



## ПРАВИТЕЛЬСТВО ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12.05.2023 № 202  
г. ПСКОВ

О внесении изменений в региональную программу Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановления Администрации Псковской области от 28 октября 2013 г. № 488 «Об утверждении Государственной программы Псковской области «Развитие здравоохранения» Правительство Псковской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в региональную программу Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Администрации Псковской области от 24 июня 2019 г. № 246 (далее - Программа), следующие изменения:

1) в паспорте Программы:

а) раздел «Цель программы и ее значения по годам реализации» изложить в следующей редакции:

«Цель программы и ее значения по годам реализации	Снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК): в 2019 году - до 1012,5 на 100 тысяч населения; в 2020 году - до 1138,9 на 100 тысяч населения;
---	---

<p>в 2021 году - до 1082,3 на 100 тысяч населения; в 2022 году - до 1025,7 на 100 тысяч населения; в 2023 году - до 969,1 на 100 тысяч населения; в 2024 году - до 912,5 на 100 тысяч населения; снижение смертности населения от ишемической болезни сердца: в 2021 году - до 749,7 на 100 тысяч населения; в 2022 году - до 699,7 на 100 тысяч населения; в 2023 году - до 649,8 на 100 тысяч населения; в 2024 году - до 599,9 на 100 тысяч населения; снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней: в 2021 году - до 251,2 на 100 тысяч населения; в 2022 году - до 238,0 на 100 тысяч населения; в 2023 году - до 224,9 на 100 тысяч населения; в 2024 году - до 211,8 на 100 тысяч населения; снижение смертности от инфаркта миокарда: в 2019 году - до 74,6 на 100 тысяч населения; в 2020 году - до 71,8 на 100 тысяч населения; в 2021 году - до 69,1 на 100 тысяч населения; в 2022 году - до 66,4 на 100 тысяч населения; в 2023 году - до 63,6 на 100 тысяч населения; в 2024 году - до 61,6 на 100 тысяч населения; снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения: в 2019 году - до 174,2 на 100 тысяч населения; в 2020 году - до 167,8 на 100 тысяч населения; в 2021 году - до 161,4 на 100 тысяч населения; в 2022 году - до 155,0 на 100 тысяч населения; в 2023 году - до 148,6 на 100 тысяч населения; в 2024 году - до 143,8 на 100 тысяч населения; снижение больничной летальности от инфаркта миокарда: в 2019 году - до 14,0%; в 2020 году - до 13,9%; в 2021 году - до 12,4%; в 2022 году - до 15,0%; в 2023 году - до 14,2%; в 2024 году - до 13,3%; снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК): в 2019 году - до 17,6%; в 2020 году - до 18,3%; в 2021 году - до 17,2%; в 2022 году - до 16,5%; в 2023 году - до 16,1%; в 2024 году - до 15,8%; увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением: в 2023 году - до 75,0%;</p>
--

в 2024 году - до 80,0%»;

б) разделы «Параметры финансового обеспечения реализации программы» и «Ожидаемые конечные результаты реализации программы» изложить в следующей редакции:

<p>«Параметры финансового обеспечения реализации программы»</p>	<p>Общий размер финансовых средств составляет 901,54 млн рублей, в том числе по годам:          2019 год – 117,79 млн рублей;          2020 год – 192,24 млн рублей;          2021 год – 160,58 млн рублей;          2022 год – 183,69 млн рублей;          2023 год – 105,55 млн рублей;          2024 год – 141,69 млн рублей;          в том числе за счет средств федерального бюджета – 897,29 млн рублей, в том числе по годам:          2019 год – 117,79 млн рублей;          2020 год – 191,40 млн рублей;          2021 год – 159,74 млн рублей;          2022 год – 182,97 млн рублей;          2023 год – 105,11 млн рублей;          2024 год – 140,28 млн рублей;          в том числе за счет средств областного бюджета – 4,25 млн рублей, в том числе по годам:          2019 год – 0,00 рублей;          2020 год – 0,84 млн рублей;          2021 год – 0,84 млн рублей;          2022 год – 0,72 млн рублей;          2023 год – 0,44 млн рублей;          2024 год – 1,41 млн рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации программы</p>	<p>Достижение к 2024 году следующих показателей:          снижение уровня смертности от БСК до 912,5 на 100 тыс. населения;          снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 599,9 на 100 тыс. населения;          снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 211,8 на 100 тыс. населения;          снижение смертности от инфаркта до 61,6 на 100 тыс. населения;          снижение смертности от ОНМК до 143,8 на 100 тыс. населения;          снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 13,3%;          снижение больничной летальности от ОНМК до 15,8%;          повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;          увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1386 единиц;          повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 97%;          повышение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная</p>

	<p>абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%;</p> <p>повышение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%;</p> <p>снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 3,32%»;</p>
--	--

2) в разделе II «Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в Псковской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных районов и городских округов Псковской области»:

а) подраздел 2 «Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения» изложить в следующей редакции:

**«2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения»**

Оценка численности постоянного населения Псковской области на 01 января 2022 года и в среднем за 2021 год (человек)

Псковская область	На 1 января 2022 года			В среднем за 2021 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
	612458	435740	176718	616353	437875	178478

**Численность постоянного населения (на 01 января) в динамике**

Годы	Все население, человек	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
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

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
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

### Возрастно-половой состав городского и сельского населения Псковской области (на 01 января 2022 года)

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Всего	613356	285605	327751	436343	199266	237077	177013	86339	90674
0	5035	2607	2428	3821	1973	1848	1214	634	580
1 - 6	36433	18799	17634	28789	14884	13905	7644	3915	3729
7	7092	3731	3361	5228	2718	2510	1864	1013	851
8 - 13	41289	21236	20053	30110	15425	14685	11179	5811	5368
14 - 15	12447	6406	6041	9251	4774	4477	3196	1632	1564
16 - 17	12157	6275	5882	9146	4718	4428	3011	1557	1454
18 - 19	13365	7634	5731	10273	5934	4339	3092	1700	1392
20 - 24	29536	16881	12655	21998	12713	9285	7538	4168	3370
25 - 29	32913	18486	14427	25159	14016	11143	7754	4470	3284
30 - 34	44972	24685	20287	34260	17851	16409	10712	6834	3878
35 - 39	47208	24733	22475	35506	17783	17723	11702	6950	4752
40 - 44	42588	21610	20978	31735	15564	16171	10853	6046	4807
45 - 49	41983	20161	21822	30582	14285	16297	11401	5876	5525
50 - 54	38552	17532	21020	26710	11725	14985	11842	5807	6035
55 - 59	42143	18576	23567	27958	11656	16302	14185	6920	7265
60 - 64	48648	19957	28691	32291	12379	19912	16357	7578	8779
65 - 69	42518	15514	27004	28690	9648	19042	13828	5866	7962
70 - 74	33272	10943	22329	22300	6747	15553	10972	4196	6776
75 - 79	13049	3765	9284	8233	2131	6102	4816	1634	3182
80 - 84	17035	3885	13150	9563	1730	7833	7472	2155	5317
85 и старше	11121	2189	8932	4740	612	4128	6381	1577	4804

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

высокую долю в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста - 28,1% при среднероссийском показателе 25,9%). Как абсолютное количество, так и доля граждан старше трудоспособного возраста в течение последнего десятилетия практически линейно (за исключением 2018 года) возрастают на фоне снижения общей численности населения

и численности граждан трудоспособного возраста. В ряде муниципальных районов доля населения старше трудоспособного возраста приближается или превышает уровень 40% (Плюсский, Бежаницкий, Пустошкинский, Пушкиногорский, Новосокольнический, Гдовский районы);

высокую долю сельского населения (29,1% по сравнению с 25,4% в Российской Федерации);

хуторной тип расселения – 5730 из 8269 населенных пунктов (69,3%) 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.

#### Прогнозная общая численность населения Псковской области

Численность, тыс. человек	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Высокий вариант прогноза	625,0	622,4	620,1	618,4	617,1	616,1	615,1	614,4	614,0	613,7
Средний вариант прогноза	621,2	616,9	612,9	609,2	606,0	602,8	599,8	596,8	594,0	591,4
Низкий вариант прогноза	617,2	611,3	605,4	599,8	594,3	588,8	583,3	577,7	572,1	566,6

#### Прогнозная численность населения старше трудоспособного возраста в Псковской области

Численность, тыс. человек	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Высокий вариант прогноза	191,8	192,1	192,4	192,6	192,9	193,5	194,1	194,7	195,4	196,4
Средний вариант прогноза	190,8	190,7	190,3	189,7	189,2	188,6	188,2	187,4	186,8	186,4
Низкий вариант прогноза	190,2	189,8	189,1	188,2	187,1	186,2	185,2	184,0	182,6	181,5

Таким образом, при любом варианте прогноза в ближайшее десятилетие планируется 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.

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

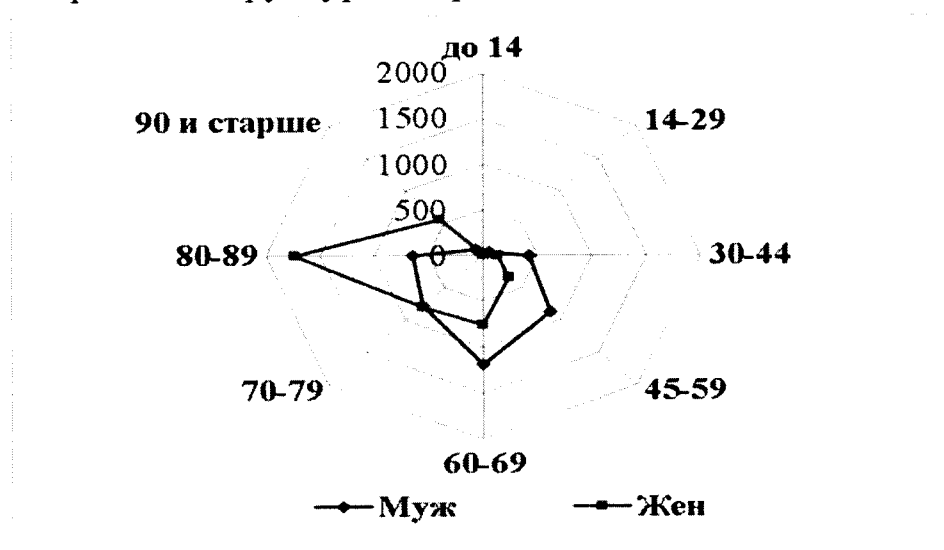
Естественная убыль населения за 15 лет сократилась более чем вдвое (с 11,5 тыс. чел. в 2006 году до 4,3 тыс. чел. в 2020 году).

#### 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	2020 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

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.

#### Возрастная структура смертности в Псковской области



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.

#### Показатели смертности населения в трудоспособном возрасте, ‰

Территория	2013 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Псковская область	7,7	7,2	6,9	6,4	6,28	6,16	7,27	7,76
СЗФО	5,6	нет данных	5,3	4,9	нет данных	4,74	нет данных	нет данных
РФ	5,8	нет данных	5,2	4,7	нет данных	4,67	нет данных	нет данных

Тенденция к увеличению смертности среди населения трудоспособного возраста в 2020 - 2021 годах связана с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

#### Динамика показателя общей смертности в разрезе муниципальных образований Псковской области

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Бежаницкий район	24,8	24,7	28,3	33,8	30,8
Великолукский район	18,0	18,0	19,8	21,0	20,8
Гдовский район	18,7	16,9	21,5	24,2	19,5
Дедовичский район	20,2	22,5	22,6	27,9	20,9
Дновский район	18,8	20,4	22,7	22,0	21,0
Красногородский район	21,9	22,6	22,9	24,0	23,2
Куньинский район	20,9	10,6	20,2	25,7	19,8
Локнянский район	25,8	23,5	25,7	32,8	28,7
Невельский район	22,1	21,7	22,1	26,5	19,5
Новоржевский район	24,8	22,7	24,5	31,6	22,8
Новосокольнический район	21,1	16,7	23,6	22,0	19,9
Опочецкий район	26,3	26,6	28,4	33,1	28,6
Островский район	17,0	17,4	19,0	20,4	16,8
Палкинский район	21,9	19,3	23,7	27,1	23,7
Печорский район	17,2	15,5	20,2	23,5	18,8
Плюсский район	25,5	20,9	27,0	34,3	26,7
Порховский район	24,0	23,8	28,7	33,3	24,8
Псковский район	13,9	8,3	14,5	16,8	15,1
Пустошкинский район	24,0	20,3	22,6	27,8	24,4
Пушкиногорский район	21,4	23,5	23,0	28,2	23,1
Пыталовский район	18,2	12,9	17,8	23,3	17,5
Себежский район	17,7	17,9	18,0	19,6	18,9
Струго-Красненский район	22,5	20,6	21,0	27,1	23,6



Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Усвятский район	25,6	19,7	21,0	19,3	20,6
г. Псков	13,1	14,4	14,9	17,4	13,8
г. Великие Луки	16,1	17,3	18,8	21,5	16,4
Псковская область	17,1	16,9	18,9	21,8	17,8

Муниципальными образованиями с самыми высокими относительными показателями смертности в многолетней динамике являются Бежаницкий, Опочецкий, Локнянский, Плюсский, Порховский районы.

Какой-либо достоверной связи между уровнями смертности и структурой территориальных медицинских организаций не прослеживается (примеры: медицинская помощь жителям как Красногородского, так и Опочецкого районов оказывается в ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница», при этом смертность в Красногородском районе значительно ниже. В Дновском районе показатель смертности значительно ниже чем в Порховском районе, при том что оба района находятся на территории обслуживания ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»).

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.

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).

Уровень смертности от БСК в последние годы в динамике снижался, за исключением 2020 - 2021 годов.

#### 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
Смертность от БСК	1304,3	1082,4	1062,3	1094,5	1081,8	1070,1	1202,8	1225,8	1010,0

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в Псковской области, вклад БСК в структуру смертности составил по итогам 2018 года 61,2 %, по итогам 2019 года – 62,5%, по итогам 2020 года - 63,8 %, по итогам 2021 года – 56,5%, по итогам 2022 года – 56,7%.

Доля случаев смерти по неустановленным причинам и по причине «старость» в 2021 году составила 0,8% и 0,7% соответственно, в 2022 году – 0,1% и 0,9% соответственно.

Доля показателя смертности от БСК в общей структуре смертности в 2020 году в разрезе муниципальных образований Псковской области

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰	Смертность от БСК, ‰	Доля смертности от БСК в общей структуре смертности, %
Бежаницкий район	28,3	22,9	80,9
Великолукский район	19,8	12,0	60,6
Гдовский район	21,5	15,0	69,8
Дедовичский район	22,6	14,7	65,0
Дновский район	22,7	16,7	73,6
Красногородский район	22,9	16,2	70,7
Куньинский район	20,2	10,7	53,0
Локнянский район	25,7	20,7	80,5
Невельский район	22,1	15,1	68,3
Новоржевский район	24,5	17,7	72,2
Новосокольнический район	23,6	14,9	63,1
Опочецкий район	28,4	20,1	70,8
Островский район	19,0	10,7	56,3
Палкинский район	23,7	16,8	70,9
Печорский район	20,2	13,4	66,3
Плюсский район	27,0	19,9	73,7
Порховский район	28,7	18,5	64,5
Псковский район	14,5	9,1	62,8
Пустошкинский район	22,6	16,3	72,1
Пушкиногорский район	23,0	14,8	64,3
Пыталовский район	17,8	9,7	54,5
Себежский район	18,0	11,7	65,0
Струго-Красненский район	21,0	14,5	69,0
Усвятский район	21,0	14,4	68,6
г. Псков	14,9	9,2	61,7
г. Великие Луки	18,8	10,8	57,5
Псковская область	18,9	12,0	63,8

Доля показателя смертности от БСК в общей структуре смертности  
в 2021 году в разрезе муниципальных образований Псковской области

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰	Смертность от БСК, ‰	Доля смертности от БСК в общей структуре смертности, %
Бежаницкий район	33,8	24,1	71,3
Великолукский район	21,0	11,4	54,3
Гдовский район	24,2	13,6	56,2
Дедовичский район	27,9	17,8	63,8
Дновский район	22,0	14,4	65,5
Красногородский район	24,0	16,4	68,3
Куньинский район	25,7	13,3	51,8
Локнянский район	32,8	20,7	63,1
Невельский район	26,5	19,7	74,3
Новоржевский район	31,6	20,9	66,1
Новосокольнический район	22,0	12,3	55,9
Опочецкий район	33,1	21,3	64,4
Островский район	20,4	9,7	47,5
Палкинский район	27,1	16,1	59,4
Печорский район	23,5	14,2	60,4
Плюсский район	34,3	21,6	63,0
Порховский район	33,3	19,1	57,4
Псковский район	16,8	9,5	56,5
Пустошкинский район	27,8	18,5	66,5
Пушкиногорский район	28,2	16,9	59,9
Пыталовский район	23,3	11,8	50,6
Себежский район	19,6	10,2	52,0
Струго-Красненский район	27,1	15,5	57,2
Усвяцкий район	19,3	13,8	71,5
г. Псков	17,4	9,2	52,9
г. Великие Луки	21,5	11,1	51,6
Псковская область	21,8	12,3	56,4

Доля показателя смертности от БСК в общей структуре смертности  
в 2022 году в разрезе муниципальных образований Псковской области

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰	Смертность от БСК, ‰	Доля смертности от БСК в общей структуре смертности, %
Бежаницкий район	30,8	23,9	77,7
Великолукский район	20,8	12,1	58,1
Гдовский район	19,5	10,6	54,1
Дедовичский район	20,9	13,9	66,3
Дновский район	21,0	12,1	57,4
Красногородский район	23,2	14,6	62,9

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰	Смертность от БСК, ‰	Доля смертности от БСК в общей структуре смертности, ‰
Куньинский район	19,8	11,2	56,7
Локнянский район	28,7	19,3	67,3
Невельский район	19,5	13,5	69,3
Новоржевский район	22,8	16,1	70,6
Новосокольнический район	19,9	10,2	51,4
Опочецкий район	28,6	18,3	64,1
Островский район	16,8	8,0	47,9
Палкинский район	23,7	13,3	56,1
Печорский район	18,8	11,2	59,3
Плюсский район	26,7	17,7	66,3
Порховский район	24,8	13,2	53,2
Псковский район	15,1	7,8	51,7
Пустошкинский район	24,4	18,6	76,3
Пушкиногорский район	23,1	14,6	63,1
Пыталовский район	17,5	10,5	60,0
Себежский район	18,9	12,9	68,4
Струго-Красненский район	23,6	13,3	56,5
Усвяцкий район	20,6	13,2	63,9
г. Псков	13,8	7,13	51,7
г. Великие Луки	16,4	8,7	53,2
Псковская область	17,8	10,1	56,7

Характерно, что доля БСК в общей структуре смертности выше в муниципальных районах с высокими показателями общей смертности (Бежаницкий, Локнянский, Опочецкий, Плюсский, Пушкиногорский), что свидетельствует наряду с низким качеством оказания медицинской помощи о формальном подходе к кодированию причин смерти.

Структура смертности от БСК в разрезе нозологических форм в течение последних лет не имеет значительной динамики и по данным 2022 года составляет:

хроническая ишемическая болезнь сердца (далее также – ИБС) – 65,4%;

хронические цереброваскулярные заболевания (далее также – ЦВБ) – 7,7%;

ОНМК - 11,5%;

ОИМ – 4,8%;

другие ОКС – 2,6%;

ГБ - 1,8%;

другие БСК – 6,2%.

В структуре смертности от БСК значительно преобладают хронические формы ИБС (65,4%), 2 - 3 места соответственно занимают хронические и острые формы ЦВБ. Доля острых форм ИБС (ОИМ, другие ОКС) не превышает 4,8% и 2,6% соответственно.

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.

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

Причины смерти	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2017 год	2016 год
БСК	6195	7603	7531	6719	6540	7001	6866
ГБ	111	40	44	48	56	47	60
ИБС	4518	5608	5515	4717	4740	4825	4629
ОКС, все формы	461	613	545	471	449	566	605
ОИМ	299	406	433	373	354	363	391
хроническая ИБС	4057	4995	4970	4246	4291	4259	4024
Сердечная недостаточность	4	7	13	8	6	12	13
ЦВБ	1185	1550	1601	1558	1459	1506	1560
ОНМК, в том числе:	711	832	789	811	727	849	981
субарахноидальное кровоизлияние	17	26	29	29	28	31	34
внутричерепное кровоизлияние	215	244	208	277	217	224	243
инфаркт мозга	476	558	546	482	460	539	623
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	3	4	6	23	22	55	81
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	0	0
остановка сердца	3	1	0	2	0	1	2
врожденные пороки сердца	0	0	0	0	0	0	0
приобретенные пороки сердца	2	9	3	2	2	5	9

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

ИБС.

При анализе смертности от БСК в контексте острых и хронических форм выявляется следующая закономерность: за последние годы, за исключением 2020 года, как абсолютное количество, так и доля смертей от острых форм БСК (ОКС, ОНМК) стабильно снижается на фоне сохраняющегося или растущего уровня смертности от хронической ИБС и хронических ЦВБ, что может свидетельствовать:

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

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

- об имеющихся дефектах кодирования причин смерти.

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

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.

Анализ смертности в Псковской области с учетом факторов распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Общий показатель смертности за 2020 год по сравнению с 2019 годом увеличился на 11,8% (с 16,9 до 18,9 на 1000 населения).

Аналогичный показатель по РФ – увеличение на 17,9%, по СЗФО – на 16,9%.

Смертность в Псковской области в абсолютных цифрах за 2020 год составляет 11776 человек по сравнению с показателем 2019 года - 10 579 человек. Абсолютный показатель прироста числа умерших составил 1197 случаев.

Увеличение смертности в 2020 году произошло за счет следующих причин (в абсолютных цифрах):

от болезней системы кровообращения – на 812 случаев, в том числе от хронической ИБС – на 798 случаев. Прирост числа случаев смерти от всех форм острого коронарного синдрома составил 74 случая, от острого инфаркта миокарда – 60 случаев. Прироста числа случаев смерти от острых форм ЦВБ (инсульт) не произошло;

от болезней органов дыхания - на 286 случаев, из них от пневмонии – на 269 случаев;

от болезней органов пищеварения – на 47 случаев, что в большей части случаев вызвано причинами, ассоциированными с употреблением алкоголя (цирроз печени, панкреатит);

от ДТП – на 34 случая;

от злокачественных новообразований – на 32 случая.

Число случаев смерти у пациентов, инфицированных COVID-19, составило 351, из них COVID-19 являлся основной причиной смерти в 150 случаях, в остальных случаях COVID-19 усугубил течение основного заболевания, но не являлся прямой причиной смерти.

Общий показатель смертности за 2021 год по сравнению с 2020 годом увеличился на 15,3% (с 18,9 до 21,8 на 1000 населения).

Аналогичный показатель по РФ – увеличение на 15,9%, по СЗФО – рост на 17,9%.

Смертность в Псковской области в абсолютных цифрах за 2021 год составляет 13 451 человек, за 2020 год – 11 776 человек. Абсолютный показатель прироста числа умерших составил 1 675 случаев.

Увеличение смертности в 2021 году произошло за счет следующих причин (в абсолютных цифрах):

от COVID-19 – на 1 560 случаев;

от болезней системы кровообращения – на 72 случая, в том числе от хронической ИБС – на 25 случаев. Прирост числа случаев смерти от всех форм острого коронарного синдрома составил 68 случаев. Прироста числа случаев смерти от острого инфаркта миокарда и от острых форм ЦВБ (инсульт) не произошло;

от болезней органов дыхания - на 204 случая, из них от пневмонии – на 202 случая;

от болезней органов пищеварения – на 5 случаев.

Число случаев смерти у пациентов, инфицированных COVID-19, составило 1956, из них COVID-19 являлся основной причиной смерти в 1687 случаях, в остальных случаях COVID-19 усугубил течение основного заболевания, но не являлся прямой причиной смерти.

#### Выводы

1. На фоне пандемии COVID-19 наблюдается тенденция к развороту многолетнего тренда на снижение смертности.

2. Рост смертности отмечен за счет:

смертей собственно от COVID-19;

влияния COVID-19 на развитие смертельных осложнений иных заболеваний;

хронических форм неинфекционных заболеваний вне прямой связи с COVID-19;

внешних причин, в том числе прямо или косвенно ассоциированных с употреблением алкоголя.

3. COVID-19 вносит не только прямой (медицинский) но и опосредованный (социальный) вклад в танатогенез.

4. Первоочередная задача отрасли здравоохранения в период пандемии COVID-19 состоит в организации активного выявления и дальнейшего адекватного медицинского сопровождения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

План первоочередных мероприятий по снижению смертности включает следующие основные мероприятия:

повышение качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

повышение качества диспансерного наблюдения и ведения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, включая БСК, с учетом COVID-19, внедрение диспансерного наблюдения с применением телемедицинских технологий;

мероприятия по информированию населения о факторах риска



развития БСК и болезней органов дыхания и формирования приверженности к здоровому образу жизни;

профилактика респираторных инфекций путем иммунизации населения от COVID-19, гриппа, пневмококковой инфекции в первую очередь в группах риска;

диспансерный учет всех пациентов, перенесших пневмонию, с соблюдением сроков диспансерного наблюдения после перенесенной пневмонии (через 1 мес., 3 мес., 6 мес., 1 год);

повышение профессиональных знаний медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи с учетом новой коронавирусной инфекции;

льготное лекарственное обеспечение лиц из групп риска;

повышение оперативности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.»;

б) подраздел 3 «Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения» изложить в следующей редакции:

«3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Структура общей заболеваемости и первичной заболеваемости БСК (на 100 тыс. населения) в динамике за 7 лет представлена в следующих таблицах.

Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

Выявлены заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего заболеваний	153625	157613	159139	157963	145602	156285	162575
БСК	23969,1	26281,1	26678,7	24971,3	23062,2	23674,5	24563,9
ГБ	8743,5	9402,1	9885,2	10189,6	9881,3	9951,8	10056,0
ИБС	6051,8	6024,0	6061,5	6213,6	5370,0	5608,7	5572,3
ОИМ	250,9	228,8	216,2	235,8	203,5	183,3	182,1
ЦВБ	4998,3	5130,8	5283,4	5180,5	4745,5	4816,3	5214,1
ОНМК, в том числе:	566,9	581,2	553,2	575,6	485,1	485,5	433,5
субарахноидальное кровоизлияние	11,0	6,9	9,0	8,9	6,7	9,0	5,5
внутричерепное кровоизлияние	62,0	56,1	55,9	67,8	55,4	42,7	45,0
инфаркт мозга	397,6	415,0	409,9	435,9	379,2	390,8	363,6

Выявлены заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
транзиторная ишемическая атака	66,6	74,0	69,4	62,9	43,8	26,9	52,5
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	29,4	29,3	9,0	26,2	18,7	16,1	19,4

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.

#### Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

Выявлены заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего заболеваний	69507,3	72170	72076	70659	45567	75510	79147
БСК	2707,3	2593,3	2526,9	2290,5	1831,1	1851,6	2389,5
ГБ	706,4	470,1	527,8	675,1	525,9	561,5	635,8
ИБС	883,1	577,6	635,0	450,6	381,1	414,5	623,6
ОИМ	250,9	228,8	216,2	235,8	203,5	183,3	182,1
ЦВБ	1030,2	807,2	897,7	638,0	599,4	546,6	813,6
ОНМК, в том числе:	517,8	535,3	553,2	575,6	485,1	485,5	433,5
субарахноидальное кровоизлияние	11,0	6,9	9,0	8,9	6,7	9,0	5,5
внутричерепное кровоизлияние	62,0	56,1	55,9	67,8	55,4	42,7	45,0
инфаркт мозга	397,6	415,0	409,9	435,9	379,2	390,8	363,6
транзиторная ишемическая атака	28,8	28,0	69,4	62,9	43,8	26,9	52,5
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	29,4	29,3	9,0	26,2	18,7	16,1	19,4

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.

В абсолютных цифрах показатели и структура заболеваемости от БСК в 2020 году представлены в следующей таблице.

#### Заболеваемость БСК в 2020 г.

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
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

В абсолютных цифрах показатели и структура заболеваемости от БСК за 2021 и 2022 годы представлены в следующих таблицах.

#### Заболеваемость БСК за 2021 г.

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
ГБ	61732	3490	6,4	0,7
ОИМ	1137	1137	1,2	0,2
ИБС	34788	2571	35,9	0,5
ЦВБ	29873	3390	30,8	0,7
ОНМК, в том числе:	3012	3012	0,3	0,6
субарахноидальное кровоизлияние	56	56	0,006	0,01

Наименование заболевания	Заболеваемость, в том числе:			
	абсолютные значения		%	
	общая	первичная	общая	первичная
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

### Заболеваемость БСК за 2022 г.

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
ГБ	61711	3980	6,1	8,2
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

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

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.

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.»;

в) в подразделе 4 «Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с БСК в Псковской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитации)»:

таблицу «Общий уровень распространенности факторов риска БСК во взрослой популяции Псковской области в динамике» изложить в следующей редакции:

**«Общий уровень распространенности факторов риска БСК  
во взрослой популяции Псковской области в динамике**

№ п/п	Фактор риска, распространенность (%)	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Артериальная гипертензия	16,9	19,1	17,2	19,5	17,4
2	Гиперхолестеринемия	10,7	16,3	15,6	15,1	16,3
3	Гипергликемия	6,1	6,6	7,7	7,2	5,1
4	Избыточная масса тела	19,1	20,8	20,0	25,4	37,1
5	Недостаточная физическая активность	17,3	18,9	15,8	15,1	20,3
6	Нерациональное питание	30,8	29,3	23,9	22,7	26,7
7	Курение у взрослого населения	35	32	30,7	30,9	31,2
8	Курение у населения в целом	13,6	12,6	10,3	11,8	12,0
9	Употребление алкоголя	2,3	1,5	1,5	1,4	1,5»;

подраздел «Медицинская реабилитация при БСК» изложить в следующей редакции:

**«Медицинская реабилитация при БСК**

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 городов Псков и Великие Луки, а также отделение ранней реабилитации регионального

сосудистого центра (далее также – РСЦ) и блоки интенсивной терапии отделений неотложной кардиологии и неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения первичных сосудистых отделений (далее также – ПСО).

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с заболеваниями центральной нервной системы оказывается в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница». С апреля 2022 года в ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница» открыто отделение медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями, включая кардиологические заболевания и постковидный синдром.

Медицинская реабилитация III этапа оказывается в медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Отделение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в настоящее время открыто только в ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн».

Постановлением Администрации Псковской области от 31 мая 2022 г. № 217 «Об утверждении региональной программы Псковской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» утверждена региональная программа, в рамках которой планируется создание следующей трехуровневой структуры медицинской реабилитации.

I этап медицинской реабилитации будет реализован через обеспечение функционирования в полном объеме мультидисциплинарных реабилитационных команд (МДРК) и открытие отделений ранней медицинской реабилитации с получением лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» до конца 2022 года в региональном сосудистом центре и в двух первичных сосудистых отделениях.

II этап медицинской реабилитации дополнительно к существующим будет представлен следующими отделениями медицинской реабилитации.

На базе ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»

запланировано открытие отделения на 25 коек 3 группы для пациентов с соматическими заболеваниями до конца 2023 года (приоритетная категория – пациенты кардиологического профиля после завершения лечения в РСЦ).

На базе ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» запланировано открытие отделения медицинской реабилитации на 30 коек (3 группа) по профилю «заболевания центральной нервной системы» до конца 2024 года. Отделение предназначено для лечения пациентов, проживающих в южной зоне Псковской области, включая пациентов после стационарного лечения в ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница».

На базе ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» в структуре регионального гериатрического центра планируется к созданию реабилитационное отделение (2 группа) для пациентов с соматическими заболеваниями на 15 коек до конца 2023 года. Целевая когорта пациентов данного отделения - лица старших возрастных групп.

В рамках развития III этапа медицинской реабилитации планируется создание подразделений медицинской реабилитации в условиях дневного стационара при поликлинике и в амбулаторных условиях:

в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» до конца 2024 года;

в ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» до конца 2023 года.»;

г) в подразделе 5 «Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения»:

в подразделе «Первичная медико-санитарная помощь»:

в абзаце четвертом слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

абзац шестой изложить с следующей редакцией:

«В течение 2020 года выполнено 32931 посещение врачей-кардиологов, из них сельскими жителями - 6492 посещения. В течение

2021 года выполнено 31173 посещения врачей-кардиологов, из них сельскими жителями - 6049 посещений. В течение 2022 года выполнено 28363 посещения врачей-кардиологов, из них сельскими жителями – 6251 посещение.»;

в графе «Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь при БСК» по строке 1 подраздела «Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области для оказания первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с БСК» слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

в подразделе «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«Количество коек терапевтического профиля в стационарах Псковской области - 374 (6,1 на 10 тыс. населения). Все койки терапевтического профиля находятся в структуре стационаров районных и межрайонных больниц.»;

в абзаце седьмом слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

абзацы восьмой - десятый изложить в следующей редакции:

«Общее количество коек кардиологического профиля – 198 (3,2 на 10 тыс. населения).

В период эпидемического подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница» была полностью перепрофилирована для лечения пациентов с COVID-19. Доступность плановой специализированной медицинской помощи по неинфекционным профилям заболеваний, в том числе БСК, обеспечивалась в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 30 октября 2020 г. № 783 «О временном порядке организации и маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи населению г. Пскова в период



эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Согласно указанному приказу все виды медицинской помощи, ранее оказывавшейся в ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница», были перераспределены между медицинскими организациями, не вовлеченными в оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19.

ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница» являлась единственной медицинской организацией, перепрофилированной для лечения пациентов с COVID-19, в связи с чем изменения маршрутизации РСЦ и обоих ПСО не потребовалось.»;

абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«По итогам 2020 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 265,9, средняя длительность пребывания на койке - 8,8 койко-дня. По итогам 2021 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 282,8, средняя длительность пребывания на койке - 7,9 койко-дня. По итогам 2022 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 280,4, средняя длительность пребывания на койке - 9,5 койко-дня.»;

абзац восемнадцатый изложить в следующей редакции:

«Нагрузка на 1 ангиографический аппарат в 2020 году составила 1004 диагностических и 821 лечебное вмешательство. Нагрузка на 1 ангиографический аппарат в 2021 году составила 1044 диагностических и 631 лечебное вмешательство. Нагрузка на 1 ангиографический аппарат в 2022 году составила 847 диагностических и 759 лечебных вмешательств.»;

абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«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.»;

в подразделе «Зоны прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи

больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

в графе «Сердечно-сосудистые заболевания, за исключением позиций, указанных в столбцах 4 - 6» по строке 1 слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

абзац

«По итогам 2020 года показатель работы койки составил 342,5, средняя длительность пребывания на койке – 11,0 койко-дня. По итогам 2021 года показатель работы койки составил 329,5, средняя длительность пребывания на койке – 11,8 койко-дня.» изложить в следующей редакции:

«По итогам 2020 года показатель работы койки составил 342,5, средняя длительность пребывания на койке – 11,0 койко-дня. По итогам 2021 года показатель работы койки составил 329,5, средняя длительность пребывания на койке – 11,8 койко-дня. По итогам 2022 года показатель работы койки составил 339,5, средняя длительность пребывания на койке – 11,3 койко-дня.»;

абзац

«Порядок маршрутизации пациентов с ОНМК утвержден приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 14 января 2022 г. № 12 «Об актуализации порядков маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области» изложить в следующей редакции:

«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.»;

подраздел «Зоны прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)» изложить в следующей редакции:

**«Зоны прикрепления к медицинским организациям области  
для оказания специализированной медицинской помощи больным  
с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)»**

№ п/п	Муниципальный район, городской 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	Региональный сосудистый центр ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»		
2	Гдовский р-н			
3	Псковский р-н			
4	Палкинский р-н			
5	Порховский р-н			
6	Дедовичский р-н			
7	Дновский р-н			
8	Струго-Красненский р-н			
9	Плюсский р-н			
10	Печорский р-н			
11	Опочецкий р-н	Первичное сосудистое отделение (ПСО) ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ПСО ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» с экстренным переводом в региональный сосудистый центр после выполнения КТ и консультации нейрохирурга	ПСО ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» с обеспечением консультации нейрохирурга в первые 3 часа (в т.ч. дистанционно) и решением вопроса о методе лечения
12	Красногородский р-н			
13	Пушкиногорский р-н			
14	Новоржевский р-н			
15	Пыталовский р-н			
16	Островский р-н			
17	Себежский р-н			
18	г. Великие Луки	ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» с экстренным переводом в региональный сосудистый центр после выполнения КТ и консультации нейрохирурга	ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» с обеспечением очной консультации нейрохирурга в первые 3 часа и решением вопроса о методе лечения
19	Великолукский р-н			
20	Куньинский р-н			
21	Бежаницкий р-н			
22	Локнянский р-н			
23	Новосокольнический р-н			
24	Пустошкинский			
25	Невельский р-н			
26	Усвятский р-н			

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

Схема зонирования и маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в Псковской области приведена

в приложении № 1 к настоящей программе.

В зонах ответственности сосудистых центров проживает 479,262 тыс. человек взрослого населения, что составляет 96,1% 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), однако с началом активного использования санитарной авиации данная проблема утратила остроту.

Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры по отношению к общему числу госпитализированных) по итогам 2020 года составила:

при остром коронарном синдроме - 98,6%;

при остром нарушении мозгового кровообращения - 97,9%.»;

в абзаце первом подраздела «Ведение баз данных, регистров больных с БСК» слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

в абзаце двадцать втором подраздела «Реализация в Псковской области специализированных программ для больных с БСК» слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

в абзаце первом подраздела «Организация деятельности кабинета «Школа сердечной достаточности» Центра (далее - Школа)» слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

в абзаце первом подраздела «Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам в условиях Центра лечения ХСН» слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

подраздел «Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» изложить в следующей

редакции:

**«Оценка организации и оказания медицинской помощи  
с применением телемедицинских технологий»**

РСЦ как структурное подразделение якорной медицинской организации располагает возможностью проведения телемедицинских консультаций с профильными национальными медицинскими центрами.

В течение 2020 года проведено 689 консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, 5219 консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий.

В течение 2021 года проведено 560 консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, 4239 консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий.

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

д) в подразделе 6 «Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования»:

абзац тридцать восьмой изложить в следующей редакции:

«ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

в абзаце тридцать девятом слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

в абзаце сорок третьем слова «ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» заменить словами «ГБУЗ ПО «Псковская городская клиническая больница»;

е) подраздел 7 «Кадровый состав медицинских организаций» дополнить таблицей следующего содержания:

**«Показатели кадровой обеспеченности службы оказания помощи  
при БСК в 2022 году**

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность, %
1	Кардиологи, в том числе:	59,50	32	53,8
1.1.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	16	5	31,3
1.2.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	43,50	27	62,1
2	Неврологи, в том числе:	165,50	72	43,5
2.1.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	62	28	45,2
2.2.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	102	43	42,2
3	Нейрохирурги	24,75	11	50,0
4	Сердечно-сосудистые хирурги	8	4	51,3
5	Анестезиологи-реаниматологи	250	76	30,4
6	Врачи лечебной физкультуры (ЛФК)	15,75	3	19,0
7	Логопеды	26,75	11	41,1
8	Психологи	60	28	46,7
9	Инструкторы-методисты ЛФК	37,75	15	39,7
10	Физиотерапевты	26,75	10	37,4
11	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	14,25	7	49,1
12	Выездные врачи СМП	43	11	25,6
13	Выездные фельдшера СМП	502,25	285	56,7»;

ж) абзацы шестой и седьмой подраздела 8 «Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений» изложить в следующей редакции:

«Для реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в 2020 году выделена субсидия в размере 84,3 млн руб. из средств федерального бюджета. Проведены закупки за счет средств федерального бюджета на сумму 84,3 млн руб. по программе профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений. По состоянию на 31.12.2020 отпущены препараты на 13,7 млн руб., каждый обратившийся получил препаратов на сумму 6247,68 руб.

Для реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в 2021 году выделена субсидия в размере 83,5 млн руб. из средств федерального бюджета. Проведены закупки

за счет средств федерального бюджета на сумму 83,5 млн руб. по программе профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений. По состоянию на 31.12.2021 отпущены препараты на 55,3 млн руб. 8204 пациентам, каждый обратившийся получил препаратов на сумму 6745,88 руб. Для реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в 2022 году выделена субсидия в размере 83,2 млн руб. из средств федерального бюджета. Проведены закупки за счет средств федерального бюджета на сумму 83,2 млн руб. по программе профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений. По состоянию на 31.12.2022 отпущены препараты на 128,6 млн руб. с учетом остатков прошлых лет 9147 пациентам, каждый обратившийся получил препаратов на сумму 14057,13 руб.»;

з) подраздел 9 «Документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения» изложить в следующей редакции:

**«9. Документы, регламентирующие оказание помощи  
при болезнях системы кровообращения**

Нормативными актами, регламентирующими оказание помощи при БСК, являются приказы Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (Комитета по здравоохранению Псковской области):

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

от 26 мая 2017 г. № 452 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при ишемической болезни сердца и случаев смерти от острого коронарного синдрома на дому и в медицинских организациях Псковской области»;

от 26 мая 2017 г. № 454 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения на дому и в медицинских организациях Псковской области»;

от 26 мая 2017 г. № 455 «Об утверждении состава и графика работы Комиссии Регионального сосудистого центра (Комиссии второго уровня) и Комиссии Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (Комиссии третьего уровня) по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения»;

от 26 мая 2017 г. № 459 «Об утверждении состава и графика работы Комиссии Регионального сосудистого центра (Комиссии второго уровня) и Комиссии Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (Комиссии третьего уровня) по анализу дефектов оказания медицинской помощи при ишемической болезни сердца и случаев смерти от острого коронарного синдрома»;

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»;

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»;

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

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

от 05 июля 2018 г. № 491 «О проведении тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе»;

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



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

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

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

3) таблицу «Показатели программы» раздела III «Цель, задачи и показатели реализации программы» в следующей редакции:

«Показатели программы»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	1087,8	1012,5	1138,9	1082,3	1025,7	969,1	912,5
2	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	751,3	0,0	0,0	749,6	699,7	649,8	599,9
3	Смертность населения от cerebrovascularных болезней, на 100 тыс. населения	248,1	0,0	0,0	251,1	238,0	224,9	211,8
4	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	80,4	74,6	71,8	69,1	66,4	63,6	61,6
5	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	187,8	174,2	167,8	161,4	155,0	148,6	143,8
6	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	16,9	14,0	13,9	12,4	15,0	14,2	13,3

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
7	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,3	17,6	18,3	17,2	16,5	16,1	15,8
8	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	25,8	35,8	40,6	45,4	50,3	55	60
9	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	700	970	937	1321	1492	1346	1386
10	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	95,9	96,1	96,3	96,4	96,6	96,8	97,0
11	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, %	0,0	0,0	0,0	80,0	85,0	90,0	90,0
12	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, год						
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
	году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %								
13	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, %	0,0	0,0	0,0	8,0	7,0	3,9	3,32	
14	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	-		75,0	80,0».	

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

Губернатор Псковской области



М.Ведерников