

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 разрезе районов 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 города являются 18 районов с численностью населения от 44 до 580 тысяч жителей (плотностью населения от 300 до 13 000 человек на км²). Санкт-Петербург — самый северный в мире город с населением более одного миллиона 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 1 января 2022 года численность населения Санкт-Петербурга составляет 5 377 503 жителя (городское население). По данным за 2021 год взрослое население составило 4 421 080 человек, доля населения мужского пола - 45,2%; доля населения моложе трудоспособного возраста - 16,3%; трудоспособного возраста - 57,0%; старше трудоспособного возраста - 26,7%. Доля населения в возрасте 65 лет и старше - 17,5%; 75 лет и старше - 7%; 80 и старше - 4,9%. Ожидаемая продолжительность жизни в 2021 году составила 72,51 года при общероссийском показателе 70,06 лет. Динамика численности населения и показателей смертности представлена в таблице 1.

В 2021 году в структуре смертности от БСК в Санкт-Петербурге лидировала ХИБС (367,1 на 100 000 жителей; 53% всех случаев смерти от БСК), затем следовали прочие БСК (147,1; 21%), ИИ (66,2; 10%), ИМ (44,5; 6%), ХЦВБ (30,2; 4%), ГИ (27,3; 4%), другие острые формы ИБС (10,9; 2%). В сравнении с 2020 годом структура практически не изменилась, однако показатель смертности от БСК увеличился за счёт ХИБС, ИИ, ИМ.

Динамика демографических показателей за 5 лет
(по данным Росстата, 2021 г.)

Таблица 1

№ п/п	Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	Общая численность населения, человек	5 281 579	5 351 935	5 383 890	5 398 064	5 384 342
2	Смертность от всех причин (на 100 тыс. жителей)	1141,5	1114,8	1097,7	1359,6	1564,8
3	Смертность от БСК (на 100 тыс. жителей)	637,1	636,4	616,7	678,4	693,9
4	Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, %	55,8%	57,1%	56,2%	52,2%	44,3%

Динамика показателей смертности от различных БСК среди всего населения и населения трудоспособного возраста в 2017–2021 годах представлена в таблице 2.

Динамика показателей смертности
от различных болезней кровообращения в 2017-2021 гг.

Таблица 2

№ п/п	Причина смерти	Все умершие (на 100 000 населения)					Умершие трудоспособного возраста (на 100 000 населения трудоспособного возраста)				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ГБ	2,27	3,23	3,12	2,54	2,84	0,42	1,10	1,04	1,22	0,62
2	ИМ	48,58	44,45	42,87	41,48	38,83	9,51	8,87	8,47	9,26	6,62
3	ИБС	385,64	395,46	388,62	373,50	349,81	50,40	49,78	45,18	34,29	29,11
4	Кардиомиопатии	21,34	21,56	20,06	43,90	37,05	13,54	10,10	10,72	52,37	44,56
5	Сердечная недостаточность	0,02	0,02	0,04	0,19	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
6	Субарахноидальное кровоизлияние	4,20	3,66	3,40	3,58	3,08	2,70	2,75	2,67	2,48	2,12
7	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	27,47	23,30	23,37	21,77	19,50	10,78	9,55	11,46	9,55	7,76
8	Инфаркт мозга	64,13	59,72	53,55	56,54	49,68	6,56	6,28	4,63	5,98	5,09
9	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1,21	0,60	2,95	1,61	1,73	0,03	0,00	0,42	0,19	0,16
10	Церебральный атеросклероз	37,28	32,94	30,00	32,10	23,40	0,91	0,94	1,50	1,77	1,73

В течение указанного периода отмечалась разнонаправленная динамика показателей смертности от различных БСК: снижение смертности от ИБС и ОИМ в целом и среди населения трудоспособного возраста, рост смертности от кардиомиопатий и ХСН среди

всех групп населения, а также рост смертности от ЦВБ среди населения трудоспособного возраста при снижении смертности от этих заболеваний 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 – негативным влиянием пандемии COVID-19 и недостаточным эффектом реализуемых программ 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 (426,0 на 100 000 взрослого населения), ОНМК (90,1), ОКС (59,5), кардиомиопатии (45,1), последствия ОНМК (42,7 на 100 000 взрослого населения). Заметный вклад внесли летальные исходы при аневризмах аорты (8,6) и венозные тромбоэмболические осложнения при тромбозах (5,5 случаев на 100 000 взрослого населения в год).

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

В 2021 году число госпитализированных с ОКС пациентов в Санкт-Петербурге составило 205,6 на 100 000 населения, незначительно сократившись в сравнении с предыдущим годом (208,9), что существенно ниже показателя до пандемии (в 2019 году - 290,8 на 100 000 жителей). Снижение заболеваемости ОКС на 30% может объясняться конкурирующей заболеваемостью COVID-19.

В 2021 году в Санкт-Петербурге было выполнено в среднем 234,8 ЧКВ на 100 000 жителей, при этом 60,0% процедур выполнено по экстренным показаниям. В сравнении с предыдущим годом число вмешательств выросло на 8,1%, но не достигло показателя 2019 года (268,1 на 100 000 населения). Охват ЧКВ пациентов с ОКС оставался высоким с тенденцией к дальнейшему росту: ЧКВ были выполнены при ОКС в 65,7% случаях (в 2020 году - в 64,2%), в том числе при ОКС с подъёмом ST - в 89,0% (в 2020 году – 85,4%). Профильность госпитализации пациентов с ОКС составила 93,1%.

На фоне продолжающегося распространения COVID-19 в 2021 году был зарегистрирован рост госпитальной летальности при ОИМ до 18,1% (в 2020 году – 15,3%). Ведущей причиной этого является изменение структуры госпитализации пациентов с ОИМ на фоне пандемии (особенно на фоне подъёмов заболеваемости COVID-19 при ежемесячном мониторинге показателей) – сокращение общего числа госпитализированных с увеличением доли пациентов с тяжёлым и осложнённым течением ОИМ, в том числе с развитием кардиогенного шока, массивным интракоронарным тромбозом, а также пациентов с ОИМ, недавно перенёсших COVID-19, а также поздняя госпитализация (сокращение доли госпитализированных в первые 2 часа), снижение числа операций АКШ, выполненных по экстренным показаниям, сокращение числа умерших вне стационара и сокращение числа реаниматологов, врачей РХМДиЛ, задействованных для оказания помощи пациентам с ИМ из-за перепрофилирования стационаров.

При этом только 1,8% летальных исходов от ОИМ наступили вне стационара, все установленные в этих случаях диагнозы подтверждены по результатам аутопсии.

В структуре избыточной смертности, зарегистрированной в Санкт-Петербурге на фоне распространения COVID-19, вклад БСК существенно снизился и составил в 2021 году 6,7% (в 2020 году – 23,6%).

1.2. Заболеваемость БСК

В 2021 году в сравнении с 2020 годом доля БСК в структуре общей заболеваемости снизилась с 17,6% до 16,1%, доля БСК в структуре первичной заболеваемости при этом не изменилась и составила 4,1%. В 2021 году на 20% возросла доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости БСК (с 8,6% до 10,4%), тогда как для всех зарегистрированных заболеваний прирост доли первичной заболеваемости составил только 9,5%, то есть прирост доли первичной заболеваемости БСК в 2021 году был вдвое выше, что может отражать как рост первичной заболеваемости, так и повышение эффективности диспансеризации.

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. Так, в 2021 году было зарегистрировано около 15 новых случаев АГ на 1000 взрослого населения, что, например, вдвое выше, чем в 2018 году.

Следующей по частоте выявления патологией в 2021 году явились ИБС, сместившие в сравнении с 2020 годом ЦВБ, практически полностью представленные неточно обозначенной группой заболеваний, соответствующих коду МКБ-10 I67 (другие ЦВБ) на третье место. Первичная заболеваемость ХИБС составила около 6 случаев на 1 000 взрослого населения и оказалась самой высокой за последние 5 лет. Первичная заболеваемость стенокардией и ОКС незначительно выросла в сравнении с 2020 годом, но при этом остаётся ниже показателей 2019 года. Также в 2021 году зарегистрировано снижение общей заболеваемости всеми формами ИБС, по-видимому, отражающее влияние распространения COVID-19.

В 2021 году зарегистрирован рост первичной заболеваемости ЦВБ, преимущественно за счёт хронических форм, при снижении общей заболеваемости ЦВБ. Также отмечался значимый рост первичной заболеваемости другими болезнями сердца, кроме кардиомиопатий, миокардита и перикардита – 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 2021 года зарегистрировано в среднем 1,6 случая инсульта на 1 000 взрослого населения.

В целом в 2021 году на фоне снижения общей заболеваемости всеми БСК, за исключением острого и повторного ИМ, регистрировался рост первичной заболеваемости всеми формами БСК, особенно ИБС и ЦВБ, что является особым вызовом для организации кардиологической помощи в условиях пандемии COVID-19.

Демографические характеристики
и показатели смертности от БСК в разрезе районов Санкт-Петербурга

Таблица 3

№ п/п	Район	Численность населения	Доля населения, %		Смертность от БСК (на 100 тыс. 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	13	14
1	Адмиралтейский	159 795	80,92%	14,88%	465,0	574,6	48,0	317,9	50,3	82,8	36,3	7,0	4,6
2	Василеостровский	207 482	82,99%	18,93%	583,2	702,7	73,2	392,0	41,8	105,1	42,4	9,3	6,4
3	Выборгский	522 746	83,47%	18,67%	578,9	693,5	53,9	440,5	39,6	96,3	27,0	8,5	3,7
4	Калининский	529 187	82,33%	19,42%	630,2	765,5	57,6	468,9	44,8	101,4	37,0	7,8	5,3
5	Кировский	336 157	81,68%	18,64%	739,8	905,8	78,3	527,0	56,1	104,2	70,7	12,7	6,9
6	Колпинский	193 839	79,85%	15,74%	607,2	760,5	62,0	462,6	65,9	91,1	31,7	11,6	4,5
7	Красногвардейский	356 628	81,37%	18,08%	674,7	829,1	61,3	504,1	55,8	85,5	61,0	10,7	7,6
8	Красносельский	408 026	79,75%	15,73%	629,4	789,1	72,8	461,2	46,7	99,6	55,0	7,4	6,1
9	Кронштадтский	44 461	79,37%	16,00%	659,0	830,3	73,7	456,2	85,0	124,7	45,3	22,7	5,7
10	Курортный	79 067	83,22%	18,17%	514,8	618,6	57,8	323,7	39,5	106,4	21,3	10,6	9,1
11	Московский	352 172	81,60%	18,06%	543,2	665,7	63,0	394,6	39,0	72,0	42,1	8,4	5,6
12	Невский	536 137	81,64%	15,83%	547,8	671,0	57,3	382,0	39,5	73,8	78,6	5,3	7,1
13	Петроградский	128 075	83,65%	18,28%	469,3	561,0	39,2	318,3	38,3	82,1	23,3	9,3	4,7
14	Петродворцовый	143 823	82,57%	16,11%	652,9	790,7	47,2	522,1	53,9	109,5	22,7	5,9	0,0
15	Приморский	573 024	83,02%	16,88%	461,8	556,2	39,5	335,9	35,9	74,2	26,5	8,2	3,6
16	Пушкинский	226 336	78,42%	13,01%	523,6	667,6	43,9	473,8	44,5	61,4	26,5	6,2	1,1
17	Фрунзенский	386 537	82,54%	19,63%	684,3	829,0	88,1	470,8	50,1	118,5	38,9	9,4	10,3
18	Центральный	214 572	83,09%	18,27%	460,5	554,1	49,9	322,5	35,9	74,6	24,7	9,5	5,0
19	Санкт-Петербург	5 398 064	81,90%	17,47%	678,4	712,6	59,5	426,0	45,1	90,1	42,7	8,6	5,5

Заболеваемость БСК в Санкт-Петербурге в 2016–2020 годах

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число на 100 тыс. жителей									
			Всего заболеваний					Впервые выявленных заболеваний				
			2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	БСК	I00-I99	32774,4	33744,2	34039,7	29631,2	29799,4	2494,4	2226,2	2375,5	2559,3	3091,9
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	12081,7	12772,6	13186,3	11694,0	11797,6	851,9	662,9	821,6	971,1	1277,5
3	ГБс преимущественным поражением сердца	I11	10845,1	11550,3	12008,6	10810,5	10800,9	725,7	563,6	728,1	886,7	1109,1
4	ИБС	I20-I25	8106,2	7817,4	7671,9	6470,9	6349,5	557,9	573,0	557,1	615,0	699,2
5	ХИБС	I25	6991,2	6770,5	6699,8	5681,3	5598,4	366,4	381,3	355,5	451,4	522,4
6	Стенокардия	I20	1051,5	989,0	902,7	724,4	683,9	128,1	133,8	132,2	98,5	109,6
7	ОКС	I20.0, I21, I22, I24	127,1	116,5	122,7	100,5	105,0	127,1	116,5	122,7	100,5	105,0
8	ОИМ и повторный ИМ	I21, I22	60,7	55,7	66,7	62,5	65,2	60,7	55,7	66,7	62,5	65,2
9	Другие болезни сердца	I30-I51	1061,2	1384,4	1508,4	1361,9	1183,2	110,2	127,3	116,5	106,9	153,8
10	КМП	I42	166,0	176,2	190,1	177,4	177,0	14,9	17,9	16,7	17,0	15,3
11	ЦВБ	I60-I69	8294,6	8551,1	8673,2	7351,9	7247,6	543,2	558,1	584,2	541,2	626,1
12	ОНМК	I60-I64	165,8	143,6	139,0	120,6	130,0	165,8	143,6	139,0	120,6	130,0
13	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	2344,5	2340,7	2219,6	1833,3	1870,9	275,1	211,5	221,0	216,0	240,4
14	Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	2031,6	2028,7	1918,1	1540,6	1540,9	218,9	160,6	168,3	160,3	177,0

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

Высокий уровень первичной заболеваемости хроническими формами БСК регистрируется в Колпинском, Фрунзенском, Калининском районах, первичной заболеваемости острыми формами БСК - в Кировском, Красногвардейском, Красносельском, Курортном, Фрунзенском районах. Следует отметить, что в Кировском, Красносельском, Красногвардейском районах и Кронштадтском районах Санкт-Петербурга высокие показатели заболеваемости сочетаются с высоким уровнем смертности от острых и ХИБС при относительно низкой доле населения старшего возраста; относительно высокие показатели смертности от ХИБС и ОНМК при низкой заболеваемости и невысокой доле населения старшего возраста регистрируются в Петродворцовом районе.

1.3. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в регионе

В настоящее время структура службы скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге представлена следующими подразделениями: СПб ГБУЗ ГССМП с 26 подстанциями в 13-ти районах Санкт-Петербурга и оперативным центром «03» (подчиняется Комитету по здравоохранению); станции и отделения СМП, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга (52 структурных подразделения в 43 медицинских организациях). В качестве единого диспетчерского центра СМП функционирует оперативный отдел СПб ГБУЗ ГССМП. Всего в Санкт-Петербурге круглосуточно работают 505 выездных бригад СМП, в том числе 29 специализированных бригад анестезиологии-реанимации. Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 88,8% (в 2020 г. - 87,3%) , в том числе при вызове на ОКС – 95,3% (в 2020 году - 95,2%) .

В 2021 году в первые 12 часов от начала заболевания в Санкт-Петербурге госпитализировано 77,5% пациентов с ОКС, в том числе 18,0% - в первые 2 часа (в 2020 году – 78,9% и 18,2% соответственно).

В Санкт-Петербурге доступны I, II и III этапы реабилитации для пациентов с БСК. Из числа пациентов, перенёвших ОКС в 2021 году, 53,3% получили реабилитационную помощь в объёме I этапа (в 2020 году - 68,8%), 12,0% - II этапа и 7,7% - III этапа (в 2020 году - 28,8% и 10,3% соответственно). В настоящее время также предусмотрена возможность оказания реабилитационной помощи в достаточном объёме пациентам с БСК, перенёвшим COVID-19 в тяжёлой форме.

Заболеваемость БСК в 2020 году по районам Санкт-Петербурга (на 100 тыс. взрослого населения)

Таблица 5

№ п/п	Административные районы 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	27514,9	2366,6	10826,7	859,2	6344,1	317,9	6383,6	464,8	96,7	96,7	80,4	80,4	1777,2	282,3
2	Василеостровский	44337,6	2847,3	16719,2	782,8	10682,0	683,5	7504,8	342,6	203,3	200,4	135,9	135,9	2109,2	653,3
3	Выборгский	29994,0	1952,0	12220,8	891,3	6762,8	388,5	7034,1	281,9	88,7	88,7	98,3	98,3	1416,4	51,3
4	Калининский	30854,5	8507,5	14845,6	4702,9	6266,7	1137,1	6975,9	2400,1	125,3	125,3	136,8	136,8	885,5	82,6
5	Кировский	41093,6	6480,0	15207,2	3420,3	12016,7	904,7	7567,5	1322,8	213,8	213,8	220,0	220,0	1251,4	284,8
6	Колпинский	47485,4	9102,2	15777,6	2762,7	12383,1	2194,8	13469,1	2223,9	69,1	69,1	85,9	85,9	1170,1	283,0
7	Красногвардейский	30014,0	2423,5	11358,9	225,7	7754,8	807,4	6353,3	611,3	202,3	202,3	180,6	180,6	1623,0	287,7
8	Красносельский	34688,0	3390,7	12650,1	1335,8	10398,2	873,9	7363,7	849,1	240,0	240,0	181,3	181,3	1027,9	162,3
9	Кронштадтский	44165,5	2587,1	22972,5	354,2	5746,7	473,2	12754,3	1584,0	0,0	0,0	141,7	141,7	903,9	0,0
10	Курортный	34353,6	2247,8	9681,1	390,6	11337,7	577,5	10077,8	335,9	199,1	199,1	162,6	162,6	741,7	170,2
11	Московский	33724,8	1768,9	12697,1	527,9	8523,9	388,7	8659,6	431,2	158,0	158,0	118,7	118,7	1531,5	198,7
12	Невский	39330,8	1969,2	15589,3	883,7	10670,1	464,5	8322,6	305,5	104,6	104,6	90,9	90,9	1349,1	52,1
13	Петроградский	29993,3	1935,0	18830,6	922,2	4537,3	252,0	3511,5	171,7	100,8	100,8	77,5	77,5	1296,5	388,3
14	Петродворцовый	22458,7	1727,9	9287,6	725,0	4533,5	288,0	6924,9	450,5	57,3	57,3	72,4	72,4	479,1	152,4
15	Приморский	37910,7	2367,9	15305,0	685,0	8235,6	635,0	6286,6	410,7	316,3	316,3	106,2	106,2	2384,1	141,7
16	Пушкинский	25527,8	552,7	10997,6	123,4	6536,0	162,3	4730,3	210,7	81,1	81,1	91,3	91,3	828,2	19,7
17	Фрунзенский	51296,7	7325,9	18783,9	3092,7	12042,9	1667,8	10690,7	1744,3	112,8	112,8	154,2	154,2	1169,1	96,5
18	Центральный	35786,4	2518,3	12313,9	937,8	7811,3	576,6	8345,2	517,1	56,6	56,6	74,6	74,6	1607,5	266,4

В Санкт-Петербурге имеются широкие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК. В 2021 году оказание ВМП пациентам с БСК за счёт средств федерального бюджета в Санкт-Петербурге осуществлялось в 10-ти медицинских организациях (средний срок ожидания составил 1,5 месяца, в том числе в трех учреждениях – до 2-х недель); в рамках софинансирования оказание ВМП также осуществлялось в восьми городских медицинских организациях (средний срок ожидания - 1,1 месяца). Число случаев оказания ВМП за счёт бюджетных средств пациентам с БСК по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2021 году в сравнении с предыдущим годом увеличилось на 227 и составило 6 902, не достигнув при этом показателя 2019 года (18 857 случаев). Объёмы оказания ВМП за счёт средств ОМС данной группе больных в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличились на 1 614 и составили 16 861 случай, не достигнув при этом уровня 2019 года (18 857 вмешательств).

Данные об объёмах хирургической помощи пациентам с БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга представлены в таблице 6. В 2021 году в сравнении с 2020 годом число выполненных хирургических вмешательств пациентам с БСК незначительно сократилось (с 45 553 до 45 497 операций). Сокращение объёмов в той или иной степени затронуло большинство видов вмешательств, в наибольшей степени операции при ИБС, при этом в сравнении с предыдущим годом выросло число операций по поводу врождённых пороков сердца и операций на сосудах (при этом оставаясь ниже объёмов хирургической помощи данных видов в 2019 году). Единственным видом хирургических вмешательств при БСК, число которых стабильно увеличивалось с 2019 года, оказались рентгенэндоваскулярные дилатации периферических сосудов.

Следует отметить, что сокращение объёмов вмешательств при ИБС и ЦВБ сопровождалось увеличением показателей периоперационной летальности, отражающей как изменение характеристик основных когорт пациентов, нуждающихся в данных вмешательствах, так и условий оказания экстренной и плановой хирургической помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях распространения COVID-19. Вместе с тем в 2021 году зарегистрировано снижение периоперационной летальности при операциях по поводу врождённых пороков сердца, при вмешательствах по поводу нарушений ритма и проводимости, а также при проведении каротидных эндартерэктомий и при операциях на аорте.

Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением в 2019 году, составляла 57%, в 2020 году – 63,7%, в 2021 году – 72,3%. При этом в 2021 году по отношению к 2019 году зарегистрирован прирост значения показателя охвата диспансерным наблюдением при БСК на 15,9% .

Распространенность факторов риска БСК в 2021 году по данным, полученным в ходе проведения диспансеризации, составила: гиперхолестеринемия - 9,2%; гипергликемия - 3,2%; курение - 9,5%; нерациональное питание - 24,8%; избыточная масса тела - 14,5%; ожирение - 6,4%; низкая физическая активность - 21,0%; отягощенная наследственность по ИМ - 2,6%, инсульту - 2,0%; Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск выявлен у 7,0%; высокий (более одной единицы) относительный сердечно-сосудистый риск - у 2,7% .

1.4. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (по данным за 2019-2021 годы)

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

В 2021 году среднегодовое число кардиологических коек в сравнении с 2020 годом выросло с 1 582 до 1 621, но не достигло числа коек, развёрнутых до пандемии (2 344 в 2019 году), что с одной стороны определяется изменением ситуации с оказанием кардиологической помощи в условиях пандемии, в том числе сокращением числа кардиологических пациентов. Обеспеченность кардиологическими койками в 2021 году составила 3,01 на 10 000 населения, что существенно выше среднероссийского показателя (2,51 на 10 000 населения). Среднегодовое число кардиохирургических коек выросло в сравнении с 2020 годом с 390 до 403, обеспеченность койками составила 0,69 на 10 000 населения (среднероссийский показатель – 0,39). Также в Санкт-Петербурге в 2021 году функционировали 347 коек по профилю «сосудистая хирургия». Развёрнуто 65 коек интенсивной терапии кардиологического профиля и 386 кардиологических коек для больных с инфарктом миокарда, а также 102 койки интенсивной терапии неврологического профиля, 555 неврологических коек для больных с ОНМК, всего 1 335 неврологических коек для взрослых. В 2021 году также функционировали 2 041 реанимационная койка и 200 коек интенсивной терапии .

В 2021 году в стационарах города пролечено 136 750 пациентов с БСК, в том числе 85 784 пациентов с БСК госпитализированы по экстренным показаниям (из них 68 890 пациентов – бригадами СМП).

В пяти ведущих по объёму 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 осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р.

Координация госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется оперативным отделом СПб ГБУЗ ГССМП с участием ответственных дежурных консультантов – кардиолога и невролога, с учётом доступности реанимационных коек, загрузки операционных и кратчайшего плеча и времени транспортировки, а также исходя из представленных в стационарах смежных профилей с учётом 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 субъекта, развитой дорожной сети, наличия многопрофильных стационаров и подстанций СМП во всех районах города. Передача ЭКГ в консультативный центр не практикуется, все медицинские работники выездных бригад скорой медицинской помощи владеют навыками анализа и интерпретации ЭКГ.

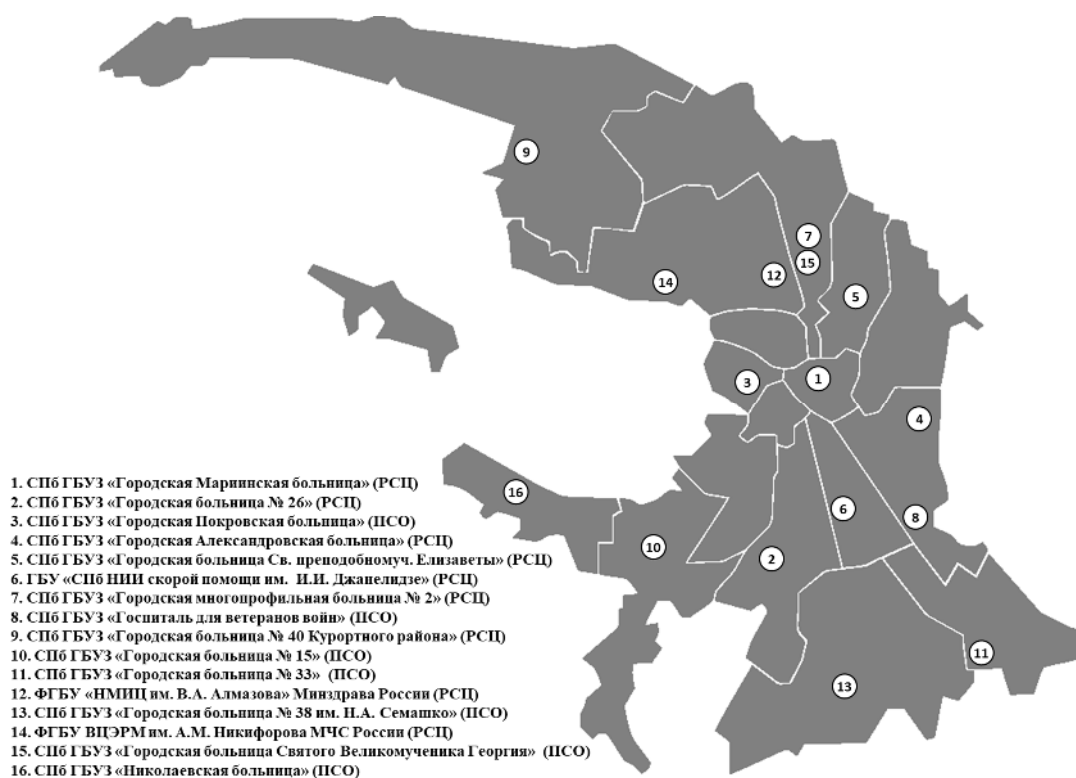
Региональная сеть учреждений
по оказанию помощи пациентам с ОКС

Диаграмма 1



Региональная сеть учреждений
по оказанию помощи пациентам с ОНМК

Диаграмма 2



Показатели хирургической помощи при БСК
в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2019 – 2021 годах
(по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 за 2019-2021 годы)

Таблица 6

№ п/п	Виды хирургической помощи	Всего операций			Число операций на 1 млн. населения			Больничная летальность, %		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Операции на сердце, всего:	36008	29643	29417	6688,1	5491,4	5449,5	2,23%	2,91%	3,22%
1.1	из них на открытом сердце	5727	4481	4272	1063,7	830,1	791,4	1,50%	2,10%	2,95%
1.1.1	из них с искусственным кровообращением	4592	3567	3311	852,9	660,8	613,4	1,83%	2,47%	3,20%
1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	1494	1408	1448	277,5	260,8	268,2	1,61%	3,05%	2,83%
1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1248	1198	1144	231,8	221,9	211,9	3,05%	2,76%	4,02%
1.4	При нарушении ритма, всего:	7299	6365	6277	1355,7	1179,1	1162,8	0,26%	0,44%	0,38%
1.4.1	из них имплантация постоянного кардиостимулятора	3243	2725	2654	602,4	504,8	491,7	0,52%	0,95%	0,87%
1.5	Коррекция тахикардий	3831	3381	2963	711,6	626,3	548,9	0,03%	0,03%	0,03%
1.5.1	из них катетерных аблаций	3286	2820	2519	610,3	522,4	466,6	0,00%	0,00%	0,00%
1.6	По поводу ИБС	23958	18666	13377	4449,9	3457,9	2478,1	2,62%	3,52%	5,41%
1.6.1	из них: аортокоронарное шунтирование	3758	2681	2471	698	496,7	457,8	1,44%	1,46%	2,95%
1.7	Ангиопластика коронарных артерий	14649	12242	10906	2720,9	2267,9	2020,4	3,68%	4,80%	5,97%
1.7.1	из них со стентированием	13710	11333	10555	2546,5	2099,5	1955,3	3,66%	4,85%	5,73%
2	Операции на сосудах, всего:	20711	15910	16080	3846,8	2947,4	2978,8	2,32%	3,44%	3,89%
2.1	из них операции на артериях	11445	10345	10583	2125,8	1916,4	1960,5	4,06%	5,02%	5,62%
2.1.1.	из них на питающих головной мозг	1687	1212	1397	313,3	224,5	258,8	1,54%	2,81%	6,01%
2.1.1.1	из них каротидные эндартерэктомии	481	282	313	89,3	52,2	58,0	1,04%	1,77%	0,96%
2.2	Экстраинтракраниальные анастомозы	211	154	174	39,2	28,5	32,2	1,42%	1,95%	1,72%
2.3	Рентгенэндоваскулярные дилатации	382	409	424	71	75,8	78,5	0,52%	0,49%	3,77%
2.3.1	из них со стентированием	371	391	322	68,9	72,4	59,7	0,54%	0,51%	0,93%
2.4	Операции на почечных артериях	106	73	72	19,7	13,5	13,3	0,94%	9,59%	9,72%
2.5	Операции на аорте	761	475	476	141,3	88	88,2	11,30%	12,84%	11,13%
2.6	Операции на венах	9266	5565	5497	1721,1	1030,9	1018,3	0,17%	0,52%	0,55%

В период распространения COVID-19 в 2020-2021 годах по сравнению с 2019 годом регистрировалось снижение числа госпитализаций пациентов с ОНМК. Отмечалось также снижение доли пациентов, доставленных в период до 4,5 часов («терапевтическое окно»), связанное с вынужденным изменением маршрутизации из-за перепрофилирования стационаров и отказами пациентов от госпитализации. Характеристики госпитализации пациентов с ОНМК за последние 3 года представлены в таблице 7.

Госпитализация пациентов с ОНМК
в сеть сосудистых центров Санкт-Петербурга в период 2019-2021 годов

Таблица 7

№ п/п	Год	Доля профильных госпитализаций	Всего выбывших с ОНМК	Госпитальная летальность при ОНМК, %	Всего ишемическим инсультом < 4,5 ч.	Доля пациентов с ишемическим инсультом < 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%

Несмотря на снижение доли пациентов с ИИ в период «терапевтического окна», в 2020 - 2021 годах частота применения методов внутрисосудистого лечения - ТЛТ и ТЭ соответствовала целевым значениям (>5 %), и составляла от 8,3% до 6,3%, что отражает высокий уровень подготовки служб рентгенэндоваскулярных и неврологических отделений стационаров города, а также широкое использование тактики комбинированного лечения с использованием ТЛТ и ТЭ одновременно у пациентов с инсультом в случае госпитализации вне «терапевтического окна» и невозможности применения стандартной процедуры системного тромболизиса. Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОНМК в 2019 – 2021 годах. представлено в таблице 8.

Проведение реперфузионной терапии пациентам
с ОНМК в Санкт-Петербурге в 2019 – 2021 годах

Таблица 8

№ п/п	Процедура	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	ТЛТ	1081	680	766
2	ТЛТ + ТЭ	411	227	229
3	Всего с введением rtPA	1492 (8,3%)	907 (6,3%)	995 (6,3%)
4	ТЭ	678 (3,8%)	624 (4,3%)	713 (4,8%)
5	Всего процедур	1759	1531	1708

Показатель больничной летальности при ОНМК в 2021 году составил 21,8% (4089 летальных исходов), что соответствует снижению на 0,1% в сравнении с 2020 годом. Доля летальных исходов при церебральной ишемии составила 19,6% (3102 летальных исхода), без значимой динамики в сравнении с предыдущим годом. Доля летальных исходов при церебральных геморрагиях составила 47,5% (987 летальных исходов), что соответствует снижению на 2,2% в сравнении с 2020 годом.

Анализ госпитализации пациентов с ОНМК, проведённый в январе - феврале 2021 года, в течение которого был госпитализирован и пролечен в сети сосудистых центров 2 851 пациент с ОНМК, продемонстрировал, что инсульт в сочетании с COVID-19, был зарегистрирован у 440 пациентов (15,4% госпитализированных с ОНМК), в то время как 84,6% пациентов с ОНМК требовали госпитализации в непереффузионные отделения. Количество пациентов с инсультом, направленных в отделения, оказывающие помощь больным без COVID-19, в период высокой инфекционной заболеваемости превышало их пропускную способность, что ограничивало возможности применения методов реперфузионной терапии при ОНМК. Кроме того, доля пациентов, доставленных в период «терапевтического окна», со второй половины 2020 года и в течение 6 месяцев 2021 года снизилась до 17,8% - 18,2%, что соответствует снижению данного показателя в сравнении с 2019 годом в 1,6 раза, в связи с чем к значительному числу пациентов с ОНМК не могла быть применена программа раннего патогенетического лечения для восстановления кровотока (ТЛТ и ТЭ). Таким образом, рост в 2020 - 2021 годах больничной летальности при ОНМК был обусловлен совокупностью причин – более тяжелым состоянием поступавших пациентов, старшим возрастом, поздней госпитализацией, меньшей доступностью реперфузионных методов лечения, а также вынужденными межстационарными переводами в связи с выявлявшейся COVID-19.

Наиболее важными мерами по снижению больничной летальности от ОНМК представляются информирование населения о симптомах инсульта и необходимости своевременного обращения за помощью, внедрение регионального регистра ОНМК на базе регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, внедрение системы телемедицинского контроля эффективности программ лечения на основе формирования референсного поста на базе ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе» с круглосуточной бригадой экспертов, усовершенствование системы маршрутизации пациентов с ОНМК в сочетании с COVID-19, организацию на регулярной основе мониторинга состояния региональной системы помощи при ОНМК.

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 2021 году проведено 760 757 консультаций кардиолога взрослым пациентам (в 2020 году - 702 469), в том числе 8 654 в виде посещений больных на дому (в 2020 году - 16 584). Лидирующие позиции по числу проведённых консультаций принадлежат ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (8,4% выполненного объёма помощи) и СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» (4,1% объёмов, свыше 30 тыс. консультаций).

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 2019–2021 годах проведено оснащение (переоснащение) медицинским оборудованием учреждений, оказывающих экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК (РСЦ и ПСО). В соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 01.09.2021 № 540-р в 2021 году проведено переоснащение (дооснащение) 10-ти медицинских учреждений, в том числе 7 РСЦ и 3 ПСО (магнитно-резонансным томографом 1,5 Тл, стереотаксической нейрохирургической установкой, операционным микроскопом и нейроэндоскопической стойкой, а также функциональными кроватями). В 2022 году запланировано переоснащение десяти медицинских организаций (также 7 РСЦ и 3 ПСО) рентгеновскими компьютерными томографами и функциональными кроватями). Всего до 2024 года планируется дооснащение и переоснащение медицинских учреждений Санкт-Петербурга 441 единицей медицинского оборудования 26 наименований.

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

«Тяжёлое» оборудование в Санкт-Петербурге представлено 56 ангиографическими установками, 97 компьютерными томографами, 56 магнито-резонансными томографами. Ангиографы в количестве 38 единиц, компьютерные томографы в количестве 45 единиц и магнито-резонансные томографы в количестве 17 единиц используются для оказания помощи пациентам с БСК в учреждениях, включённых в систему маршрутизации ОКС и ОНМК. Оборудование используется с высокой интенсивностью: в 2021 году выполнено 90 103 рентгенхирургических вмешательств, в том числе 65 088 внутрисосудистых; число лечебных вмешательств составило 27 440. Выполнено 36 030 диагностических и лечебных вмешательств на коронарных артериях, 7 079 - на сердце и клапанах, 1 769 - на аорте. Всего выполнено 809 416 компьютерных томографических исследований, в том числе 585 650 - в условиях стационаров, 185 977 - с внутривенным контрастированием, 174 921 магнито-резонансных томографических исследований.

В рамках реализации функций НМИЦ по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» субъект 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 городского здравоохранения.

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.

В качестве ответа на вызовы, связанные с распространением COVID-19, при поддержке Межведомственной рабочей группы реализованы стратегия формирования функциональных модульных отделений для лечения пациентов с COVID-19 и догоспитальной маршрутизации в амбулаторные центры для проведения компьютерной томографии с целью снижения нагрузки на стационары и подразделения, обеспечивающие оказание помощи, включая высокотехнологичную, в том числе в экстренной форме, пациентам с БСК.

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

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, 45 ангиографических установок. При ОКС в маршрутизацию включены 14 ЧКВ-центров (9 городских стационаров, 3 федеральных и 2 ведомственных), из которых 12 работают в режиме 24/7. Госпитализация пациентов с ОКС в ПСО не осуществляется. Помощь пациентам с ОНМК

оказывают 16 учреждений (14 городских, одно федеральное и одно ведомственное), из которых девять являются РСЦ и семь – ПСО.

Наибольшие объёмы помощи пациентам с ОКС оказывают крупнейшие городские стационары: СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», СПб ГБУЗ «Городская больница № 26», ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», а также ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова». Наибольшее число пациентов с ОНМК госпитализируется в СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», СПб ГБУЗ «Городская больница № 26». Характеристики городских стационаров, режим работы, коечный фонд представлены в таблице 9.

В большинстве медицинских учреждений, оказывающих помощь пациентам с ОКС и ОНМК, в 2021 году часть коечного фонда (или весь коечный фонд) была временно перепрофилирована для лечения пациентов с COVID-19 (таблица 9).

При сопоставлении с данными о числе госпитализированных с ОКС и ОНМК в 2021 году можно сделать вывод о том, что имеющийся коечный фонд и «тяжёлое» оборудование учреждений, включённых в систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, обеспечивают возможность госпитализации всех пациентов с ОКС на профильные койки, выполнения экстренных ангиографических, томографических исследований и рентгенэндоваскулярных в необходимом объёме без избыточной нагрузки на оборудование и учреждения.

Таким образом, в Санкт-Петербурге имеются значительные ресурсы для экстренной помощи пациентам с ОКС и ОНМК, обеспечивающие устойчивость системы помощи в условиях пандемии COVID-19. Вместе с тем на оказание экстренной помощи могут существенно влиять пиковые нагрузки, анализ, учёт и оперативный мониторинг которых планируется по мере дальнейшего развития общегородских информационных систем и внедрения ВИМИС по профилю БСК.

Городские учреждения,
оказывающие помощь пациентам с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге

Таблица 9

№ п/п	Медицинские учреждения	Район	Режим работы		Число АГУ (действ.)	Кочный фонд							Объемы помощи в 2021 году	
	Городские стационары		ОКС	ОНМК		Кард. взр.	Кард. ИТ	Кард. для ОИМ	Невр. взр.	Невр. для ОНМК	Невр. ИТ	Доля поступивших пациентов с COVID-19, %	ОКС (I20.0, I21,I22)	ОНМК (I63)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Невский	24/7	РСЦ	2	42	9	33	71	56	15	60.1	988	1087
2	СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Калининский	24/7	РСЦ	2	71	-	35	151	96	24	нет	743	1965
3	ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»	Фрунзенский	24/7	РСЦ	2	76	12	10	61	46	12	нет	1151	1026
4	СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Выборгский	24/7	РСЦ	3	74	11	13	51	19	6	41.9	421	473
5	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Центральный	24/7	РСЦ	5(4)	73	5	31	82	63	15	26.7	914	2081
6	СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	Московский	24/7	РСЦ	2	166	18	45	151	96	12	нет	2036	2102
7	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Курортный	24/7	РСЦ	3	74	6	22	38	21	10	13.4	1716	2132
8	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Невский	24/7	ПСО	2	131	-	44	160	33	-	46.0	233	323
9	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Василеостровский	24/7	ПСО	3(2)	-	-	-	-	-	-	101.0	48	10
10	СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»	Красносельский	-	ПСО	-	-	-	-	65	48	-	22.8	22	1216
11	СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	Колпинский	-	ПСО	-	67	-	-	50	14	3	16.8	1	
12	СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»	Пушкинский	-	ПСО	-	7	-	-	4	3	1	61.7	-	413
13	СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	Выборгский	-	ПСО	1	-	-	-	-	5	-	93.6	-	-
14	СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Петродворцовый	-	ПСО	-	5	-	1	4	19	5	76.0	2	29

1.6. Ведение в регионе баз данных, регистров, реестров больных с ССЗ

В Санкт-Петербурге функционирует общегородской кардиорегистр, охватывающий пациентов с ОКС. Осуществляется ежемесячный анализ данных, которые предоставляются в Комитет по здравоохранению, главным внештатным специалистам по соответствующим профилям, главным врачам стационаров. В последние годы расширена амбулаторная часть регистра, ведётся 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 помощи пациентам с ОНМК также планируется внедрение системы удаленного телемедицинского контроля и оценки эффективности программ лечения на основе формирования референсного поста на базе ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе» с круглосуточной бригадой экспертов (невролог, лучевой диагност, специалист РХМДиЛ).

Также в Санкт-Петербурге реализуется пилотный проект по реализации интегративной модели управления помощью пациентам с ХСН, в рамках которой 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

Комитетом по здравоохранению 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, в том числе на фоне COVID-19 (ведомственный проект);

«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 артериальной гипертензией с высоким, очень высоким и экстремально высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений (ведомственный проект).

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 СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр №1» и СПб 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 имеются 2 липидных центра, 2 центра профилактики ОНМК, функционирует 8 кабинетов антикоагулянтной терапии, что повышает эффективность контроля медикаментозного лечения пациентов с ССЗ и способствует увеличению продолжительности и качества жизни.

С 2017 года в городе реализуется проект по совершенствованию 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 настоящей 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 регионе.

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).

Также на территории районов с высоким уровнем смертности в 2022 году будет внедрено еще 5 программ укрепления общественного здоровья, предусматривающих снижение потребления алкоголя, борьбу с табакокурением и с другими факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

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

В настоящий момент порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н. Также в Санкт-Петербурге действует временный регламент организации и оказания медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга с применением телемедицинских технологий.

С апреля 2020 года в Санкт-Петербурге функционирует региональная телемедицинская система, являющаяся частью государственной информационной системы Санкт-Петербурга в сфере здравоохранения Комитета по здравоохранению, 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 является ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

1. 9. Кадровый состав медицинских организаций (по данным за 2019–2021 годы)

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, за 2019-2021 годы представлена в таблицах 10-13.

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами-кардиологами

Таблица 10

№ п/п	Показатель	Период		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Амбулаторное звено			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	356,25	334,5	333,25
1.2	Количество занятых должностей, ед.	294,25	279,75	267,75
1.3	Количество физических лиц, человек	255	243	239
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	71,6	72,6	71,7
2	Стационарное звено			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	575,00	609,25	633,75
1.2	Количество занятых должностей, ед.	516,00	526,25	558,75
1.3	Количество физических лиц, человек	469	464	484
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	81,6	76,2	76,4

Среди врачей-кардиологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2021 году составила 74,7 %. Укомплектованность врачами-кардиологами (физическими лицами), работающими в амбулаторных условиях, с 2020 по 2021 годы снизилась на 0,9 %, в стационарах увеличилась на 0,2 %. Число врачей-кардиологов (физических лиц) увеличилось на 16 человек.

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами-неврологами

Таблица 11

№ п/п	Показатель	Период		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Амбулаторное звено			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	801,25	782,75	802,75
1.2	Количество занятых должностей, ед.	698,00	683,5	669,75
1.3	Количество физических лиц, человек	643	640	623
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	80,2	81,8	77,6
2	Стационарное звено			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	763,00	760,65	844,25
1.2	Количество занятых должностей, ед.	697,75	674,0	725,25
1.3	Количество физических лиц, человек	648	622	651
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	84,9	81,8	77,1

С 2019 по 2021 годы в Санкт-Петербурге существенно увеличилось количество штатных должностей врачей-неврологов в стационарах. Показатель укомплектованности штатных должностей уменьшился, несмотря на увеличение числа специалистов (физических лиц). Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (неврологами) в амбулаторной и стационарной сети в целом в 2021 году составила 77,4 %.

Динамика показателей кадрового обеспечения

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

Таблица 12

№ п/п	Показатель	Период		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Сердечно-сосудистые хирурги			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	244,50	248,75	259,25
1.2	Количество занятых должностей, ед.	212,75	219,5	232,25
1.3	Количество физических лиц, человек	195	198	221
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	79,8	79,6	85,2
2	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			
1.1	Количество штатных должностей, ед.	195,75	198,25	200
1.2	Количество занятых должностей, ед.	162,00	163,0	167,25
1.3	Количество физических лиц, человек	115	122	122
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	58,7	61,5	61,0

С 2019 года по 2021 годы число врачей сердечно-сосудистых хирургов увеличилось на 26 специалистов, укомплектованность штата достигла 85,2%. Количество штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, как и занятых должностей, в 2021 году незначительно выросло, при этом число врачей (физических лиц) не изменилось – 122 специалиста.

Динамика показателей
кадрового обеспечения анестезиологами-реаниматологами

Таблица 13

№ п/п	Показатель	Период		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Количество штатных должностей, ед.	3 341,25	3 653,25	3 630,25
2	Количество занятых должностей, ед.	2 683,75	2 817,75	2 873,25
3	Количество физических лиц, человек	1 962	2 002	2 014
4	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,7	54,8	55,5

В 2021 году число врачей анестезиологов-реаниматологов (физических лиц) увеличилось на 12 человек, а количество штатных должностей сократилось, тем не менее укомплектованность должностей остается самой низкой среди ключевых специальностей, необходимых для формирования мультидисциплинарных команд по оказанию специализированной помощи пациентам с БСК.

Таким образом, в Санкт-Петербурге отмечается высокий уровень обеспеченности специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК. С 2020 года дополнительно увеличилось число врачей-кардиологов, неврологов, сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения и анестезиологов-реаниматологов, работающих в регионе.

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

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 2021 году составила 85,9% (в 2020 году показатель фиксировался на уровне 70,97%).

1.11. Нормативные правовые акты Санкт-Петербурга и правовые акты ИОГВ, регламентирующие оказание 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 20.12.2021 № 618-127 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 КЗ от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»;

распоряжение КЗ от 13.03.2018 № 122-р «О маршрутизации пациентов в кабинеты контроля антикоагулянтной терапии»;

распоряжение КЗ 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 КЗ от 22.09.2020 № 671-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

распоряжение КЗ от 30.12.2020 № 1019-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров по оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19».

1.12. Выводы

В Санкт-Петербурге имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне остается оказание экстренной помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система экстренной помощи за счёт развитой сети центров обладает достаточной устойчивостью. Вместе с тем анализ ситуации по районам 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 амбулаторное звено, внедряются новые организационные технологии, отмечается высокий уровень информатизации амбулаторной сети, однако использование доступных возможностей телемедицинских консультаций остаётся 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 достижения целевых показателей региональной программы, при этом ключевыми задачами являются обеспечение минимальных задержек при оказании экстренной медицинской помощи на всей территории субъекта, 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 настоящей Региональной программы

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

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

Целевые значения показателей настоящей 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 инфаркта миокарда, %	13,5	13,0	12,9	11,7	10,5	9,3	8,0
2	Больничная летальность от ОНМК, %	16,0	15,5	16,1	15,6	15,1	14,6	13,9
3	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	14,845	14,994	14,484	15,199	15,302	15,405	15,507
4	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	0	0	0	0,82	0,79	0,77	0,74
5	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0
6	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %							

3. Задачи настоящей Региональной программы

Основными задачами настоящей Региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. Совершенствование оказания СМП при ССЗ.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
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 настоящей 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 медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Санкт-Петербурга.
5. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при ССЗ и др.

4. План мероприятий настоящей 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 и протоколов ведения больных с ССЗ							
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в профильных медицинских организациях	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в профильных медицинских организациях	Проведен образовательный семинар по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в каждой профильной медицинской организации	Разовое (делимое)
1.2	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ	В каждой медицинской организации внедрены протоколы лечения по профилю ССЗ	Разовое (неделимое)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация и проведение внутреннего контроля с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в целях совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления	Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления	Регулярное (ежеквартальное)
2.2	Разбор запущенных случаев ССЗ на заседаниях Городской клиничко-экспертной комиссии КЗ с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Ежегодный разбор запущенных случаев ССЗ на заседаниях Городской клиничко-экспертной комиссии КЗ	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	Регулярное (ежегодное)
2.3	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, в целях оценки	Обеспечено включение в регистр 100% пациентов, перенесших ОКС или ОНМК	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи				соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи		
3. Работа с факторами риска развития ССЗ							
3.1	Расширение охвата населения Санкт-Петербурга мероприятиями, направленными на отказ от табакокурения.	01.06.2021	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 тематических информационных материалов	Ежегодное
3.2	Информирование населения о принципах правильного питания при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание	Обеспечено проведение массовых пропагандистских мероприятий и акций	Ежегодное
3.3	Организация мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	01.06.2021	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)
3.4	Проведение мероприятий по пропаганде культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	01.06.2021	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
3.5	Размещение наглядной информации в учреждениях здравоохранения о возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Размещение информации на сайтах медицинских организаций, стендах	Обеспечено размещение тематической наглядной информации во всех	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
					и мониторах	учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ	
3.6	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном СМИ и сети Интернет о пропаганде здорового образа жизни	01.06.2021	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, проведение не менее двух тематических теле- радиовыступлений, размещение в сети Интернет не менее четырех тематических видеолекций	Ежегодное
3.7	Информирование населения, подлежащего диспансеризации в данном году, в том числе с использованием СМИ, о необходимости прохождения диспансеризации	01.06.2021	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
3.8	Реализация мероприятий, направленных на борьбу со злоупотреблением алкоголем	01.06.2021	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
4. 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							
4.1	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, с расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, 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
4.2	Организация мероприятий, направленных на раннее выявление и повышение качества лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца (фибрилляция предсердий)	Увеличена до 80% доля пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца, охваченных диспансерным наблюдением	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
4.3	Комплекс мер по борьбе с сердечно-сосудистыми осложнениями сахарного диабета. Использование инновационных технологий по диагностике и лечению сахарного диабета 2 типа	01.06.2021	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)
4.4	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни	01.06.2021	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
4.5	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики	01.06.2021	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
4.6	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	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Регулярная актуализация формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	Проведен анализ сведений в отношении 100 % врачебных терапевтических участков	Ежегодное
4.7	Разработка перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ				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
4.8	Принятие мер по усилению контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, в первую очередь после перенесенных инфаркта миокарда и (или) ОНМК	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Создание кабинетов диспансерного наблюдения, разработка и внедрение модели диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ССЗ	Не менее 90 % лиц, перенесших ССЗ, поставлены на диспансерный учет	Ежегодное
4.9	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых 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	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Формирование списков пациентов ключевых групп с ССЗ в поликлиниках	Сформированы группы пациентов для организации диспансерного наблюдения с использованием разработанных чек-листов	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
						в поликлиниках	
4.10	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	01.06.2021	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
4.11	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, а также пациентов с гиперхолестеринемией	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация непрерывного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в амбулаторных и стационарных условиях. Организация работы кабинета диспансерного наблюдения профильных пациентов в амбулаторных 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 перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получили в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
4.12	Разработка и внедрение на региональном уровне мероприятий по ведению больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, включающих лекарственное обеспечение данной категории пациентов (в том числе пациентов с тяжелой гиперхолестеринемией, сахарным диабетом, перенесших повторное крупное сердечно-сосудистое событие))	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Внедрение мероприятий по ведению, в том числе лекарственному обеспечению, больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска. Разработка и внедрение маршрутизации пациентов с ХСН в амбулаторных условиях	В каждом районе Санкт-Петербурга создан кабинет (отделение) по управлению рисками, разработана и внедрена маршрутизация пациентов с ХСН в амбулаторных условиях, организовано лекарственное обеспечение	Ежегодное
5. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК							

1	2	3	4	5	6	7	8
5.1	Реализация мер, направленных на укомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	01.06.2021	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)
5.2	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	Прошли обучение по вопросам диагностики ОНМК и ОКС 100% диспетчеров и выездного персонала СМП	Разовое (неделимое)
5.3	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.06.2021	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
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
6.1	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 заболеваниями»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	14 РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», переоснащены (дооснащены) медицинским оборудованием (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
6.2	Разработка и внедрение мер, направленных на увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	01.06.2021	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)
6.3	Реализация мероприятий по обеспечению своевременного применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению своевременного применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом.	Обеспечено применение методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта	Регулярное (ежегодное)
6.4	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с геморрагическим инсультом	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов	Увеличено количество ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением 10 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					с геморрагическим инсультом		
6.5	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на исключение непрофильной госпитализации пациентов с ОКС и (или) с ОНМК	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на исключение непрофильной госпитализации пациентов с ОКС и (или) с ОНМК	Выполнены мероприятия по обеспечению профильной госпитализации в РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой (блоком) реанимации и интенсивной терапии не менее 95% больных с ОКС и (или) ОНМК	Разовое (неделимое)
7. Медицинская реабилитация							
7.1	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС или с ОНМК, поступивших в стационар, в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.06.2021	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)
7.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК или с ОКС	01.06.2021	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)
7.3	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК или с ОКС	01.06.2021	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)
7.4	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по исключению необоснованной госпитализации	Исключена необоснованная госпитализация в стационарные отделения медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.				в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	и организовано проведение мероприятий, направленных на эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	
7.5	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	01.06.2021	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
7.6	Организация внедрения новых методов реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Внедрение новых методов реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации	Внедрено не менее трех методов реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации	Разовое (делимое)
7.7	Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации профильных учреждений здравоохранения в целях повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	01.06.2021	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)
7.8	Организация мероприятий по проведению переподготовки врачей по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение мероприятий по проведению переподготовки врачей по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	Не менее 10 врачей прошли переподготовку по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	Ежегодное
8. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ							
8.1	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах,	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Расчет потребности	Установлена потребность	Ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в разрезе специальностей и медицинских организаций				в профильных кадрах	в профильных кадрах	
8.2	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	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования	Сформирована заявка на выделение квоты	Ежегодное
8.3	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Проведение мероприятий по заключению договоров о целевом обучении по программам высшего образования	Заключены договора о целевом обучении по программам высшего образования	Ежегодное
8.4	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	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Издание Комитетом по здравоохранению нормативного правового акта о предоставлении мер социальной поддержки	Предоставлены меры социальной поддержки целевой категории работников	Ежегодное
8.5	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	01.06.2021	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
8.6	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение отбора конкурсантов по номинациям	Вручены премии победителям конкурсов	Ежегодное
9. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами							
9.1	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных НМИЦ и медицинских организаций Санкт-Петербурга по вопросам повышения качества специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных НМИЦ и профильных медицинских организаций субъекта	Проведены научно-практические мероприятия совместно с профильными НМИЦ	Ежегодное
10. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ							
10.1	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных пациентов посредством региональной медицинской системы ГИС РЕГИЗ	01.06.2021	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	Обеспечена возможность записи на прием к врачу в электронном виде в 100% медицинских организаций и их территориально-выделенных структурных подразделений, оказывающих первичную	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					прием к врачу в электронном виде	медико-санитарную помощь по профилю «кардиология» (до конца 2024 года)	
10.2	Внедрение системы электронной очереди для стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы ГИС РЕГИЗ	01.06.2021	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 подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» (до конца 2024 года)	Разовое (неделимое)
10.3	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.06.2021	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)
10.4	Обеспечение информационного сопровождения мониторинга и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2021	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 подразделениях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, обеспечено подключение к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	Разовое (неделимое)
10.5	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей безопасной передачи данных	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей безопасной	Все учреждения здравоохранения обеспечены доступом к защищенной сети передачи данных	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					передачи данных		
10.6	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	01.06.2021	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)
10.7	Обеспечение функционирования региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.06.2021	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)
10.8	Подключение медицинских информационных систем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, к ВИМИС	01.06.2022	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 настоящей Региональной программы

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

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

снизить больничную летальность от инфаркта миокарда до 8,0 %;

снизить больничную летальность от ОНМК до 13,9 %;

снизить летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 0,74 %

увеличить долю лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 %;

увеличить количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 15 507 ед.;

повысить эффективность использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

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

Принятые сокращения:

ААО – аневризма аорты

АГ – артериальная гипертензия

АГУ – ангиографическая установка

АКШ – аорто-коронарное 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

ВТЭ – венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения

ГБ – гипертоническая болезнь

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России – Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова Минздрава России – Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

ГБУ – государственное бюджетное учреждение

ГИ – геморрагический инсульт

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

ГССМП – Городская станция скорой медицинской помощи

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИИ – ишемический инсульт

ИОГВ – исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга

ИТ – интенсивная терапия

КДЦ – клиничко-диагностический центр

КЗ – Комитет по здравоохранению

КМП – кардиомиопатия

КТ – компьютерная томография

МИАЦ – Медицинский информационно-аналитический центр

МИС – медицинская информационная система

МКБ – Международная классификация болезней

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

СМП – скорая медицинская помощь

СПб ГБУЗ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ТЛТ – тромболитическая терапия

ТЭ – тромэкстракция

ФГБОУ ВПО ВМедА им. С.М. Кирова – Федеральное государственное бюджетное военное учреждение высшего профессионального образования Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Министерства обороны 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 по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации

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

ЦВБ – цереброваскулярные болезни

ЧКВ – чрескожные вмешательства

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