



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ _____

**О внесении изменения в распоряжение
Правительства Санкт-Петербурга
от 28.06.2019 № 20-рп**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

1. Внести изменение в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 № 20-рп «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы», изложив приложение к распоряжению в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Эргашева О.Н.

**Губернатор
Санкт-Петербурга**

А.Д. Беглов

Приложение
к распоряжению
Правительства Санкт-Петербурга
от _____ № _____

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Санкт-Петербурга
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2019–2024 годы

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
больным с ССЗ в Санкт-Петербурге. Основные показатели оказания
медицинской помощи больным с ССЗ по районам Санкт-Петербурга**

**1.1. Краткая характеристика Санкт-Петербурга.
Анализ общей смертности и смертности от ССЗ**

Санкт-Петербург – мегаполис с высокой плотностью населения, развитой транспортной инфраструктурой, высоким уровнем экономического развития. Административно-территориальными единицами Санкт-Петербурга являются 18 районов Санкт-Петербурга с численностью населения от 44 до 699 тыс. жителей (плотностью населения от 300 до 25 000 человек на кв.км). Санкт-Петербург самый северный в мире город с населением более 1 млн. человек. Климат Санкт-Петербурга умеренный, характерны постоянно высокая влажность воздуха и резкие изменения погоды, иногда в течение одних суток. Среднегодовая температура воздуха составляет +6,3 °С (от -5,0 °С в феврале до +19,1 °С в июле).

По состоянию на 01.01.2024 численность населения Санкт-Петербурга составляет 5 600 044 жителя (городское население). По данным за 2023 год взрослое население составило 4 665 579 человек, доля населения мужского пола – 45,1 %; доля населения моложе трудоспособного возраста – 15,1 %; трудоспособного возраста – 59,4 %; старше трудоспособного возраста – 25,6 %. Доля населения в возрасте 65 лет и старше – 17,5 %; 75 лет и старше – 7 %; 80 лет и старше – 4,9 %. Ожидаемая продолжительность жизни в 2023 году составила 76,55 года при общероссийском показателе 73,4 года. Динамика численности населения и показателей смертности представлена в таблице 1.

В 2023 году в структуре смертности от БСК в Санкт-Петербурге лидировала ХИБС (296,4 на 100 000 жителей; 51,5 % всех случаев смерти от БСК), затем следовали ИИ (56,3; 9,8 %), ИМ (40,1; 7,0 %), ХЦВБ (28,4; 4,9 %), ГИ (23,1; 4,0 %). В сравнении с 2022 годом структура смертности существенно не изменилась, снизился вклад ХИБС.

Динамика показателей смертности от различных БСК среди всего населения и населения трудоспособного возраста в 2018–2023 годах представлена в таблице 2.

В течение указанного периода отмечалась разнонаправленная динамика показателей смертности от различных БСК: снижение смертности от ИБС в целом при росте смертности от этой причины среди населения трудоспособного возраста, а также рост смертности от КМП и ХЦВБ в популяции в целом.

Разнонаправленный характер изменений определяется, с одной стороны, совершенствованием оказания помощи пациентам с острыми формами БСК,

доступностью плановой ВМП, с другой стороны – негативными последствиями пандемии COVID-19 и имеющимися резервами совершенствования помощи пациентам с ХСН.

Районы Санкт-Петербурга различаются по численности и демографическим характеристикам (доле взрослого населения и доле населения старше 65 лет, таблица 3). Показатели смертности от БСК не определяются исключительно демографическими характеристиками. Основной вклад в структуру смертности взрослого населения от БСК в Санкт-Петербурге вносили ХИБС (313,6 на 100 000 взрослого населения), ОНМК (75,3), ОКС (45,4), КМП (43,0), последствия ОНМК (36,9). Заметный вклад внесли летальные исходы при ААО (4,9) и ВТЭО при тромбофлебитах (3,8).

Динамика демографических показателей за 6 лет (по данным Росстата, 2024 г.)

Таблица 1

№ п/п	Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общая численность населения, человек	5 351 935	5 383 890	5 398 064	5 384 342	5 327 270	5 600 044
2	Смертность от всех причин (на 100 тыс. жителей)	1 114,8	1 097,7	1 359,6	1 562,6	1 158,4	1 067,9
3	Смертность от БСК (на 100 тыс. жителей)	636,4	616,7	678,4	670,9	564,9	576,0
4	Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, %	57,1	56,2	49,9	44,3	48,8	54,0

Структура причин летальных исходов от БСК различалась в разрезе районов Санкт-Петербурга (таблица 3). В целом вклад районов Санкт-Петербурга в общий показатель смертности по Санкт-Петербургу определяется как показателем смертности от БСК в районе Санкт-Петербурга, так и численностью его населения, кроме того, некоторые районы Санкт-Петербурга характеризуются высоким уровнем смертности от отдельных причин в структуре БСК.

В 2023 году число госпитализированных с ОКС пациентов в Санкт-Петербурге составило 255,8 на 100 000 населения, незначительно увеличившись в сравнении с предыдущим годом (237,1), что существенно ниже показателя до пандемии (в 2019 году – 290,8 на 100 000 жителей). Наблюдаемая динамика отражает дальнейшее восстановление показателей, существенно изменившихся в условиях распространения COVID-19.

В 2023 году в Санкт-Петербурге показатель числа выполненных ЧКВ составил 255,3 на 100 000 жителей, при этом 63,3 % процедур проведено по экстренным показаниям. Охват ЧКВ пациентов с ОКС оставался высоким: ЧКВ были выполнены при ОКС в 61,3 % случаев (в 2022 году – в 63,7%), в том числе при ОКС с подъемом ST – в 80,0 % (в 2022 году – 83,9 %). Профильность госпитализации пациентов с ОКС составила 93,2 %.

В 2023 году зарегистрирован рост госпитальной летальности при ОИМ до 17,0 % (в 2022 году – 15,7%). Среди факторов, влияющих на показатель больничной летальности от ИМ, следует отметить высокую нагрузку на ряд стационаров, оказывающих помощь пациентам с ОКС, что определяет целесообразность дальнейшего расширения сети стационаров в южных районах Санкт-Петербурга. Также немаловажным фактором является позднее обращение за медицинской помощью при острых сердечно-сосудистых событиях. По итогам 2023 года доля госпитализированных с ОКС с подъемом ST в первые 2 часа составила 22,1 % против 29,8 % в Российской Федерации.

**Динамика показателей смертности
от различных болезней кровообращения в 2018-2023 гг.**

Таблица 2

№ п/п	Причина смерти	Все умершие (на 100 000 населения)						Умершие трудоспособного возраста (на 100 000 населения трудоспособного возраста)					
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ГБ	3,23	3,12	2,54	2,84	2,1	2,0	1,1	1,04	1,22	0,62	0,6	0,8
2	ИМ	44,3	42,8	44,2	45,9	35,4	41,0	8,87	8,47	9,26	6,62	8,2	9,0
3	ИБС	394,3	388,1	447,8	449,2	326,8	313,6	49,78	45,18	34,29	29,11	41,1	32,5
4	КМП	21,56	20,06	43,9	37,05	35,3	43,0	10,1	10,72	52,37	44,56	43,3	54,6
5	Сердечная недостаточность	0,02	0,04	0,19	0,13	-	-	0	0	0	0,03	-	-
6	Субарахноидальное кровоизлияние	3,66	3,4	3,58	3,08	2,3	2,8	2,75	2,67	2,48	2,12	1,6	2,2
7	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	23,3	23,37	21,77	19,5	17,5	18,6	9,55	11,46	9,55	7,76	6,8	8,7
8	Инфаркт мозга	59,72	53,55	56,54	49,68	46,7	50,2	6,28	4,63	5,98	5,09	5,1	4,9
9	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,6	2,95	1,61	1,73	0,5	2,8	0	0,42	0,19	0,16	-	0,5
10	Церебральный атеросклероз	32,94	30	32,1	23,4	19,7	36,9	0,94	1,5	1,77	1,73	1,8	1,0

1.2. Заболеваемость БСК

В 2023 году доля БСК в структуре общей заболеваемости составила 18,0 %, при этом вклад первичной заболеваемости БСК – 4,4%.

В структуре как общей, так и первичной заболеваемости БСК в Санкт-Петербурге лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (таблица 4), среди которых наиболее часто диагностируется ГБ с преимущественным поражением сердца; другие формы АГ выявляются существенно реже. В 2023 году было зарегистрировано около 10 новых случаев АГ на 1 000 взрослых жителей, что вдвое выше, чем в 2018 году.

Следующей по частоте выявления патологией в 2023 году явились ЦВБ, на третьем месте - ИБС. Первичная заболеваемость ХИБС составила около 6 случаев на 1 000 взрослого населения. Первичная заболеваемость стенокардией выросла в сравнении с 2022 годом, но при этом остается ниже показателя 2019 года.

В 2023 году зарегистрировано снижение общей и первичной заболеваемости ЦВБ преимущественно за счет хронических форм при снижении общей заболеваемости ЦВБ. Также отмечался значимый рост первичной заболеваемости другими болезнями сердца, – можно предполагать вклад не учитываемых отдельно в форме № 12 государственного статистического наблюдения миокардитов при других заболеваниях (I41) и сердечной недостаточности (I50).

Среди острых форм ССЗ лидируют ОНМК: в течение 2023 года зарегистрировано в среднем 1,4 случая инсульта на 1 000 взрослого населения.

Анализ данных об общей и первичной заболеваемости БСК по районам Санкт-Петербурга демонстрирует существенные различия в общей заболеваемости БСК между отдельными районами Санкт-Петербурга, доля лиц с БСК составляет от четверти до более чем половины взрослого населения районов Санкт-Петербурга и наиболее высока во Фрунзенском, Колпинском, Василеостровском, Кировском, Курортном и Кронштадтском районах Санкт-Петербурга (таблица 5). Наиболее благополучная ситуация в отношении заболеваемости БСК регистрируется в Пушкинском, Калининском и Выборгском районах Санкт-Петербурга.

Высокий уровень первичной заболеваемости хроническими формами БСК регистрируется в Красногвардейском и Московском районах города, первичной заболеваемости острыми формами БСК – в Красногвардейском, Красносельском, Кировском, Курортном, Московском, Василеостровском и Приморском районах Санкт-Петербурга.

Следует отметить, что в Кировском, Василеостровском и Московском районах Санкт-Петербурга высокие показатели заболеваемости сочетаются с высоким уровнем смертности от острых форм ИБС и ХИБС.

**Демографические характеристики
и показатели смертности от БСК в 2023 году по районам Санкт-Петербурга**

Таблица 3

№ п/п	Район Санкт-Петербурга	Доля населения, %		Показатели смертности на 100 000 взрослого населения							
		18 лет и старше	65 лет и старше	БСК	ОКС	ХИБС	КМП	ОНМК	ХСМН	ААО	ВТЭ
					(I21-I24)	(I25)	(I42)	(I60-I64)	(I67, I69)	I71	I80
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адмиралтейский	80,92	14,88	454,2	34,0	220,5	42,3	54,5	30,1	5,8	3,2
2	Василеостровский	82,99	18,93	490,8	48,4	261,8	29,5	72,1	38,7	6,8	2,9
3	Выборгский	83,47	18,67	419,2	37,3	263,7	29,4	65,4	26,4	4,8	3,5
4	Калининский	82,33	19,42	525,0	44,3	318,2	40,4	74,0	33,0	6,0	3,5
5	Кировский	81,68	18,64	594,7	49,7	353,5	36,3	83,1	46,8	10,1	3,9
6	Колпинский	79,85	15,74	628,5	51,6	331,4	41,4	104,2	26,9	5,9	2,7
7	Красногвардейский	81,37	18,08	501,7	39,8	321,0	34,3	56,4	44,1	7,4	2,2
8	Красносельский	79,75	15,73	527,4	42,2	318,2	41,0	73,5	33,4	5,1	5,1
9	Кронштадтский	79,37	16,00	676,8	72,0	362,5	63,0	67,5	22,5	6,8	4,5
10	Курортный	83,22	18,17	520,8	55,1	268,3	39,5	62,3	25,2	3,6	1,2
11	Московский	81,60	18,06	552,4	40,6	295,3	24,5	74,9	30,4	6,0	5,4
12	Невский	81,64	15,83	456,5	35,0	271,6	33,0	50,7	48,4	5,5	3,1
13	Петроградский	83,65	18,28	477,6	40,6	247,9	30,2	63,9	25,9	9,5	4,3
14	Петродворцовый	82,57	16,11	712,2	33,5	446,5	45,5	89,5	47,7	7,5	0,0
15	Приморский	83,02	16,88	360,8	26,0	185,2	21,3	47,3	21,6	4,3	4,4
16	Пушкинский	78,42	13,01	433,5	31,5	286,7	20,5	53,8	17,8	1,9	0,0
17	Фрунзенский	82,54	19,63	569,2	56,0	308,5	32,1	72,9	36,0	8,0	3,6
18	Центральный	83,09	18,27	449,4	29,4	229,7	28,9	62,3	26,4	5,5	3,0
ВСЕГО по Санкт-Петербургу		83,50	17,20	554,8	45,4	313,6	43,0	75,3	36,9	4,9	3,8

Заболеваемость БСК в Санкт-Петербурге в 2018-2023 годах

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число на 100 тыс. жителей											
			Всего заболеваний						Впервые выявленных заболеваний					
			2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	БСК	I00-I99	33 744,2	34 039,7	30 235,4	30 447,8	33 766,8	35 032,3	2 226,2	2 375,5	2 559,3	2 764,4	3 343,0	3 024,7
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	12 772,6	13 186,3	11 694	11 797,6	14 248,3	15 248,1	662,9	821,6	971,1	1 277,5	1 067,9	1094,2
3	ГБ с преимущественным поражением сердца	I11	11 550,3	12 008,6	10 810,5	10 800,9	13 454,2	14523,0	563,6	728,1	886,7	1 109,1	962	971,6
4	ИБС	I20-I25	7 817,4	7 671,9	6 470,9	6 349,5	6 735,1	6612,8	573	557,1	615	699,2	586,7	587,8
5	ХИБС	I25	6 770,5	6 699,8	5 681,3	5 598,4	6 034	5987,9	381,3	355,5	451,4	522,4	419,1	403,2
6	ОКС	I20.0, I21, I22, I24	116,5	122,7	100,5	105,0	116,5	110,7	116,5	122,7	100,5	105,0	116,5	110,7
7	Стенокардия	I20	989	902,7	724,4	683,9	626,9	549,3	133,8	132,2	98,5	109,6	93,4	108,7
8	ОИМ и повторный ИМ	I21, I22	55,7	66,7	62,5	65,2	72,0	74,0	55,7	66,7	62,5	65,2	72,0	74,0
9	Другие болезни сердца	I30-I51	1 384,4	1 508,4	1 361,9	1 183,2	1 372,1	1482,9	127,3	116,5	106,9	153,8	206,3	250,4
10	КМП	I42	176,2	190,1	177,4	177	166,9	168,3	17,9	16,7	17	15,3	15,5	16,9
11	ЦВБ	I60-I69	8 551,1	8 673,2	7 351,9	7 247,6	8 409,4	8399,3	558,1	584,2	541,2	626,1	753,5	713,8
12	ОНМК	I60-I64	143,6	139,0	120,6	130,0	151,4	141,6	143,6	139,0	120,6	130,0	151,4	141,6
13	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	2 340,7	2 219,6	1 833,3	1 870,9	1 910,2	1897,1	211,5	221	216	240,4	230,3	282,6
14	Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	2 028,7	1 918,1	1 540,6	1 540,9	1 536,9	1521,7	160,6	168,3	160,3	177	170,7	205,4

1.3. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в Санкт-Петербурге

В настоящее время структура службы скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге представлена следующими подразделениями: ГБУЗ ГССМП с 26 подстанциями в 13 районах Санкт-Петербурга и оперативным центром «03» (подчиняется КЗ); станции и отделения СМП, находящиеся в ведении АР Санкт-Петербурга (52 структурных подразделения в 43 медицинских организациях). В качестве единого диспетчерского центра СМП функционирует оперативный отдел ГБУЗ ГССМП. Всего в Санкт-Петербурге круглосуточно работают 450 выездных бригад СМП, в том числе 31 специализированная бригада анестезиологии-реанимации. Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 89,3% (в 2022 г. – 88,8%), в том числе при вызове на ОКС – 95,9% (в сравнении с 2022 г. показатель не изменился).

В 2023 году в первые 12 часов от начала заболевания в Санкт-Петербурге госпитализировано 76,3% пациентов с ОКС, в том числе 22,1% – в первые 2 часа (в 2022 году – 75,1% и 19,6% соответственно).

В Санкт-Петербурге доступны I, II и III этапы медицинской реабилитации для пациентов с БСК. Из числа пациентов, перенесших ОКС в 2023 году, 66,9% получили реабилитационную помощь в объеме I этапа (в 2022 году – 44,8%), 4,9% – II этапа (в 2022 году – 3,7%) и 11,6% – III этапа (в 2022 году – 7,6%). В настоящее время также предусмотрена возможность оказания реабилитационной помощи в необходимом объеме пациентам с БСК, перенесшим COVID-19 в тяжелой форме.

Кочный фонд стационарных отделений медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и отделений медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями составляет 907 коек. Также в структуре стационаров развернуто 78 коек дневного стационара для такой категории пациентов.

Амбулаторный этап медицинской реабилитации для взрослого населения представлен четырьмя межрайонными центрами в Выборгском, Кировском, Московском и Центральном районах Санкт-Петербурга, а также 29 амбулаторно-поликлиническими учреждениями, в которых созданы кабинеты и отделения медицинской реабилитации. Направление взрослых пациентов на медицинскую реабилитацию осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной распоряжением Комитета по здравоохранению от 12.05.2022 № 291-р.

Заболееваемость БСК в 2023 году по районам Санкт-Петербурга (на 100 тыс. взрослого населения)

Таблица 5

№ п/п	Район Санкт-Петербурга	БСК		БПАД		ЦВБ		ИБС		ОНМК		ОКС		Другие заболевания	
		Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Адмиралтейский	34055,0	2936,3	16785,6	1672,5	5950,0	339,4	7279,4	360,0	70,6	70,6	61,3	61,3	1791,9	210,6
2	Василеостровский	46731,9	2660,476	21304,3	842,9	6892,9	565,2	6002,4	417,6	158,6	158,6	76,2	76,2	2247,1	590,5
3	Выборгский	28264,1	1844,3	12717,4	1044,3	6190,6	406,3	5708,9	298,0	103,0	103,0	98,1	98,1	1325,4	40,0
4	Калининский	26714,8	2298,7	12383,3	900,0	6343,5	589,8	5278,5	458,1	109,3	109,3	64,4	64,4	1062,4	113,3
5	Кировский	43746,8	3541,8	18721,8	1770,9	10213,5	750,6	6041,5	495,0	116,8	116,8	125,3	125,3	1429,4	360,0
6	Колпинский	42249,5	3470,0	18032,6	1448,0	10746,8	412,1	9448,4	569,5	52,1	52,1	55,8	55,8	1351,6	578,0
7	Красногвардейский	39759,5	4948,4	17872,2	624,3	7900,0	1544,8	9808,1	1204,3	277,3	277,3	173,5	173,5	1680,3	609,7
8	Красносельский	32177,7	2151,4	13834,2	775,8	7859,3	566,0	6808,1	471,9	270,5	270,5	177,2	177,2	1038,8	227,2
9	Кронштадтский	43212,5	4090,0	24525,0	2427,5	5417,5	765,0	10625,0	897,5	0	0	127,5	127,5	1412,5	0
10	Курортный	44611,3	1801,3	18621,3	398,8	13363,8	428,8	7248,8	282,5	198,8	198,8	96,3	96,3	3087,5	130,0
11	Московский	35292,1	5617,4	14688,5	2115,3	9650,3	1455,9	7237,6	1326,5	168,5	168,5	112,1	112,1	1316,5	110,0
12	Невский	36479,6	2861,6	15293,1	1160,5	10030,0	631,8	6138,5	417,3	115,8	115,8	88,2	88,2	1397,5	144,0
13	Петроградский	32035,8	3372,5	16056,7	526,7	6528,3	414,2	3144,2	855,0	150,0	150,0	95,8	95,8	2266,7	1360,0
14	Петродворцовый	36145,4	3423,8	17062,3	1133,8	8514,6	730,8	8060,8	850,0	120,0	120,0	76,2	76,2	940,0	298,5
15	Приморский	31699,1	2401,9	13505,4	752,1	7404,9	509,1	6189,6	482,0	158,0	158,0	136,6	136,6	1795,4	232,9
16	Пушкинский	20662,7	928,8	8846,5	123,1	4965,8	306,9	3821,2	330,8	89,6	89,6	94,2	94,2	663,5	23,8
17	Фрунзенский	41022,0	3695,9	15617,3	1542,9	11502,2	928,0	7314,9	707,1	86,1	86,1	111,0	111,0	1427,3	96,8
18	Центральный	35472,0	3171,5	15652,0	1178,0	7585,0	811,5	7120,5	617,5	80,0	80,0	101,5	101,5	1622,5	177,0

В Санкт-Петербурге имеются широкие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК. В 2023 году оказание ВМП пациентам с БСК за счет средств федерального бюджета и средств ОМС в Санкт-Петербурге осуществлялось в 17 медицинских организациях (в 2023 году средний срок ожидания ВМП за счет средств федерального бюджета составил 3,2 месяца, за счет софинансирования – 1,8 мес., за счет средств ОМС – 1,5 месяца). Число случаев оказания ВМП за счет бюджетных средств пациентам с БСК по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2023 году составило 6 394 (в 2022 г. – 6 143 случая), что превысило показатель до пандемии (2019 год - 6 189 случаев). Объемы оказания ВМП за счет средств ОМС данной группе больных в 2023 году в сравнении с 2022 годом возросли на 4,4% и составили 17 603 случая (в 2022 г. – 16 855 случаев), существенно увеличившись при этом по сравнению с 2019 годом (14 696 вмешательств).

Данные об объемах хирургической помощи пациентам с БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга представлены в таблице 6. В 2023 году в сравнении с 2022 годом число выполненных хирургических вмешательств пациентам с БСК увеличилось (с 34 957 до 37 404 операций). Объемы выполнения большинства видов вмешательств увеличились, особенно число вмешательств по коррекции тахикардий и имплантации ПЭКС, при этом в сравнении с предыдущим годом снизилось число операций по поводу приобретенных пороков сердца. Следует отметить, что увеличение объемов вмешательств при ИБС и ЦВБ сопровождалось увеличением показателей периоперационной летальности, что может быть связано с большей долей тяжелых пациентов в структуре оперированных в связи с повышением доступности вмешательств.

Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением в 2019 году, составляла 57%, в 2020 году – 63,7%, в 2021 году – 72,3%, в 2022 году – 80,1%, в 2023 году – 84,1%. Однако имеются резервы для повышения показателя, в частности за счет когорты пациентов с ЦВБ, где охват ДН составил в 2023 году 72,9%.

Распространенность факторов риска БСК в 2023 году по данным, полученным в ходе проведения диспансеризации, составила: гиперхолестеринемия – 11,5%; гипергликемия – 5,9%; курение – 10,8%; нерациональное питание – 29,0%; избыточная масса тела – 16,9%; ожирение – 7,0%; низкая физическая активность – 25,5%; отягощенная наследственность по ИМ – 1,7%, инсульту – 1,4%; Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск выявлен у 21,7%; высокий (более одной единицы) относительный сердечно-сосудистый риск - у 7,8%.

1.4. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (по данным за 2019–2023 годы)

Санкт-Петербург характеризуется высоким уровнем обеспеченности коечным фондом различного профиля для оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Имеются возможности оказания не только специализированной медицинской помощи, но и ВМП по всем зарегистрированным профилям, а также в рамках клинической апробации.

В 2023 году среднегодовое число кардиологических коек в сравнении с 2022 годом выросло с 1 938 до 2 141, но не достигло числа коек, развернутых до пандемии (2 344 в 2019 году), что определяется изменением ситуации с оказанием кардиологической помощи в условиях пандемии, в том числе сокращением числа кардиологических пациентов. Обеспеченность кардиологическими койками в 2023 году составила 4,6 на 10 000 населения, что существенно выше среднероссийского показателя (3,8 на 10 000 взрослого населения). Среднегодовое число кардиохирургических коек выросло в сравнении с 2022 годом с 388 до 393, обеспеченность койками составила 0,8 на 10 000 взрослого населения (среднероссийский показатель – 0,53). Также в Санкт-Петербурге в 2023 году функционировали 473 коек по профилю «сосудистая хирургия». Развернуто 97

коек ИТ кардиологического профиля и 484 кардиологические койки для больных с ИМ, а также 144 коек ИТ неврологического профиля, 787 неврологических коек для больных с ОНМК, всего 1 675 неврологических коек для взрослых. В 2023 году также функционировали 1 848 реанимационных коек и 190 коек ИТ.

В 2023 году в стационарах Санкт-Петербурга пролечено 206 170 пациентов с БСК, в том числе 127 831 пациентов с БСК госпитализированы по экстренным показаниям (из них 84 903 пациентов – бригадами СМП).

В пяти ведущих по объему помощи стационарах в течение года получают лечение свыше 50% всех пациентов с БСК. Именно в этих учреждениях должны быть в первую очередь реализованы меры, направленные на дальнейшее снижение смертности от БСК у пациентов, нуждающихся в стационарном лечении.

Стационары, оказывающие экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК, представлены на диаграммах 1 и 2. Маршрутизация экстренной помощи пациентам с БСК осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 г. №76-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения».

Координация госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется оперативным отделом ГБУЗ ГССМП с участием ответственных дежурных консультантов – кардиолога и невролога с учетом доступности реанимационных коек, загрузки операционных и кратчайшего плеча и времени транспортировки, а также исходя из представленных в стационарах смежных профилей с учетом коморбидности пациентов. Госпитализация пациентов с ОКС допускается только в дежурные ЧКВ-центры (РСЦ и приравненные к ним учреждения, диаграмма 1).

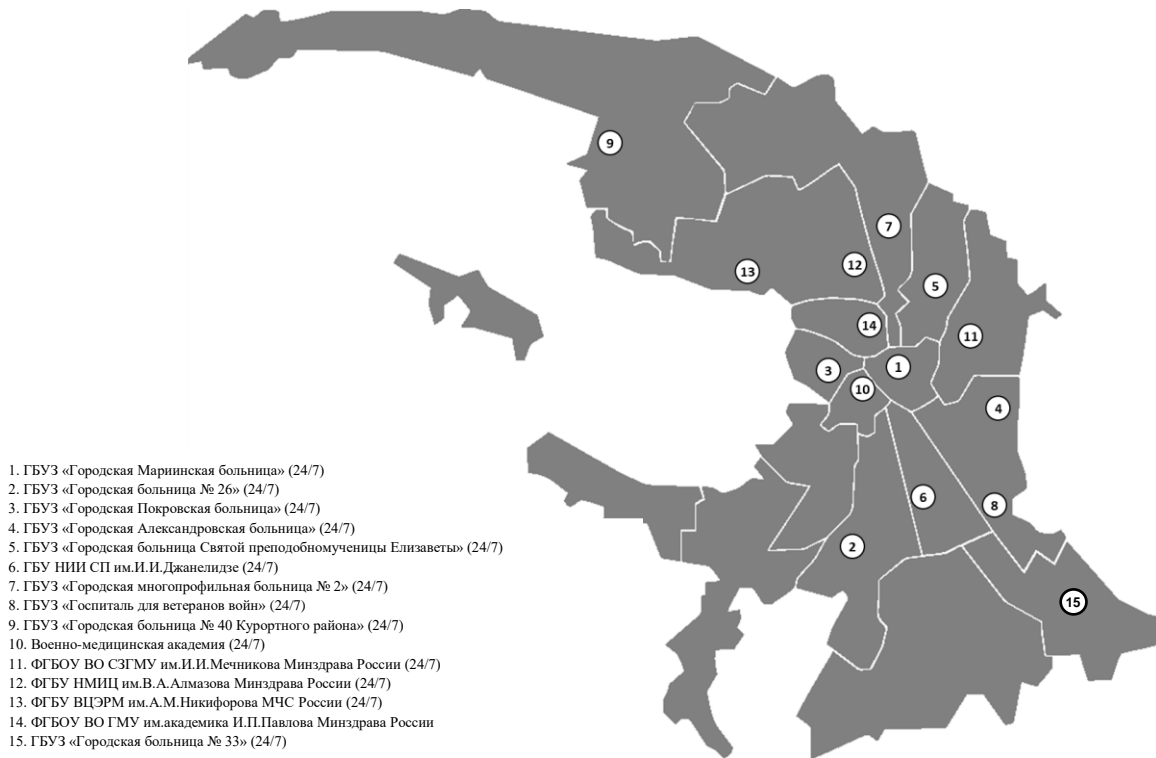
Санитарная авиация не используется ввиду компактных размеров Санкт-Петербурга, развитой дорожной сети, наличия многопрофильных стационаров и подстанций СМП во всех районах Санкт-Петербурга. Передача ЭКГ в консультативный центр не практикуется, все медицинские работники выездных бригад СМП владеют навыками анализа и интерпретации ЭКГ.

В 2023 году число госпитализаций с ОНМК выросло на 2,5% в сравнении с предшествующим годом, при этом также увеличился до 94,1% показатель профильности госпитализаций, а доля пациентов с ИИ, госпитализированных в сроки менее 4,5 часов с момента развития заболевания, увеличилась с 20,2% до 22,4%, но оставалась ниже целевого значения. Недостаточная доля госпитализаций с ОНМК в «терапевтическом окне» в 2023 году связана преимущественно с несвоевременным обращением за медицинской помощью при симптомах ОНМК. В соответствии с распоряжением КЗ от 25.03.2024 № 139-р «О профиле и мощности коечного фонда СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» учреждение получило статус РСЦ, насчитывающего 72 койки неврологического и 18 коек реанимационного профиля для лечения пациентов с ОНМК, что увеличит возможности оказания помощи данной группе пациентов в ранние сроки заболевания в юго-восточных районах Санкт-Петербурга. Характеристики госпитализации пациентов с ОНМК за последние пять лет представлены в таблице 7.

Несмотря на низкую долю пациентов с ИИ, госпитализируемых в период «терапевтического окна», в 2022 – 2023 годах частота применения методов тромболитического лечения соответствовала целевым значениям (>7 % целевое значение МЗ РФ для ТЛТ) и составляла от 6,3 % до 8,0 %, применение внутрисосудистой тромбэкстракции (ВСТЭ) в этот период существенно превышало целевое значение МЗ РФ (до 2%) и соответствовало уровню 4,3% - 5,5%, в т.ч. от 1/3 до 1/4 процедуры ТЭ и ВСТЭ применялись совместно. Высокая частота применения внутрисосудистых методов восстановления кровотока в острой фазе ишемического инсульта отражает высокий уровень подготовки служб неврологических отделений и отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сети сосудистых центров Санкт-Петербурга.

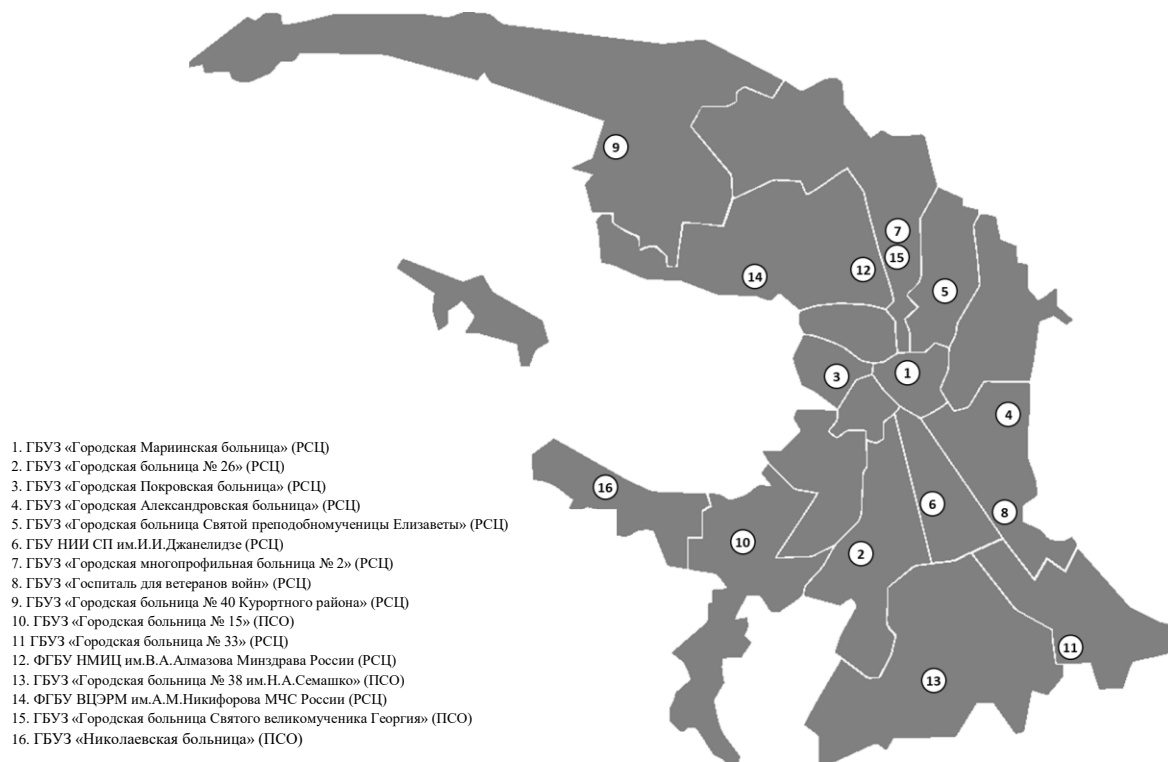
Региональная сеть учреждений
по оказанию помощи пациентам с ОКС

Диаграмма 1



Региональная сеть учреждений
по оказанию помощи пациентам с ОНМК

Диаграмма 2



**Показатели хирургической помощи при БСК
в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2021 – 2023 годах
(по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 за 2021-2023 годы)**

Таблица 6

№ п/п	Виды хирургической помощи	Всего операций			Число операций на 1 млн. населения			Больничная летальность, %		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Операции на сердце, всего:	29 417	34 957	37 404	5 449,5	6 473,5	6 679,3	3,2	2,1	2,9
1.1	из них на открытом сердце	4 272	3 942	4 155	791,4	730,0	742,0	2,9	2,6	2,7
1.1.1	из них с искусственным кровообращением	3 311	3 276	3 253	613,4	606,7	580,9	3,2	3,0	3,2
1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	1 448	1 348	1 386	268,2	249,6	247,5	2,8	2,3	2,5
1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1 144	1 285	1 219	211,9	238,0	217,6	4,0	2,7	4,3
1.4	При нарушении ритма, всего:	6 277	6 850	7 437	1 162,8	1 268,5	1 328,0		0,4	0,4
1.4.1	из них имплантация постоянного кардиостимулятора	2 654	3 068	3 426	491,7	568,1	611,8	0,9	0,7	0,8
1.5	Коррекция тахиаритмий	2 963	3 012	3 510		557,8	626,8	0,03	0,03	0,0
1.5.1	из них катетерных аблаций	2 519	2 567	3 492	466,6	475,4	623,6	0,00	0,04	0,0
1.6	По поводу ИБС	13 377	16 836	17 181	2 478,1	3 117,8	3 068,0	5,4	3,2	4,6
1.6.1	из них АКШ	2 471	2 632	2 754	457,8	487,4	491,8	3,0	2,0	1,8
1.7	Ангиопластика коронарных артерий	10 906	14 204	14 427		2 630,4	2 576,3	6,0	3,4	5,1
1.7.1	из них со стентированием	10 555	13 597	14 000	1 955,3	2 518,0	2 500,0	5,7	3,3	4,9
2	Операции на сосудах, всего:	16 080	21 318	23 709	2 978,8	3 947,8	4 233,8	3,9	2,6	2,8
2.1	из них операции на артериях	10 583	11 794	16 204	1 960,5	2 184,1	2 893,6	5,6	4,2	3,5
2.1.1	из них на питающих головной мозг	1 397	1 380	1 844	258,8	255,6	329,3	6,0	1,8	3,1
2.1.1.1	из них каротидные эндартерэктомии	313	412	631		76,3	112,7	1,0	1,9	1,3
2.2	Экстраинтракраниальные анастомозы	174	198	231	32,2	36,7	41,3	1,7	2,5	0,4
2.3	Рентгенэндоваскулярные дилатации	424	394	418	78,5	73,0	74,6	3,8	1,3	0,7

**Госпитализация пациентов с ОНМК
в сеть сосудистых центров Санкт-Петербурга в период 2019-2022 годов**

Таблица 7

№ п/п	Год	Доля профильных госпитализаций, %	Всего выбывших с ОНМК, пациентов	Госпитальная летальность при ОНМК, %	Всего с ИИ < 4,5 ч., пациентов	Доля пациентов с ИИ < 4,5 ч., %
1	2	3	4	5	6	7
1	2019	95,9	22 203	16,3	4 253	29,4
2	2020	93,6	18 214	20,3	2 629	18,5
3	2021	93,6	18 991	20,8	2 649	17,7
4	2022	93,4	20 464	17,6	3 596	20,2
5	2023	94,1	20 971	17,8	3 531	22,4

Расширение возможности использования тактики комбинированного лечения отчасти позволило скомпенсировать недостаточную долю пациентов доставляемых в период «терапевтического окна», а также восстановить кровоток у пациентов с большей тяжестью инсульта, имевших противопоказания к ТЛТ. В 2023 году наблюдался рост абсолютного числа примененных процедур ТЛТ и ТЭ, доля всех случаев применения процедур ТЛТ составила 8,0% (n=1343), совокупно процедуры по восстановлению кровотока были выполнены у 2 275 пациентов. В целом возрастание доли примененных процедур тромболитического лечения превысило целевой уровень (1/3 от поступивших в «терапевтическое окно» с ИИ) и составило 38% от всех случаев ИИ, принятых в «терапевтическом окне». Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОНМК в 2019 – 2023 годах представлено в таблице 8.

**Проведение реперфузионной терапии пациентам
с ОНМК в Санкт-Петербурге в 2019 – 2022 годах**

Таблица 8

№ п/п	Процедура	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	ТЛТ	1081	680	766	957	1123
2	ТЛТ + ТЭ	411	227	229	224	220
3	Всего с введением rtPA	1492 (8,3%)	907 (6,3%)	995 (6,3%)	1181 (7,1%)	1343 (8,0%)
4	ТЭ	678 (3,8%)	624 (4,3%)	713 (4,8%)	894 (5,2%)	932 (5,5%)
5	Всего процедур	1759	1531	1708	2075	2275

Показатель больничной летальности при ОНМК в 2023 году составил 17,8% (3 581 летальный исход), что соответствует снижению на 5% в сравнении с 2022 годом. Доля летальных исходов при церебральной ишемии составила 15,9% (2 680 летальных исходов), со значимой положительной динамикой в сравнении с периодом 2021-2022 гг.

Доля летальных исходов при церебральных гемorragиях составила 42,6% (901 летальный исход), что соответствует снижению на 10,5 % в сравнении с 2022 годом, однако показатель по-прежнему выше целевого значения МЗ РФ (<40%).

Доля лиц, выписываемых из РСЦ и ПСО с отсутствием реабилитационного потенциала в 2023 г. составила 8% (n=1313), существенно не снижаясь в период с 2020 г. (от 8,0 до 9,0%). Число пациентов, ежегодно нуждающихся преимущественно в мероприятиях общего ухода, и направляемых на койки сестринского ухода, возросло до 13,2% (n=173), колебания этого показателя с 2020 г. до 2022 г. не превышали 1,7% (от 8,4% до 10,1%), что обусловлено совершенствованием межгоспитальной маршрутизации для этой когорты пациентов. Все мобильные пациенты в соответствии с маршрутизацией через амбулаторно-поликлинические учреждения направляются в центры профилактики инсульта, развернутые в ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» и ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85». Общий охват составляет от 4 до 6,5 тыс. пациентов в год. В то же время все выписанные из стационара пациенты включаются в проактивное диспансерное наблюдение по месту жительства на срок 24 месяца.

Анализ госпитализации пациентов с ОНМК в 2023 году показал, что актуальные прирост числа госпитализаций был связан с наступлением холодного и влажного периода года - с ноября по декабрь и с января по март 2023 года. Кроме того, отмечен ряд сохраняющихся проблем:

1. В связи с необходимостью обеспечения работы в условиях COVID-19 госпитальная база городской сети РСЦ и ПСО сохраняла в резерве до 130 перепрофилированных коек для обеспечения инфекционных пациентов (из общего числа в 956 коек для пациентов с ОНМК в составе РСЦ и ПСО);

2. Количество пациентов, необоснованно (без признаков инсульта) направленных в РСЦ и ПСО, превысило 27%, однако более 28% из числа необоснованно направленных были госпитализированы на неврологические койки РСЦ и ПСО с признаками ХИМ с декомпенсацией одного или нескольких факторов риска (АГ, гипергликемия);

3. Сохранилась тенденция последних лет к менее точной диагностике причин субарахноидального кровоизлияния с 68,5% (в 2020 г.) до 42,3% (в 2023 г.), в том числе с применением церебральной ангиографии, в связи с чем возросла больничная летальность данной категории пациентов;

4. Сохранение невысокого уровня оперативной активности как при ишемическом, так и при геморрагическом инсульте, обусловленного малым количеством поступающих в период «терапевтического окна», ограниченными возможностями применения принципа догоспитальной оценки тяжести пациентов, недостаточным обследованием в период стационарного лечения (в том числе невыявлением показаний к лечению гемодинамически значимых стенозов при поражениях магистральных артерий головы и шеи, малым использованием церебральной ангиографии для выявления причин субарахноидального кровоизлияния), трудностями при организации перевода пациентов для хирургического лечения из ПСО в РСЦ.

Наиболее важными мерами по снижению больничной летальности от ОНМК являются:

- Информирование населения о симптомах инсульта и необходимости своевременного обращения за помощью путем внедрения постоянно действующей программы информационных и социальных акций, повышающих информированность о мерах эффективной профилактики ССЗ;
- Внедрение регионального регистра ОНМК на базе регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, создание научно-методической группы поддержки для сопровождения регистра на базе МИАЦ;
- Внедрение системы телемедицинского контроля эффективности программ лечения путем формирования референсного поста на базе РСЦ с круглосуточной бригадой экспертов, усовершенствование системы маршрутизации пациентов с ОНМК в сочетании с COVID-19;

- Постоянный динамический контроль за уровнем летальности «на дому» по причинам I60 – I63; I64; I67; I69 и G93 согласно МКБ-10;
- Внедрение в работу Шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта для выездных бригад СМП в целях осуществления приоритетной госпитализации пациентов с признаками тяжелого инсульта в РСЦ;
- Совершенствование маршрутизации пациентов с ОНМК при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В целях реализации Региональной программы организована работа по следующим основным направлениям:

- Выявление причин высокого уровня смертности населения Санкт-Петербурга при острой и хронической сосудистой патологии головного мозга, их анализ в текущем периоде;
- Ежегодный сплошной аудит госпитальной базы сети сосудистых центров, анализ причин смертности в период госпитализации целевых групп пациентов - с ОНМК, с ишемическим инсультом получившим процедуры ВСТЭ, с геморрагическим инсультом;
- оценка причин смертности на дому от острых форм ЦВБ, а также мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОНМК в стационары.

Амбулаторная кардиологическая служба в Санкт-Петербурге представлена 96 медицинскими организациями различного подчинения: городскими поликлиниками, городскими КДЦ, а также КДЦ при городских многопрофильных стационарах (включая РСЦ), КДЦ федеральных учреждений. В 2023 году проведено 885 036 консультаций кардиолога взрослым пациентам (в 2022 году – 830 934) в том числе 16 747 в виде посещений больных на дому (в 2022 году – 15 767).

Все медицинские организации, участвующие в оказании помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. В 2019–2023 годах проведено оснащение (переоснащение) медицинским оборудованием учреждений, оказывающих экстренную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (РСЦ и ПСО).

В соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 14.10.2022 № 660-р «О реализации в 2023 году мероприятий по переоснащению (дооснащению) стационаров в рамках реализации Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы» и распоряжением от 02.06.2023 № 261-р «О внесении изменения в распоряжение Комитета по здравоохранению от 14.10.2022 № 660-р» в 2023 году проведено переоснащение (дооснащение) 8 стационаров (6 РСЦ и 2 ПСО) 11 единицами оборудования, в том числе тремя нейрэндоскопическими стойками с набором нейрэндоскопов и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации интратригемальных гематом, и тремя аппаратами для искусственной вентиляции легких.

В 2024 году запланировано переоснащение 9 стационаров (6 РСЦ и 3 ПСО) 34 единицами оборудования, в том числе 3 ангиографическими комплексами с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия), 1 магнитно-резонансным томографом.

В настоящее время все ЧКВ-центры оснащены дублирующими ангиографическими установками. Их работа в «режиме ожидания» приводит к снижению средних показателей использования «тяжелого» оборудования, однако обеспечивает минимальные задержки и стабильность работы при оказании экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

Тяжелое оборудование в Санкт-Петербурге представлено 63 АГУ, 115 компьютерными томографами, 60 магниторезонансными томографами.

Оборудование используется с высокой интенсивностью: в 2023 году выполнено 110 215 рентгенхирургических вмешательств, в том числе 74 477 внутрисосудистых; число лечебных вмешательств составило 33 137. Выполнено 42 570 диагностических и лечебных вмешательств на коронарных артериях, 9 224 – на сердце и клапанах, 1 140 – на аорте. Всего выполнено 873 715 компьютерное томографическое исследование, в том числе 555 431 – в условиях стационаров, 284 426 – с внутривенным контрастированием, 230 029 магниторезонансных томографических исследований.

В рамках реализации функций НМИЦ по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» Санкт-Петербург курирует ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Осуществляется тесное взаимодействие с НМИЦ в плане оказания ВМП, консультативной помощи, организационно-методической помощи в рамках регулярных научно-практических, выездных мероприятий, а также взаимодействие в рамках научно-практической работы и подготовки кадров высшей квалификации для здравоохранения Санкт-Петербурга.

Преимуществом в оказании медицинской помощи пациентам с БСК наряду с повышением эффективности диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе обеспечивается реализацией проекта создания Центров управления сердечно-сосудистыми рисками (на районном и межрайонном уровне), пилотными проектами, охватывающими отдельные группы пациентов высокого риска (в частности, пациентов с ХСН), функционированием общегородского регистра на базе территориального фонда ОМС, охватывающего как стационарный, так и амбулаторный этапы лечения, а также взаимодействием учреждений с использованием регионального сегмента единой государственной информационной системы, в том числе в рамках обеспечения лекарственными препаратами для вторичной профилактики сердечно-сосудистых событий на льготной основе.

1.5. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК в стационарных условиях

В настоящее время в Санкт-Петербурге в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК участвуют 19 медицинских организаций общей мощностью свыше 1 200 кардиологических и 1 300 неврологических коек, 50 АГУ. При ОКС в маршрутизацию включены 15 ЧКВ-центров (10 городских стационаров, 3 федеральных и 2 ведомственных), из которых 12 работают в режиме 24/7. Помощь пациентам с ОНМК оказывают 16 учреждений (14 городских, одно федеральное и одно ведомственное), из которых десять являются РСЦ и шесть – ПСО.

Наибольшие объемы помощи пациентам с ОКС оказывают крупнейшие городские стационары: ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», ГБУЗ «Городская больница № 26», ГБУ НИИ СП им.И.И. Джанелидзе, ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы». Наибольшее число пациентов с ОНМК госпитализируется в ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», ГБУЗ «Городская больница № 26». Характеристики городских стационаров, режим работы, коечный фонд представлены в таблицах 9-10.

При сопоставлении с данными о числе госпитализированных с ОКС и ОНМК в 2023 году можно сделать вывод о том, что имеющийся коечный фонд и тяжелое оборудование учреждений, включенных в систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, обеспечивают возможность госпитализации всех пациентов с ОКС на профильные койки, однако неравномерная нагрузка на стационары может приводить к

задержкам и ограничению доступности выполнения экстренных ангиографических, томографических исследований и рентгенэндоваскулярных вмешательств в отдельных учреждениях и в периоды пиковых нагрузок оказывать влияние на повышение показателей госпитальной летальности от ИМ.

Таким образом, в Санкт-Петербурге имеются значительные ресурсы для оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, обеспечивающие устойчивость системы в условиях пандемии. Вместе с тем на оказание экстренной медицинской помощи могут существенно влиять пиковые нагрузки, анализ, учет и оперативный мониторинг которых планируются по мере дальнейшего развития общегородских информационных систем и внедрения ВИМИС по профилю БСК.

**Сведения
об объемах оказанной помощи пациентам с ОКС и ОНМК в 2022-2023 годах**

Таблица 9

	ГБУЗ «Городская Александровская больница»		ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»		ГБУЗ «Городская больница № 26»		ГБУЗ «Городская больница № 33»		ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»		ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»		ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»		ГБУ НИИ СП им.И.И.Джанелидзе		ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России		ФГБОУ ВО ГМУ им.академика И.П.Павлова Минздрава России		ГБУЗ «Городская Марининская больница»		ГБУЗ «Городская Покровская больница»		ФГБУ НМИЦ им.В.А.Алмазова Минздрава России		Все учреждения		
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Количество кардиологических коок (среднегодовых)	124	141	71	71	166	166	81	79	73	67	109	138	244	224	76	76	66	65	84	84	88	94	185	256	201	206	1938	2141	
Выбывшие пациенты с нестабильной стенокардией	807	819	62	109	679	680	32	74	651	741	172	438	717	608	342	295	82	89	87	9	344	292	177	151	1064	1072	5253	5463	
Выбывшие пациенты с ОИМ и повторным ИМ	597	808	903	1154	1481	1374	33	180	1109	986	431	589	424	504	1086	1138	154	155	94	84	642	725	365	367	619	706	8130	9010	
Умершие от ИМ	37	89	274	306	226	227	8	27	145	170	60	92	62	52	262	274	19	16	15	16	90	94	80	66	56	55	1424	1583	
Летальность от ИМ	6,2	11,0	30,3	26,5	15,3	16,5	24,2	15,0	13,1	17,2	13,9	15,6	14,6	10,3	24,1	24,1	12,3	10,3	16,0	19,0	14,0	13,0	21,9	18,0	9,0	7,8	17,5	17,6	
Количество выполненных коронароангиографий, из них:	2745	3433	3435	3126	3294	3181	123	517	4505	4531	2090	2831	2228	2395	2489	2952	3183	2618	2686	2900	3254	3591	1539	1486	10728	8046	43212	42570	
диагностических	1617	2087	2193	1996	1950	1876	75	310	3011	3135	1494	2000	1489	1652	1383	1608	2014	1508	1708	1898	2318	2668	996	952	7341	5098	28261	27482	
лечебных	1128	1346	1242	1130	1344	1305	48	207	1494	1396	596	831	739	743	1106	1344	1169	1110	978	1002	936	923	543	534	3387	2948	14951	15088	
Количество ангиопластик коронарных артерий	1128	1346	778	923	1344	1305	0	49	1435	1393	596	831	739	743	1106	1344	1132	906	978	1001	894	923	528	510	3387	2948	14204	14427	
из них со стентированием	1067	1272	722	859	1344	1305	0	49	1366	1347	595	823	720	720	1063	1317	1028	857	978	1001	703	830	497	488	3355	2927	13597	14000	
Выбывшие пациенты с ОНМК	1796	2080	2550	2750	2306	2192	557	788	2937	1789	780	1039	1110	1281	1429	1321	0	0	54	24	2788	1713	518	657	432	427	20512	18853	
Умершие с ОНМК	263	314	623	622	460	493	105	182	322	249	138	204	181	184	339	298	0	0	0	1	464	326	124	148	41	56	3440	3505	
Летальность от ОНМК,%	14,6	15,1	24,4	22,6	19,9	22,5	18,9	23,1	11,0	13,9	17,7	19,6	16,3	14,4	23,7	22,6	0,0	0,0	0,0	4,2	16,6	19,0	23,9	22,5	9,5	13,1	16,8	18,6	
Число тромбозэкстракций	90	110	0	144	203	171	0	0	0	142	63	81	0	0	112	141	0	0	0	0	16	30	15	14	41	55	540	888	

1.6. Ведение в Санкт-Петербурге баз данных, регистров, реестров больных с ССЗ

В Санкт-Петербурге функционирует общегородской Кардиорегистр пациентов с ОКС. Осуществляется ежемесячный анализ данных, которые представляются в КЗ, главным внештатным специалистом по соответствующим профилям, главным врачам стационаров. В 2023 году десятью стационарами в рамках мониторинга качества помощи регистр внесены данные по 576 пациентам и 831 рентгенэндоваскулярной процедуре. Функционирует амбулаторная часть данного регистра, ведется регистр кардиохирургических и аритмологических вмешательств.

В настоящее время завершается внедрение регистра ОНМК, позволяющего осуществлять детальный оперативный мониторинг оказания экстренной помощи при ОНМК и являющегося этапом внедрения в ВИМИС. Для повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК также планируется внедрение системы удаленного телемедицинского контроля для оценки эффективности программ лечения на основе Телеинформационного и научно-методического референсного центра на базе ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

Также в Санкт-Петербурге реализуется пилотный проект по реализации интегративной модели управления помощью пациентам с ХСН, в рамках которого запущен регистр ХСН. Разработанная универсальная регистровая платформа используется для формирования специализированных регистров БСК, интегрированных с ВИМИС.

1.7. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

КЗ реализуется комплекс дополнительных мер, направленных на предотвращение преждевременной смертности населения от ССЗ. Разработаны и реализуются следующие проекты:

«Диспансерное наблюдение и амбулаторное лечение пациентов, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, в том числе на фоне новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге», который направлен на совершенствование организации диспансерного учета и лекарственного обеспечения не менее 80 % пациентов, перенесших острые сосудистые события;

«Дистанционное наблюдение за пациентами с артериальной гипертензией групп риска с использованием цифровых и телемедицинских технологий в Санкт-Петербурге», который направлен на организацию обеспечения к 2024 году охвата дистанционным мониторингом артериального давления не менее 70 % пациентов, страдающих АГ с высоким, очень высоким и экстремально высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

Для пациентов трудоспособного возраста с высокими факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений организовано диспансерное наблюдение на базе центров профилактики острого нарушения мозгового кровообращения в структуре ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» и ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85».

В 2022 году активизирована работа школ для пациентов с ССЗ и факторами риска их развития (АГ, ХСН, ИБС). В 2019 году работало 69 школ, обучено 10 284 пациента, в 2021 году работало 44 школы, обучено 6 315 пациентов, запланированы образовательные мероприятия по обучению специалистов поликлиник, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, издание и распространение информационных материалов по профилактике ССЗ.

В Санкт-Петербурге организованы 4 липидных центра, 2 центра профилактики ОНМК, функционируют 8 кабинетов антикоагулянтной терапии, что повышает

эффективность контроля медикаментозного лечения пациентов с ССЗ и способствует увеличению продолжительности и качества жизни.

С 2017 года в Санкт-Петербурге реализуется проект по совершенствованию медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью на базе концепции «ценностной медицины», предполагающий создание и внедрение новых подходов к управлению заболеванием с использованием методологии клинических путей, оптимизацию маршрутизации пациентов, обучение врачей, организацию школ для пациентов, а также осуществление систематического сбора данных для мониторинга эффективности мероприятий.

В рамках реализации стратегии системы управления сердечно-сосудистыми рисками и в соответствии с проводимыми и планируемыми мероприятиями Региональной программы в Санкт-Петербурге городскими специалистами совместно с сотрудниками ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России реализуется проект по созданию сети центров управления рисками в Санкт-Петербурге.

В медицинских организациях осуществляется диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОИМ и ОНМК (активный патронаж, разработка индивидуальной программы маршрутизации пациента и лечения, в том числе соблюдение сроков назначения выписки льготных рецептов на лекарственные препараты).

На региональном уровне реализуются дополнительные программы льготного лекарственного обеспечения пациентов групп высокого риска с дислипидемиями и ХСН, расширяющие возможности эффективной вторичной профилактики, реализующиеся в рамках федеральной программы льготного лекарственного обеспечения.

Контроль за своевременностью взятия на диспансерное наблюдение пациентов в течение трех рабочих дней после установления диагноза в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного осуществляется заведующими отделениями амбулаторно-поликлинических учреждений. Информация о выписанных из стационаров пациентах, нуждающихся в немедленном взятии под диспансерное наблюдение, оперативно передается в амбулаторно-поликлинические учреждения с использованием региональных информационных сервисов на базе МИАЦ. Внесение данных пациентов в реестр лиц, подлежащих льготному лекарственному обеспечению, проводится на этапе стационарного лечения, что обеспечивает возможность выписки льготных рецептов без задержек сразу же после выписки из стационара.

Также на территории районов Санкт-Петербурга с высоким уровнем смертности в 2023 году внедрено пять программ укрепления общественного здоровья, предусматривающих снижение потребления алкоголя, борьбу с табакокурением и другими факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

**Медицинские учреждения,
оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге**

Таблица 10

№ п/п	Медицинские учреждения	Район Санкт-Петербурга	Режим работы		Число АГУ (действ.)	Кочный фонд						Объемы помощи в 2022 году (выписанные пациенты)	
			ОКС	ОНМК		Кард. взр.	Кард. ИТ	Кард. для ОИМ	Невр. взр.	Невр. для ОНМК	Невр. ИТ	ОКС (I20.0, I21, I22)	ОНМК (I63)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Невский	24/7	РСЦ	2	124	12	45	122	55	20	1 404	1 796
2	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Калининский	24/7	РСЦ	2	71	-	55	142	96	24	965	2 550
3	ГБУ НИИ СП им.И.И.Джанелидзе	Фрунзенский	24/7	РСЦ	4	76	12	10	61	46	12	1 428	1 429
4	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Выборгский	24/7	РСЦ	6	109	16	20	79	29	12	603	780
5	ГБУЗ «Городская Маринская больница»	Центральный	24/7	РСЦ	4	88	6	39	96	78	18	986	2 788
6	ГБУЗ «Городская больница № 26»	Московский	24/7	РСЦ	2	166	18	45	151	96	12	2 160	2 306
7	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Курортный	24/7	РСЦ	5	73	6	22	35	21	10	1 760	2 937
8	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Невский	24/7	ПСО	4	244	-	102	303	72	-	1 141	1 110
9	ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Василеостровский	24/7	ПСО	3	185	2	56	85	53	13	542	518
10	ГБУЗ «Городская больница № 15»	Красносельский	-	ПСО	-	38	4	-	78	48	-	74	1 458
11	ГБУЗ «Городская больница № 33»	Колпинский	сменный	РСЦ	1	81	3	4	69	28	5	65	557
12	ГБУЗ «Городская больница № 38 им.Н.А.Семашко»	Пушкинский	-	ПСО	-	30	-	-	26	19	4	76	960
13	ГБУЗ «Городская больница Святого великомученика Георгия»	Выборгский	-	ПСО	1	104	-	-	9	8	-	17	205
14	ГБУЗ «Николаевская больница»	Петродворцовый	-	ПСО	-	30	-	-	23	9	-	4	209

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

В настоящее время порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». В Санкт-Петербурге издано распоряжение Комитета по здравоохранению от 30.08.2021 № 535-р «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга».

С апреля 2020 года в Санкт-Петербурге функционирует ГИС РЕГИЗ, которая обеспечивает возможность проведения телемедицинских консультаций в формате «Врач-врач» и «Врач-пациент». Для получения телемедицинских консультаций у специалистов НМИЦ с 2019 года используется федеральная телемедицинская система Минздрава России.

Курирующим НМИЦ для Санкт-Петербурга является ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России.

1.9. Кадровый состав медицинских организаций (по данным за 2021–2023 годы)

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, за 2021–2023 годы представлена в таблицах 11-14.

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами-кардиологами

Таблица 11

№ п/п	Показатель	Период		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
1	В амбулаторных условиях:			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	333,25	355,00	340,50
1.2	Количество занятых должностей, ед.	267,75	285,50	282,50
1.3	Количество физических лиц, человек	239	260	264
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	71,7	73,2	77,5
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	80,3	80,4	83,0
2	В стационарных условиях:			
2.1	Количество штатных должностей, ед.	633,75	600,00	607,50
2.2	Количество занятых должностей, ед.	558,75	514,00	520,50
2.3	Количество физических лиц, человек	484	476	476
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	76,4	79,3	78,4
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	88,2	85,7	85,7

Среди врачей-кардиологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году составила: в амбулаторных условиях 77,5%, в стационарных условиях – 78,4%, укомплектованность занятыми должностями 83% и 85,7% соответственно. По сравнению с 2021 годом число амбулаторных кардиологов увеличилось на 10,5% (+25 чел.). Количество стационарных кардиологов с 2021 по 2023 год, напротив, сократилось на 1,6% (-8 чел.).

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами-неврологами

Таблица 12

№ п/п	Показатель	Период		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
1	Амбулаторное звено			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	802,75	792,00	757,25
1.2	Количество занятых должностей, ед.	669,75	623,75	653,00
1.3	Количество физических лиц, человек	623	588	616
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	77,6	74,2	81,3
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	83,4	78,8	86,2
2	Стационарное звено			
2.1	Количество штатных должностей, ед.	844,25	819,00	823,00
2.2	Количество занятых должностей, ед.	725,25	676,50	713,50
2.3	Количество физических лиц, человек	651	628	626
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	77,1	76,7	76,1
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	85,9	82,6	86,7

Среди врачей-неврологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году составила 81,3 % в амбулаторных условиях и 76,1 % - в стационарных условиях, укомплектованность занятыми должностями 86,2% и 86,7% соответственно. В динамике с 2021 года число неврологов амбулаторных сократилось на 1,1% (7 чел.), стационарных неврологов – на 3,8% (-25 чел.).

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно–сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

Таблица 13

№ п/п	Показатель	Период		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
1	Сердечно-сосудистые хирурги			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	290,25	291,25	301,00
1.2	Количество занятых должностей, ед.	256,00	249,75	254,75
1.3	Количество физических лиц, человек	221	217	232
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	76,1	74,5	77,1
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	88,2	85,8	84,6
2	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			
2.1	Количество штатных должностей, ед.	200,00	207,75	218,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	167,25	168,75	188,75
2.3	Количество физических лиц, человек	122	122	134
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	61,0	58,7	61,3
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	83,6	81,2	86,3

В 2023 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами сердечно-сосудистыми хирургами составила 77,1%, для врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 61,3%, укомплектованность занятыми должностями 84,6% и 86,3% соответственно. С 2021 по 2023 год число сердечно-сосудистых хирургов увеличилось на 4,9% (+11 чел.), врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 9,8% (+12 чел.).

**Динамика показателей
кадрового обеспечения анестезиологами-реаниматологами**

Таблица 14

№ п/п	Показатель	Период		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
1.1	Количество штатных должностей, ед.	3630,25	3612,50	3578,25
1.2	Количество занятых должностей, ед.	2873,25	2794,00	2864,50
1.3	Количество физических лиц, человек	2014	2051	2123
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	54,8	55,5	56,8
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	79,1	77,3	80,1

В 2023 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами анестезиологами-реаниматологами составила 59,3%, занятыми должностями – 80,1%. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов с 2021 по 2023 год увеличилось на 5,4% (+109 чел.).

Таким образом, в Санкт-Петербурге отмечается удовлетворительный уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами кардиологами, неврологами, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению. Для данных специалистов число вакантных штатных должностей не превышает 15%. Для анестезиологов-реаниматологов сохраняется низкая укомплектованность физическими лицами – не достигает 60%.

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

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на осуществление льготного лекарственного обеспечения в Санкт-Петербурге в 2020 году было выделено 193,82 млн.руб., в 2021 году – 203,53 млн.руб., в 2022 году – 197,49 млн.руб., в 2023 году – 214,6 млн. руб.

С 2021 года КЗ начата реализация проекта «Дислек», направленного на совершенствование обеспечения бесплатными лекарственными препаратами пациентов, перенесших острые ССЗ и операции на коронарных сосудах, а также совершенствование системы постановки на диспансерный учет данной категории пациентов.

Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, в 2023 году составила 95,8 % (в 2022 году показатель фиксировался на уровне 95,4 %).

**1.11. Нормативные правовые акты Санкт-Петербурга
и ИОГВ, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК**

Закон Санкт-Петербурга от 20.06.2012 № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге»;

Закон Санкт-Петербурга от 26.12.2023 № 802-170 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге»;

Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 14.08.2015 № 715 «О Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения, при Правительстве Санкт-Петербурга»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 № 76-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 13.03.2018 № 122-р «О маршрутизации пациентов в кабинеты контроля антикоагулянтной терапии»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.09.2018 № 481-р «О дополнительных мерах по повышению охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.09.2020 № 671-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 28.02.2023 № 85-р «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 г. №76-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения».

1.12. Выводы

В Санкт-Петербурге имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне остается оказание экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система экстренной медицинской помощи за счет развитой сети центров обладает достаточной устойчивостью. Вместе с тем анализ ситуации по районам Санкт-Петербурга демонстрирует необходимость дальнейшего совершенствования маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи.

Отмечается высокая частота использования высокотехнологичных методов для лечения пациентов с БСК, доступность технологий, непродолжительное время ожидания ВМП для большинства стационаров, несмотря на распространение COVID-19.

Развивается первичное звено здравоохранения, внедряются новые организационные технологии, отмечается высокий уровень информатизации амбулаторной сети, однако использование доступных возможностей телемедицинских консультаций остается недостаточным.

Совершенствуется льготное лекарственное обеспечение пациентов, реализуются региональные проекты и специальные решения, направленные на повышение доступности лекарственных препаратов на льготной основе. Вместе с тем необходимы усилия по дальнейшему увеличению охвата льготным лекарственным обеспечением диспансерных групп.

Своевременно проводится оснащение (переоснащение) медицинских организаций медицинским оборудованием. Санкт-Петербург также характеризуется благоприятной ситуацией в отношении кадрового обеспечения.

Таким образом, в настоящее время в Санкт-Петербурге имеются благоприятные условия для реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ и достижению целевых

показателей Региональной программы, при этом ключевыми задачами являются обеспечение минимальных задержек при оказании экстренной медицинской помощи на всей территории Санкт-Петербурга, сохранение высоких объемов ВМП, совершенствование диспансерного наблюдения и интегративных моделей помощи пациентам групп высокого риска на основе создания централизованной сети центров управления рисками, интеграция информационных систем и развитие новых информационных сервисов, широкое использование телемедицинских технологий, широкий охват лекарственным обеспечением на льготной основе.

2. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы

Целью Региональной программы является снижение смертности от БСК до 587,5 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

В рамках Региональной программы предусмотрены следующие целевые показатели (таблица 14).

Целевые значения показателей Региональной программы

Таблица 14

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Больничная летальность от ИМ, %	13,5	13,0	12,9	11,7	17	15,8	14,7
2	Больничная летальность от ОНМК, %	16,0	15,5	16,1	15,6	20	19,2	18,4
3	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс.ед.	14,845	14,994	14,484	15,199	12,885	13,034	13,180
4	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	0	0	0	0,82	0,79	0,77	0,74
5	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0
6	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
7	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	0	0	92,5	92,5

3. Задачи Региональной программы

Основными задачами Региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с ССЗ.
2. Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. Разработка и реализация комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. Совершенствование оказания СМП при ССЗ.
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.
9. Организация и совершенствование медицинской реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Реализация мероприятий, направленных на повышение укомплектованности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, квалифицированными кадрами, и др.

Дополнительными задачами Региональной программы являются:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и дополнительного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4. Дальнейшая интеграция МИС, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ.
5. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при ССЗ и др.

4. План мероприятий Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Периодичность
		Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ и организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
1.1	Проведение занятий по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ с персоналом профильных медицинских организаций	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Обеспечение применения клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в профильных медицинских организациях	С персоналом профильных медицинских организаций проведены занятия по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
1.2	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Внедрение в медицинских организациях системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в целях предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления	Обеспечение внутреннего контроля соблюдения порядков и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)
1.3	Внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения в связи с внедрением в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	Регулярное (ежегодное)
1.4	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	Обеспечено включение в указанный регистр 100 % пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, по которым передана информация в ГИС РЕГИЗ о медицинском обслуживании	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Работа с факторами риска развития ССЗ							
2.1	Расширение охвата населения Санкт-Петербурга мероприятиями, направленными на отказ от табакокурения	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение количества граждан, прошедших профилактическое консультирование по отказу от потребления табака. Своевременное выявление и коррекция факторов риска табакокурения	Обеспечена работа кабинетов по отказу от курения в каждом районе Санкт-Петербурга. Изданы тематические информационные материалы	Ежегодное
2.2	Информирование населения о принципах правильного питания при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание	Обеспечено проведение массовых пропагандистских мероприятий и акций	Ежегодное
2.3	Организация мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Выявление распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в целях корректировки программ по формированию у населения приверженности к ЗОЖ	Обеспечено проведение социологических опросов	Регулярное (1 раз в 2 года)
2.4	Проведение мероприятий по пропаганде культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	Обеспечено привлечение общественных и (или) волонтерских организаций к мероприятиям по пропаганде культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Ежегодное
2.5	Размещение наглядной информации в учреждениях здравоохранения о возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Размещение информации на сайтах медицинских организаций, стендах и мониторах	Обеспечено размещение тематической наглядной информации во всех учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ	Ежегодное
2.6	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном участии СМИ и сети «Интернет» о пропаганде ЗОЖ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Обеспечено издание не менее одного тематического плаката, проведено не менее 2 тематических теле- и радиовыступлений, размещено в сети «Интернет» не менее 4 тематических видеолекций	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
2.7	Информирование населения, подлежащего диспансеризации в данном году, в том числе с использованием СМИ, о необходимости прохождения диспансеризации	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Повышение уровня информированности населения о целях и порядке прохождения диспансеризации	Обеспечена публикация не менее 6 тематических статей о профилактике факторов риска в газете «Домашний доктор»	Ежегодное
2.8	Реализация мероприятий, направленных на борьбу со злоупотреблением алкоголем	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, снижение потребления алкоголя	Обеспечено проведение не менее 700 тематических экскурсий в Музее гигиены и 30 уроков здоровья, занятий, игр-квестов для школьников и студентов	Ежегодное
2.9	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, с расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая АГ, и снижение риска ее развития. Увеличение числа пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры	Обеспечено достижение 100 % планового охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами населения	Ежегодное
2.10	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение количества граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию	Увеличено число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры, в сравнении с предыдущим годом	Ежегодное
3. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ, в том числе организация диспансерного наблюдения профильных больных, и вторичная профилактика ССЗ							
3.1	Организация мероприятий, направленных на раннее выявление и повышение качества лечения сахарного диабета и АГ, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, АГ, нарушением ритма сердца (фибрилляция предсердий)	Увеличена до 80 % доля пациентов с сахарным диабетом, АГ, нарушением ритма сердца, охваченных диспансерным наблюдением	Ежегодное
3.2	Комплекс мер по борьбе с сердечно-сосудистыми осложнениями сахарного диабета. Использование инновационных технологий по диагностике и лечению сахарного диабета 2 типа	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Лекарственное обеспечение больных сахарным диабетом 2 типа с высоким риском преждевременной смерти инновационными антидиабетическими лекарственными препаратами с преимущественным назначением данных препаратов пациентам с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа	Не менее 15 % пациентов с сахарным диабетом 2 типа получают терапию инновационными препаратами к 2024 году	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.3	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и ГБ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение количества пациентов, прошедших обучение в школах здоровья	Обеспечено внедрение программ обучения по профилактике ССЗ во всех школах здоровья	Ежегодное
3.4	Проведение регулярного анализа сведений формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» в части, касающейся структуры населения, с выделением категорий (групп) граждан, в том числе в целях планирования профилактических и лечебных мероприятий	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Регулярная актуализация формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	Проведен анализ сведений в отношении 100 % врачебных терапевтических участков	Ежегодное
3.5	Выполнение плана проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Выполнение плана проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	Выполнен план проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	Ежегодное
3.6	Принятие мер по усилению контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Создание кабинетов диспансерного наблюдения, разработка и внедрение модели диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ССЗ	Не менее 90 % лиц, перенесших ССЗ, поставлено на диспансерный учет	Ежегодное
3.7	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов приоритетных групп с ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Формирование списков пациентов приоритетных групп с ССЗ в поликлиниках	Сформированы группы пациентов для организации диспансерного наблюдения с использованием разработанных чек-листов в поликлиниках	Ежегодное
3.8	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Обеспечение учета лиц согласно данным, переданным из стационарных медицинских организаций, которые перенесли высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Обеспечен охват диспансерным наблюдением не менее 80 % пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Ежегодное
3.9	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Организация непрерывного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в амбулаторных и стационарных условиях.	Не менее 80% лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получили в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (до конца 2024 года). Не менее 90% лиц, которые	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	сердечно-сосудистое заболевание в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов.				Организация работы кабинета диспансерного наблюдения профильных пациентов в амбулаторных условиях. Обеспечение льготными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.	перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также пациентов с нарушениями липидного обмена, бесплатно получили в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (до конца 2024 года).	
3.10	Разработка и внедрение на региональном уровне мероприятий по ведению пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое сердечно-сосудистое заболевание в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов, включающих лекарственное обеспечение данной категории пациентов.	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Внедрение мероприятий по ведению, в том числе лекарственному обеспечению, больных с пациентами с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое сердечно-сосудистое заболевание в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов. Разработка и внедрение	Разработана и внедрена маршрутизация пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое сердечно-сосудистое заболевание в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов в амбулаторных условиях, организовано льготное лекарственное обеспечение.	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
					маршрутизации пациентов с пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое сердечно-сосудистое заболевание в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов в амбулаторных условиях.		
3.11	Внедрение принципов проактивного подхода при организации диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Механизм проактивного подхода при организации диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ масштабирован на все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь	Не менее 25 % пациентов с ССЗ, состоящих под диспансерным наблюдением, получили медицинскую услугу в рамках диспансерного наблюдения проактивно	Ежегодное
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК							
4.1	Реализация мер, направленных на укомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Реализация мероприятий, направленных на доукомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	Все бригады СМП укомплектованы медицинским персоналом (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
4.2	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение обучения по вопросам диагностики и лечения ОНМК и ОКС медицинских работников СМП на циклах повышения квалификации	Прошли обучение по вопросам диагностики ОНМК и ОКС 100 % диспетчеров и выездного персонала СМП	Разовое (неделимое)
4.3	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Проведение анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	Внесены изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ	Ежегодное
5. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
5.1	Организация и реализация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций,	14 РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	заболеваниями»				оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	с сердечно-сосудистыми заболеваниями», переоснащены (дооснащены) медицинским оборудованием (до конца 2024 года)	
5.2	Разработка и внедрение мер, направленных на увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Реализация мер, направленных на увеличение количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	Достигнуто плановое количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях не менее 15 507 (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
5.3	Реализация мероприятий по обеспечению своевременного применения методики ТЛТ терапии у пациентов с ИИ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению своевременного применения методики ТЛТ у пациентов с ИИ	Обеспечено применение методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ИИ	Регулярное (ежегодное)
5.4	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	Увеличено количество ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением 10 % у пациентов с ГИ	Разовое (неделимое)
6. Медицинская реабилитация							
6.1	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС или с ОНМК, поступивших в стационар, в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ОКС или ОНМК, поступивших в стационар, в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК не позднее 72 часов от поступления в стационар включены в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)
6.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК или с ОКС	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС или с ОНМК	Не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС направлены на второй этап медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
6.3	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК или с ОКС	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС или ОНМК	Не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС направлены на третий этап медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)
6.4	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	Исключена необоснованная госпитализация в стационарные отделения медицинской реабилитации и организовано проведение мероприятий, направленных на эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	Разовое (неделимое)
6.5	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильного национального медицинского исследовательского центра по вопросам повышения качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение научно-практических мероприятий с участием профильного национального медицинского исследовательского центра по вопросам повышения качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ССЗ	Специалисты по медицинской реабилитации 18 учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга приняли участие в научно-практических мероприятиях	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
6.6	Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации профильных учреждений здравоохранения в целях повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения для повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	Увеличена коечная мощность отделений медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения в целях повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с учетом потребности (до конца 2024 года)	Разовое (делимое)
7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ							
7.1	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в разрезе специальностей и медицинских организаций	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Расчет потребности в профильных кадрах	Установлена потребность в профильных кадрах	Ежегодное
7.2	Ежегодное формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования	Сформирована заявка на выделение квоты	Ежегодное
7.3	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры	01.06.2024	31.12.2024	КЗ	Проведение мероприятий по заключению договоров о целевом обучении по программам высшего образования	Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования	Ежегодное
7.4	Реализация Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» в части, касающейся предоставления дополнительных мер социальной поддержки работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Издание КЗ нормативного правового акта о предоставлении мер социальной поддержки	Предоставлены меры социальной поддержки целевой категории работников	Ежегодное
7.5	Организация регулярного мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	Увеличено количество специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	Ежегодное
7.6	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение отбора конкурсантов по номинациям	Вручены премии победителям конкурсов	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
8. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами							
8.1	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных НМИЦ и медицинских организаций Санкт-Петербурга по вопросам повышения качества специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных НМИЦ и профильных медицинских организаций Санкт-Петербурга	Проведены научно-практические мероприятия совместно с профильными НМИЦ	Ежегодное
9. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ							
9.1	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных пациентов посредством ГИС РЕГИЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология», обеспечивших запись на прием к врачу в электронном виде	Обеспечена возможность записи на прием к врачу в электронном виде в 100 % медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология» (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
9.2	Внедрение системы электронной очереди для стационарных пациентов посредством ГИС РЕГИЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечивших ведение очереди на плановую госпитализацию	Обеспечена возможность записи на прием к врачу в 100 % медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
9.3	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, обеспечивших передачу из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ информации о случаях оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с БСК в соответствии с утвержденными регламентами	В 100 % медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделениях обеспечена передача из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ информации о случаях оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с БСК в соответствии с утвержденными регламентами	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
9.4	Обеспечение информационного сопровождения мониторинга и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, подключенных к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	В 100 % медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, обеспечено подключение к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	Разовое (неделимое)
9.5	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей безопасной передачи данных	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей безопасной передачи данных	Все учреждения здравоохранения обеспечены доступом к защищенной сети передачи данных	Разовое (неделимое)
9.6	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций, передающих данные для мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	Передача данных из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ в соответствии с определенным перечнем обеспечена в полном объеме	Разовое (неделимое)
9.7	Обеспечение функционирования региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Введение в эксплуатацию и использование регистров пациентов с ОНМК, ОКС и ХСН. Обеспечение автоматизированного анализа информации, содержащейся в регистрах, с формированием перечня пациентов с высоким риском развития повторных сосудистых событий и автоматической передачей сведений в поликлинику по месту прикрепления пациента	Пациенты из групп высокого риска развития повторных сосудистых событий обеспечены диспансерным наблюдением	Разовое (неделимое)
9.8	Подключение медицинских информационных систем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, к ВИМИС	01.06.2024	31.12.2024	КЗ, АР	Подключение медицинских информационных систем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, к ВИМИС	100 % медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, подключены к ВИМИС	Разовое (неделимое)

5. Ожидаемые результаты Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снизить смертность от БСК до 587,5 на 100 тыс. населения;

снизить больничную летальность от ИМ до 14,7 %;

снизить больничную летальность от ОНМК до 18,4 %;

снизить летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 0,74 %

увеличить долю лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;

увеличить долю лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %;

увеличить количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 13,180 тыс.ед.;

сформировать единый цифровой контур в здравоохранении на основе ГИС РЕГИЗ, обеспечивающий взаимодействие медицинских учреждений с использованием телемедицинских технологий, преемственность медицинской помощи между этапами.

Принятые сокращения:

ААО – аневризма аорты

АГ – артериальная гипертензия

АГУ – ангиографическая установка

АКШ – аортокоронарное шунтирование

АР – администрации районов Санкт-Петербурга

БПАД – болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением

БСК – болезни системы кровообращения

ВИМИС – вертикально интегрированная медицинская информационная система

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

Военно-медицинская академия – федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

ВТЭО – венозные тромбоэмболические осложнения

ГБ – гипертоническая болезнь

ГБУ НИИ СП им.И.И.Джанелидзе – государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе»

ГБУ – государственное бюджетное учреждение

ГБУЗ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ГБУЗ ГССМП – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи»

ГИ – геморрагический инсульт

ГИС РЕГИЗ – государственная информационная система Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИИ – ишемический инсульт

ИМ – инфаркт миокарда
 ИОГВ – исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга
 ИТ – интенсивная терапия
 КДЦ – клинико-диагностический центр
 КЗ – Комитет по здравоохранению
 КМП – кардиомиопатия
 КТ – компьютерная томография
 МИАЦ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»
 МИС – медицинская информационная система
 Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
 МКБ-10 – Международная классификация болезней
 Музей гигиены – Музей гигиены Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики»
 НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр
 ОИМ – острый инфаркт миокарда
 ОКС – острый коронарный синдром
 ОМС – обязательное медицинское страхование
 ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения
 ПСО – первичное сосудистое отделение
 Региональная программа – Региональная программа Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики
 РСЦ – региональный сосудистый центр
 РХМДиЛ – рентген-хирургические методы диагностики и лечения
 сеть «Интернет» – информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет»
 СМИ – средства массовой информации
 СМП – скорая медицинская помощь
 ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
 ТЛТ – тромболитическая терапия
 ТЭ – тромэкстракция
 ФГБОУ ВО ГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
 ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца
 ХСМН – хроническая сосудистая мозговая недостаточность
 ХСН – хроническая сердечная недостаточность
 ХЦВБ – хронические цереброваскулярные болезни
 ЦВБ – цереброваскулярные болезни
 ЧКВ – чрескожные вмешательства

ЭКГ – электрокардиография

COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19)