны и реализуются корпоративные программы по укреплению здоровья работников | Разработаны и реализуются не менее 5 новых корпоративных программ ежегодно | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по труду и занятости Псковской области |
| 3.10.6. | Работа с руководителями организаций и предприятий (работодатели) по мотивированию | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Повышение охвата работающего населения профилактическими | Охват профилактическими видами медицинских | Главный внештатный специалист по медицинской |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|--|---|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | к прохождению работниками диспансеризации и профилактических осмотров | | | мероприятиями | осмотров 90% работающего населения ежегодно к 2030 году | профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, председатель Комитета по труду и занятости Псковской области |
| 4 | Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК | | | | | |
| 4.1. | Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация определенных групп взрослого населения, проведение профилактических медицинских осмотров, работа центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, «школ пациентов») | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Улучшение выявления факторов риска БСК, снижение уровня заболеваемости БСК | Охват профилактическими видами медицинских осмотров 90% населения ежегодно к 2030 году, повышение выявляемости и снижение числа развития осложнений БСК | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 4.2. | Разработка и внедрение специализированных программ для пациентов высокого риска | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Наличие в МО ПМСП кабинетов антикоагулянтной терапии, кабинетов ХСН | Обеспечение охвата: терапией пероральными антикоагулянтами не менее 90% пациентов с фибрилляцией предсердий, кватротерапией не менее 90% пациентов с хронической сердечной недостаточностью и низкой фракцией выброса, двойной антитромбоцитарной терапией не менее 90% | Главный внештатный кардиолог, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | пациентов после перенесенного инфаркта миокарда, липидоснижающей терапией не менее 95% пациентов с атеросклерозом любых локализаций | |
| 4.3. | Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Ведение школ для пациентов с факторами риска БСК | Наличие школ для пациентов в каждой МО, оказывающей ПМСП | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 4.4. | Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Проведение анализа данных учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» в рамках мероприятий внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности | Ежегодная актуализация каждого из паспортов терапевтических участков | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по ПМСП, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 4.5. | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО ПМСП в части выявления и наблюдения граждан с БСК и факторами риска их развития | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение контроля показателей результативности работы МО ПМСП в части выявления и наблюдения граждан с БСК и факторами риска их развития | Перечень показателей результативности утвержден приказом Комитета по здравоохранению Псковской области, ведется учет данных показателей результативности в эффективном контракте руководителей МО, оказывающих ПМСП | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по ПМСП |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|--|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 5 | Мероприятия по вторичной профилактике БСК | | | | | |
| 5.1. | Внедрение в деятельность МО, оказывающих ПМСП, практики ведения школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Ведение школ для пациентов с риска БСК | Наличие школ для пациентов в каждой МО, оказывающей ПМСП | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 5.2. | Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и МО, оказывающими ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | | Региональной медицинской информационной системой обеспечен функционал информационного обмена между МО различных уровней | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 5.3. | Создание и ведение регионального регистра пациентов после высокотехнологичной медицинской помощи при БСК, госпитальных регистров ОКС и ОНМК для каждого РСЦ и ПСО | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Созданы и ведутся соответствующие регистры | Наличие госпитальных регистров ОКС и ОНМК в каждом РСЦ и в ПСО | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 6 | Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК | | | | | |
| 6.1. | Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК, в т.ч. за счет: центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ишемической болезни | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Повышение охвата и качества диспансерного наблюдения при БСК | Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 95% пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | сердца (далее - ИБС) и при хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН); расширения системы дистанционного диспансерного наблюдения при артериальной гипертензии (далее - АГ) | | | | фибрилляция предсердий, ХСН, ОНМК) к 2030 году | |
| 6.2. | Льготное лекарственное обеспечение пациентов с БСК, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам риска повторных событий и неблагоприятного исхода | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено льготное лекарственное обеспечение в соответствии с льготной категорией гражданина | Обеспечена оптимальная медикаментозная терапия не менее 70% пациентов с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена, хроническими формами ИБС с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, директор ГКУЗ ПО «Управление лекарственного и медицинского обеспечения», главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 6.3. | Реализация специализированной программы для пациентов с ХСН | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено централизованное диспансерное наблюдение пациентов с ХСН | Обеспечение диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в соответствии с утвержденной маршрутизацией | Руководитель филиала «Псковский городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», главные врачи МО |
| 6.4. | Реализация специализированной программы диспансерного наблюдения пациентов после хирургического лечения ИБС | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено централизованное наблюдение пациентов после хирургического лечения ИБС | Обеспечение диспансерного наблюдения пациентов после хирургического лечения ИБС на базе | Руководитель РСЦ, главные врачи МО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» и далее в соответствии с утвержденной маршрутизацией | |
| 7 | Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК | | | | | |
| 7.1. | Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Повышение доли обращающихся в пределах «терапевтического окна» | Повышение доли обращающихся при ОНМК и ОКС в первые 4,5 часа до 40% к 2030 году | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, администрации муниципальных образований области |
| 7.2. | Актуализация (ежегодная либо по необходимости) маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами ИБС, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушения сердечного ритма и проводимости | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечена профильность госпитализации при острых и хронических формах БСК | Наличие актуальных приказов по маршрутизации пациентов с ОНМК, стенозами брахиоцефальных артерий и ИБС (включая ОКС и хронические формы) – 3 ед. | Руководители РСЦ, главный внештатный специалист по СМП, главные врачи МО, имеющих в составе подразделения СМП (далее - МО, оказывающие СМП) |
| 7.3. | Обеспечение своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в рамках деятельности единой диспетчерской службы | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечена своевременность доезда и первичной диагностики | Обеспечено время доезда до 20 минут не менее чем в 95% вызовов с подозрением на ОКС и время от первичного контакта с пациентом до регистрации ЭКГ не более 10 минут не | Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|---|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | менее чем в 95% случаев вызовов | |
| 7.4. | Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП | 100% выездных бригад располагают возможностью дистанционной передачи ЭКГ, время для дистанционной расшифровки не превышает 5 минут | Руководители РСЦ, руководитель филиала «Великолукский межрайонный» ПОКБ, главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» |
| 7.5. | Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее - ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских показаний | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Повышение до 95% доли догоспитального тромболизиса при ОИМ | Обеспечено проведение ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза не менее чем в 95% общего числа ОКС с подъемом сегмента ST, имеющих показания к проведению ТЛТ | Руководители РСЦ, главный внештатный специалист по СМП, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 7.6. | Использование санитарной авиации с целью транспортировки пациентов в РСЦ, ПСО | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено использование санитарной авиации для экстренной медицинской эвакуации пациентов с острыми формами БСК | Транспортировка с использованием санавиации не менее 90 пациентов с острыми формами БСК в год | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, заведующий отделением санавиации ПОКБ, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | | скорой медицинской помощи», главный внештатный специалист по СМП |
| 7.7. | Обеспечение работы выездных бригад скорой медицинской помощи в полном составе в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н, а также штатной укомплектованности водителей скорой медицинской помощи | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Повышение кадровой укомплектованности бригад скорой медицинской помощи | Обеспечение штатной укомплектованности бригад скорой медицинской помощи до 100% к 2030 году | Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 7.8. | Организация учебных классов на базе ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи и реанимационных мероприятий | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Проведение занятий по оказанию экстренной медицинской помощи и реанимационных мероприятий | Не менее 1 занятия ежегодно для каждого из медицинских работников скорой медицинской помощи | Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 7.9. | Разработка медицинскими колледжами образовательных планов для сотрудников скорой медицинской помощи в очном формате с использованием симуляционного оборудования | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение возможности тренинговых занятий для сотрудников скорой медицинской помощи с использованием симуляционного оборудования | Утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на базах медицинских колледжей с наличием симуляционного оборудования, с длительностью каждой школы не менее 36 часов в очном формате. Обеспечено обучение | Директор ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж», директор ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж» |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|---|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | не менее 30% врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи ежегодно | |
| 7.10. | Обеспечено формирование специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации не менее 1 бригады | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено формирование специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации | Сформировано не менее 1 круглосуточной специализированной бригады не базе поста «Псковский» ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» | Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 8 | Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при БСК | | | | | |
| 8.1. | Увеличение доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Запрет на госпитализацию в непрофильные медицинские организации и ПСО пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST и пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST высокого риска | Обеспечение 95% доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST и пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST высокого риска, госпитализируемых в РСЦ | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 8.2. | Увеличение охвата пациентов с ОКС медикаментозной реперфузионной терапией | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен охват ТЛТ пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST | Обеспечено выполнение ТЛТ не менее 35% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, имеющих показания к проведению ТЛТ | Руководители РСЦ, главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи |
| 8.3. | Увеличение охвата пациентов с ИБС рентгенэндовидео-хирургическими методами лечения | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено выполнение планового числа чрескожных коронарных вмешательств | Выполнено не менее 2358 вмешательств по итогу 2025 года | Руководители РСЦ, главный внештатный специалист по рентгенэндовидео-хирургическим методам диагностики и лечения |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|---|---|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 8.4. | Обеспечение профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью и ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в кардиологические отделения с блоками интенсивной терапии | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено соблюдение утвержденной маршрутизации | Снижение доли непрофильных госпитализаций до 5% к 2024 году | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи», главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 8.5. | Обеспечение профильной госпитализации пациентов с нарушениями ритма сердца | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено соблюдение утвержденной маршрутизации | Снижение доли непрофильных госпитализаций до 5% к 2030 году | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи», главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 8.6. | Обеспечение качества оказания медицинской помощи пациентам с фибрилляцией/трепетанием предсердий | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен выбор стратегии ведения пациента и направление для получения высокотехнологичной медицинской помощи | Выбор стратегии ведения пациента с отражением в первичной медицинской документации в 100% случаев, обеспечение направления для получения высокотехнологичной медицинской помощи в течение 30 дней с момента выявления показаний в 70% случаев | Руководители РСЦ, руководитель ПСО, главные врачи МО, оказывающих ПМСП |
| 8.7. | Увеличение охвата ТЛТ пациентов с ишемическим инсультом | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен охват ТЛТ пациентов с ишемическим | Обеспечено выполнение ТЛТ не | Руководители РСЦ, руководитель ПСО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | инсультом | менее 10% пациентов с ишемическим инсультом | |
| 8.8. | Обеспечение функционирования при РСЦ № 1 центра управления рисками | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Организован и функционирует Центр управления рисками | Центром управления рисками осуществляется мониторинг и анализ деятельности медицинских организаций с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с БСК | Руководитель РСЦ № 1, главный внештатный кардиолог |
| 8.9. | Обеспечение функционирования при РСЦ № 1 мониторингового центра по координации маршрутизации пациентов с острыми формами БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Организован и функционирует мониторинговый центр | Обеспечен ежедневный информационный обмен информацией о количестве и профильности госпитализированных с ОКС и ОНМК | Главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист сосудистый невролог, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» |
| 8.10. | Организация маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечена профильность госпитализации пациентов с критической ишемией нижних конечностей в структурные подразделения ПОКБ | Снижение доли непрофильных госпитализаций до 10% к 2030 году | Главный внештатный сосудистый хирург, главные врачи МО |
| 8.11. | Повышение доступности и качества функциональных исследований сердечно-сосудистой системы | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Повышение охвата ЭКГ, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографией, | Наличие возможности проведения методов функциональной диагностики в каждой | Руководитель РСЦ № 1, главный внештатный специалист по функциональной |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|--|--|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | ультразвуковой доплерографией сосудов, велоэргометрией, стресс-ЭхоКГ | из МО, оказывающих ПМСП, выполнение в РСЦ № 1 не менее 830 процедур стресс-ЭхоКГ ежегодно. Внедрен единый протокол эхокардиографии не территории Псковской области в соответствии с КР | диагностике, главные врачи МО |
| 8.12. | Обеспечение возможности проведения радионуклидных методов диагностики БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2027 г. | Обеспечена возможность проведения радионуклидных методов диагностики БСК | До 2027 года – направление пациентов в медицинские организации за пределами Псковской области, с 2027 года – обеспечение возможности использования ОФЭКТ-КТ ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический онкологический диспансер» | Главный внештатный кардиолог, главный врач «Псковский областной клинический онкологический диспансер» |
| 8.13. | Обеспечение маршрутизации пациентов для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), отсутствующих в медицинских организациях Псковской области | июнь 2025 г. | 31 декабря 2027 г. | Обеспечено направление пациентов для проведения коронарного шунтирования и оперативных вмешательств на проводящих путях сердца | Обеспечено выполнение оперативных вмешательств на проводящих путях сердца на 2025 год – 144 случая, коронарного шунтирования за 2025 год – 156 случаев | Главный внештатный кардиолог, главные врачи МО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|---|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 9 | Развитие медицинской реабилитации при БСК | | | | | |
| 9.1. | Обеспечение деятельности мультидисциплинарных реабилитационных команд и открытие отделений ранней медицинской реабилитации в многопрофильных медицинских организациях, имеющих в структуре отделения реанимации | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение деятельности мультидисциплинарных реабилитационных команд и открытие отделений ранней медицинской реабилитации в многопрофильных медицинских организациях, имеющих в структуре отделения реанимации | В 100% медицинских организаций, имеющих в структуре отделения реанимации, организовано отделение ранней медицинской реабилитации | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО |
| 9.2. | Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечена деятельность отделений ранней медицинской реабилитации в каждом из РСЦ и ПСО | Охват ранней медицинской реабилитацией пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» |
| 9.3. | Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов на 2 и 3 этап медицинской реабилитации с определением индивидуальной маршрутизации пациента на основании шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов на 2 и 3 этап медицинской реабилитации с определением индивидуальной маршрутизации пациента на основании шкалы реабилитационной маршрутизации | Приказом Комитета по здравоохранению Псковской области утвержден план мероприятий по направлению пациентов на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации с определением индивидуальной | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|-----------------------|---|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | | маршрутизации пациента на основании ШРМ | |
| 9.4. | Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен охват пациентов после перенесенного ОИМ и ОНМК реабилитацией II этапа | Охват реабилитацией II этапа не менее 25% пациентов с ОКС и не менее 35% пациентов с ОНМК к 2030 г. | Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», главный врач ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» |
| 9.5. | Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен охват пациентов после перенесенного ОИМ и ОНМК реабилитацией III этапа | Охват реабилитацией III этапа не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, к 2030 году | Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», главный врач ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн», главный врач ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» |
| 9.6. | Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Дооснащение и переоснащение реабилитационным медицинским оборудованием отделения медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и отделения медицинской | Обеспечено соответствие отделений медицинской реабилитации требованиям приказа Минздрава России от | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, руководители РСЦ, руководитель ПСО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|---|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | | | | реабилитации для пациентов с заболеваниями ЦНС ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ № 1), отделения медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями ЦНС филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ № 2) и неврологического отделения для пациентов с ОНМК ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» (ПСО) | 31 июля 2020 г. № 788н | |
| 10 | Оказание паллиативной медицинской помощи при тяжелых необратимых последствиях БСК | | | | | |
| 10.1. | Обеспечение бюджетного финансирования деятельности ГБУЗ ПО «Хоспис имени Святой Марфы-Марии» на 35 коек и паллиативных коек на базе ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн», районных и межрайонных больниц | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями БСК | Наличие в регионе 99 коек для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе при БСК | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по паллиативной медицине, главный врач ГБУЗ ПО «Хоспис имени Святой Марфы-Марии», начальник ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн», главные врачи МО, имеющих паллиативные отделения |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|---------|--|------------------|--------------------|--|---|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 11 | Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК | | | | | |
| 11.1. | Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Проводится анализ текущего состояния кадровой обеспеченности | Достижение оптимальной (не менее 75% от штатного расписания) кадровой обеспеченности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК | Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО |
| 11.2. | Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Ежегодно осуществляется формирование контрольных цифр приема на целевое обучение | Достижение оптимальной (не менее 75% от штатного расписания) кадровой обеспеченности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК | Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО |
| 11.3. | Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (на должностях врачей-стажеров в МО) | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено привлечение ординаторов целевого обучения к работе на должностях врачей-стажеров | К работе в должностях врачей-стажеров привлечено не менее 70% ординаторов целевого обучения 2 года | Главные врачи МО |
| 11.3.1. | Совместно с профильным НМИЦ разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено участие специалистов региональных МО в обучающих мероприятиях с участием профильного НМИЦ | Обеспечено участие не менее 85% специалистов региональных МО в обучающих мероприятиях с участием профильного НМИЦ | НМИЦ им. В.А.Алмазова, главный внештатный кардиолог, руководители РСЦ, руководитель ПСО, главные врачи МО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|---|------------------|--------------------|---|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | технологий и др.) с участием РСЦ и ПСО, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования | | | | | |
| 11.3.2. | Обеспечение непрерывного медицинского образования (далее - НМО) врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с БСК | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен охват НМО специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК | Охват НМО не менее 85% специалистов | Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО |
| 11.3.3. | Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение стабильности кадрового состава, профилактика утечки кадров, формирование командного отношения медицинских работников к МО | Ежегодное увеличение абсолютного числа медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК | Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, администрации муниципальных образований области |
| 12 | Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 12.1. | Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечен в текущем режиме информационный обмен между РСЦ и ПСО | Ежедневное информирование РСЦ № 1 со стороны РСЦ № 2 и ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ | Руководители РСЦ |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|---|--|---|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| 12.2. | Организация и работа на базе РСЦ № 1 телемедицинского центра консультаций | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Создан телемедицинский центр | Обеспечено проведение телемедицинских консультаций в объеме, соответствующем текущей потребности | Руководитель РСЦ № 1 |
| 12.3. | Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с БСК при оказании им медицинской помощи. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций. Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов об их наличии доступными способами. Создание региональной интегрированной электронной карты пациента | Внедрены информационные технологии в деятельность каждой из МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК | Директор ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр», руководители РСЦ, главные врачи МО |
| 12.4. | Разработка и реализация совместно с профильным НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с БСК, | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Разработан и ежегодно актуализируется план научно-практических мероприятий | Проводятся научно-практические мероприятия в соответствии с разработанным планом | НМИЦ им. В.А.Алмазова, главный внештатный кардиолог, руководители РСЦ, руководитель ПСО, главные врачи МО |

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Планируемый результат | | Ответственный исполнитель |
|----------|--|------------------|--------------------|--|--|--|
| | | начало | окончание | описание | в числовом выражении | |
| | актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК | | | | | |
| 12.5. | Разработан и реализуется план проведения выездных консультаций пациентов с БСК специалистами профильных НМИЦ | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Разработан и ежегодно актуализируется план выездных консультаций | Ежегодно осуществляется не менее 1 выездного мероприятия профильного НМИЦ с целью консультирования пациентов с БСК | НМИЦ им. В.А.Алмазова, главный внештатный кардиолог, руководители РСЦ, руководитель ПСО, главные врачи МО |
| 12.6. | Обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта | июнь 2025 г. | 31 декабря 2030 г. | Обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта | Дополнительное использование в клинической практике не менее 1 технологии искусственного интеллекта ежегодно | Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, директор ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО |