



**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

№ \_\_\_\_\_

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

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

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

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Митянину А.В.

**Губернатор  
Санкт-Петербурга**

**А.Д. Беглов**

Приложение  
к распоряжению Правительства  
Санкт-Петербурга  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

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

### **1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Санкт-Петербург является вторым по величине городом Российской Федерации с высокой плотностью населения – 3 814,64 чел./кв. км на 2018 год, для которого характерны не только высокие показатели плотности проживания, но и высокий уровень стресса, наличие транспортных затруднений, мультикультурность и экономическое расслоение. Административно Санкт-Петербург разделен на 18 районов с численностью населения от 45 до 550 тыс. жителей, с существенными различиями в транспортной доступности. Популяция жителей характеризуется значительной долей пожилого населения и относительно высокой продолжительностью жизни.

Доля сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) в общей структуре смертности в Санкт-Петербурге - одна из наиболее высоких среди всех регионов Российской Федерации. При этом в Санкт-Петербурге по данным Федеральной службы государственной статистики - один из наиболее низких в Российской Федерации показателей смертности от неуточненных причин.

На протяжении последних лет в Санкт-Петербурге реализованы мероприятия программ регионального и федерального уровней, направленные на улучшение помощи и снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК), ишемической болезни сердца (далее - ИБС) и острого коронарного синдрома (далее - ОКС).

С 2008 года реализуются мероприятия по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда (далее - ОИМ) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК), в рамках которых прежде всего была обеспечена доступность тромболитической терапии в стационарах Санкт-Петербурга.

С 2010 года в Санкт-Петербурге начали создаваться региональные сосудистые центры (далее – РСЦ), которые в дальнейшем послужили основой для создания инфраструктуры региональной сети по лечению пациентов с ОКС в соответствии с самыми современными требованиями.

Итоги реализации мер, направленных на развитие региональной сети оказания экстренной помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге, были представлены в виде

докладов на национальных конгрессах кардиологов Российской Федерации, а также в качестве примера успешной практики регионализации на совещании высокого уровня Всемирной Организации Здравоохранения в 2018 году.

### 1.1. Анализ смертности от ССЗ

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (далее – Петростат) по состоянию на 01.01.2019 численность населения Санкт-Петербурга составила 5 384,0 тыс. человек, среднегодовая численность за 2018 год составила 5 368,0 тыс. человек.

В течение последних пяти лет в Санкт-Петербурге регистрировалось снижение показателя смертности от всех причин на 100 тыс. жителей на 4,86% и показателя смертности от БСК на 100 тыс. жителей на 4,82%.

По оперативным данным Петростата в 2018 году показатель смертности от БСК составил 641,5 на 100 тыс. населения, что составляет 57,8% в общей структуре смертности в Санкт-Петербурге.

С 2014 по 2018 год снижение числа летальных исходов от БСК в сравнении с уровнем предшествующих лет составило 1 864 случая, что составляет в среднем сокращение числа летальных исходов от БСК на 373 случая в год. На динамику показателей смертности на 1 тыс. жителей также оказывает влияние миграционный прирост численности населения Санкт-Петербурга. В 2018 году наблюдалось снижение показателя на 2,1% по сравнению с предыдущим годом. Всего число умерших от БСК в 2018 году составило 34 347 человек, снижение числа умерших по сравнению с 2017 годом составило 273 человека.

По данным Петростата, в структуре смертности от БСК первое место занимает группа кодов «ИБС» (I20-I25). Доля данной причины в 2017 году составила 60% от общего числа умерших от БСК.

Второе место в структуре смертности от БСК занимают «Цереброваскулярные болезни» (далее–ЦВБ) (I60-I69). Доля данной причины в 2017 году составила 27% от общего числа умерших от БСК.

Суммарно группы кодов «ИБС» (I20-I25) и «ЦВБ» (I60-I69) составляли более 86% в общей структуре смертности от БСК в 2017 году. Смертность населения от БСК в 2017 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 5,5%.

В течение последних лет в Санкт-Петербурге в динамике регистрируется снижение госпитальной летальности при неотложных состояниях, ОКС и ОНМК. С 2015 года госпитальная летальность при ОКС снизилась с 9,5% до 7,0%, абсолютное число летальных исходов от ОКС в стационарах в год сократилось с 1 854 до 1 280.

Динамика показателя госпитальной летальности при ОНМК соответствует общей тенденции снижения стационарной летальности в остром периоде инсульта и смертности от ЦВБ в Российской Федерации. При всех видах ОНМК уровень госпитальной летальности снизился с 26% в 2012 году до 17,5% в 2017 году. Динамика снижения доли летальных исходов в остром периоде ишемического инсульта (госпитальная летальность) также существенна – с 19,4% в 2014 году до 15,8% в 2017 году.

При анализе групп населения по полу и возрасту, а также причине смерти установлено, что в 2017 году доля мужского населения в общем числе умерших от БСК составляет 40%, доля женского населения – 60%. При этом доля населения в возрасте 0-17 лет составляет 0,03%, а в возрасте 18 лет и старше – 99,97%. Доля трудоспособного населения (мужчины

в возрасте 16-59 лет, женщины в возрасте 16-54 лет) составляет 12%, доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет) – 88%. В группе трудоспособного населения доля мужчин составляет 84%, женщин - 16%. В группе старше трудоспособного возраста доля мужчин составляет 35%, доля женщин – 65%.

Основные причины смерти мужчин в трудоспособном возрасте от БСК наблюдаются по группе «ИБС» (I20-I25) – 43% от числа всех умерших мужчин в трудоспособном возрасте в 2017 году, из них 19% – по коду «Атеросклеротическая болезнь сердца» (I25.1) и 8% – по группе «Инфаркт миокарда» (далее – ИМ) (I21-I22); группа «ЦВБ» (I60-I69) составила 18%, из них 8% - «Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния» (I61, I62). Доля умерших от алкогольной кардиомиопатии (I42.6) составляет 10%.

В возрасте старше трудоспособного доля умерших мужчин от «ИБС» (I20-I25) возрастает до 65% от общего числа умерших мужчин старше трудоспособного возраста (из них 9% приходятся на долю умерших от ИМ (I21-I22), а доля умерших от заболевания «Атеросклеротическая болезнь сердца» (I25.1) увеличивается до 37%). Группа «ЦВБ» (I60-I69) составляет 26%, из них на долю «Инфаркта мозга» (I63) приходится 10%. Доля алкогольной кардиомиопатии (I42.6) уменьшается до 1%.

В структуре смертности женского населения трудоспособного возраста от БСК преобладают следующие причины: «ИБС» (I20-I25) – 21%, из них «Атеросклеротическая болезнь сердца» (I25.1) – 9%; «ЦВБ» (I60-I69) – 19%, из них 9% – «Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния» (I61, I62). Доля умерших от алкогольной кардиомиопатии (I42.6) также, как и у мужчин в трудоспособном возрасте, составляет 10%.

Доля женщин старше трудоспособного возраста, умерших от «ИБС» (I20-I25), составляет 62% от числа всех женщин, умерших в возрасте старше трудоспособного. Из них 41% приходится на «Атеросклеротическую болезнь сердца» (I25.1) и 7% – на «ИМ» (I21-I22). Доля группы «ЦВБ» (I60-I69) возрастает до 29%, из которых выделяются «Инфаркт мозга» (I63) – 11% и «Церебральный атеросклероз» (I67.2) – 7%. Доля алкогольной кардиомиопатии (I42.6) уменьшается до 0,3%.

Таким образом, основной группой умерших от БСК являются жители Санкт-Петербурга старше трудоспособного возраста преимущественно женского пола. Наиболее частой причиной смерти является ИБС, второй по распространенности – ЦВБ. Среди острых состояний у женщин преобладает ишемический инсульт, затем следует ИМ и геморрагический инсульт. Среди мужчин ишемический инсульт и ИМ играют приблизительно равнозначные роли, а геморрагический инсульт является причиной смерти чаще, чем у женщин. Мужчины чаще, чем женщины, умирают от ИМ в трудоспособном возрасте. Среди женщин, умерших в трудоспособном возрасте, значительной причиной в структуре смертности является геморрагический инсульт. Алкогольная кардиомиопатия является относительно редкой причиной смерти в общей структуре, однако смерть от данной причины регистрируется преимущественно среди лиц трудоспособного возраста как мужчин, так и женщин.

Таким образом, профилактические меры должны быть направлены на предупреждение и организацию эффективной помощи при ОНМК и геморрагическом инсульте у женщин трудоспособного возраста, при ОИМ и ОНМК у мужчин трудоспособного возраста, лечение хронических ССЗ, преимущественно ИБС, и вторичную профилактику у лиц старше трудоспособного и трудоспособного возраста. Меры, направленные на ограничение злоупотребления алкоголем, также существенны для снижения смертности в трудоспособном возрасте за счет предупреждения развития алкогольных кардиомиопатий.

## 1.2. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК (по данным обращаемости) за 5 лет выросла на 3,7% и составила 34 300,5 на 100 тыс. населения (в 2014 году – 33 085,4 на 100 тыс. населения). Первичная заболеваемость выросла на 28,6%: с 18,8 на 1 тыс. населения в 2014 году до 24,1 в 2018 году. Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13), за 5 лет выросла на 14,4%, первичная – на 77,7% (с 374,9 до 666,2 на 100 тыс. населения). Общая заболеваемость ИБС (I20-I25) снизилась на 15,4%, первичная выросла на 12,3%, при этом заболеваемость ИМ (острым и повторным) снизилась на 10,7%. Общая заболеваемость ЦВБ (I60-I69) в целом выросла на 11,4%, первичная – на 41,9%. Кроме того, общая заболеваемость ОНМК (I60-I64, G45) снизилась на 23,2%, первичная - на 13,5%.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,0% (число зарегистрированных больных с ССЗ на 100 тыс. населения – 34 300,5, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 2 413,6).

В структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (37,3%, где 33,7%-гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца), 3,6% – прочие). Далее следуют ЦВБ (24,9%), ИБС (22,8%, где 19,7% - хроническая ИБС, 3,1% - стенокардия), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (7,1%, где 5,9% - варикозное расширение вен нижних конечностей), другие болезни сердца - 5,2%. Эти пять групп заболеваний составляют 97,3% общей заболеваемости.

В структуре первичной заболеваемости первое место также занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (27,6%, где 23,3% - гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца). Далее следуют ИБС (23,7%, где 15,8% - хроническая ИБС, 5,5% - стенокардия), ЦВБ (23,1%), другие болезни сердца (10,5%), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (10,3%). Эти пять групп заболеваний составляют 95,2% первичной заболеваемости.

В Санкт-Петербурге ежегодно регистрируется около 30 тыс. обращений за медицинской помощью по поводу ОКС, при этом около 20 тыс. пациентов госпитализируются. За последние годы первичная заболеваемость ОКС в Санкт-Петербурге сокращается. Число вызовов бригад скорой помощи с предварительным диагнозом ОКС было максимальным в 2017 году и несколько снизилось (на 5,3%) в 2018 году.

**Таблица 1.** Общая заболеваемость БСК в 2014-2018 гг. на 100 тыс. населения

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-X	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Болезни системы кровообращения,</b>	1	<b>I00-I99</b>	33 085,4	33 284,8	33 285,9	33 347,9	34 300,5
из них острая ревматическая лихорадка	1.1	I00-I02	1,2	0,7	0,3	0,3	0,3
хронические ревматические болезни сердца	1.2	I05-I09	77,7	72,8	61,7	66,4	54,4

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-	2014	2015	2016	2017	2018
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1.3	I10-I13	11 175,8	11 507,7	11 728,7	12 098,8	12 786,9
ишемические болезни сердца,	1.4	I20-I25	9 236,7	8 799,5	8 473,6	8 106,2	7 817,4
из них стенокардия,	1.4.1	I20	1 582,2	1 463,6	1 367,6	1 051,5	989,0
из нее нестабильная стенокардия	1.4.1.1	I20.0	96,1	86,6	72,2	63,6	58,7
инфаркт миокарда (ИМ)	1.4.2	I21-I22	62,4	65,1	63,3	60,7	55,7
острый инфаркт миокарда	1.4.2.1	I21	61,0	61,3	61,0	59,0	54,2
повторный инфаркт миокарда	1.4.2.2	I22	1,4	3,7	2,3	1,7	1,5
другие формы острых ишемических болезней сердца	1.4.3	I24	2,0	2,4	2,2	2,7	2,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	1.4.4	I25	7 590,1	7 268,4	7 040,5	6 991,2	6 770,5
другие болезни сердца,	1.5	I30-I51	1 041,6	1 266,3	1 402,4	1 444,9	1 779,7
из них острый перикардит	1.5.1	I30	0,8	4,0	0,5	0,6	0,5
острый и подострый эндокардит	1.5.2	I33	3,2	2,8	2,4	1,1	2,1
острый миокардит	1.5.3	I40	3,3	4,0	2,8	2,9	2,1
кардиомиопатия	1.5.4	I42	112,0	123,7	174,4	174,1	185,4
цереброваскулярные болезни,	1.6	I60-I69	7 675,5	8 051,6	8 189,3	8 294,7	8 551,2
из них субарахноидальное кровоизлияние	1.6.1	I60	7,6	4,0	3,2	3,6	3,3
внутричерепное кровоизлияние	1.6.2	I61,I62	19,3	19,9	8,9	7,0	7,5
инфаркт мозга	1.6.3	I63	71,8	74,7	83,4	87,5	76,5
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1.6.4	I64	73,6	66,1	76,2	67,8	56,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	1.6.5	I65-I66	1,9	10,5	8,2	2,7	5,0
другие цереброваскулярные болезни	1.6.6	I67	7 501,2	7 876,4	8 009,5	8 126,2	8 402,6
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1.7	I70.2, I73.1	424,0	386,5	389,8	403,1	406,8
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1.8	I80-I83, I85-I89	2 595,4	2 395,5	2 489,0	2 427,0	2 422,6
Кроме того, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	2	G45	135,5	97,0	101,1	90,4	92,9

Таблица 2. Первичная заболеваемость БСК в 2014-2018 гг. на 100 тыс. населения

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ -X	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Болезни системы кровообращения,</b>	1	<b>I00-I99</b>	1 876,6	2 899,2	2 873,1	2 666,6	2 413,6
из них острая ревматическая лихорадка	1.1	I00-I02	1,2	0,7	0,3	0,3	0,3
хронические ревматические болезни сердца	1.2	I05-I09	12,2	5,3	3,1	4,5	3,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1.3	I10-I13	374,9	944,3	965,4	856,0	666,2
ишемические болезни сердца,	1.4	I20-I25	510,3	745,2	650,5	557,9	573,0
из них стенокардия,	1.4.1	I20	216,3	231,7	156,8	128,1	133,8
из нее нестабильная стенокардия	1.4.1.1	I20.0	95,3	86,6	72,2	63,6	58,7
инфаркт миокарда (ИМ)	1.4.2	I21-I22	62,4	65,1	63,3	60,7	55,7
острый инфаркт миокарда	1.4.2.1	I21	61,0	61,3	61,0	59,0	54,2
повторный инфаркт миокарда	1.4.2.2	I22	1,4	3,7	2,3	1,7	1,5
другие формы острых ишемических болезней сердца	1.4.3	I24	2,0	2,4	2,2	2,7	2,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	1.4.4	I25	229,5	446,1	428,1	366,4	381,3
другие болезни сердца,	1.5	I30-I51	139,8	190,2	217,8	216,7	253,6
из них острый перикардит	1.5.1	I30	0,7	4,0	0,5	0,6	0,5
острый и подострый эндокардит	1.5.2	I33	2,5	2,8	2,4	1,1	2,1
острый миокардит	1.5.3	I40	3,3	4,0	2,8	2,9	2,1
кардиомиопатия	1.5.4	I42	12,6	17,2	20,6	16,6	20,5
цереброваскулярные болезни,	1.6	I60-I69	393,4	504,3	567,8	543,2	558,1
из них субарахноидальное кровоизлияние	1.6.1	I60	7,6	4,0	3,2	3,6	3,3
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	1.6.2	I61,I62	19,3	19,9	8,9	7,0	7,5
инфаркт мозга	1.6.3	I63	71,8	74,7	83,4	87,5	76,5
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1.6.4	I64	73,6	66,1	76,2	67,8	56,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	1.6.5	I65-I66	1,9	10,5	8,2	2,7	5,0
другие цереброваскулярные болезни	1.6.6	I67	219,2	329,1	388,0	374,7	409,6
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1.7	I70.2, I73.1	38,4	41,9	42,3	41,2	31,9
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1.8	I80-I83, I85-I89	309,3	299,0	346,8	312,6	247,9

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ	2014	2015	2016	2017	2018
Кроме того, переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	2	G45	29,6	33,2	39,2	33,0	31,1

### 1.3. Ресурсы инфраструктуры городской службы оказания медицинской помощи больным с ССЗ

В 2018 году в Санкт-Петербурге в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие 19 крупных медицинских организаций, имеющих в своем составе кардиологические койки, койки для лечения больных с ОИМ, кардиологические койки интенсивной терапии, неврологические койки, койки для лечения больных с ОНМК, сосудистые койки, нейрохирургические койки и кардиохирургические койки.

В соответствии с федеральной статистической отчетностью (ф. 30), в Санкт-Петербурге в 2018 году развернуто 8 РСЦ и 6 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга (далее – ИОГВ).

Стационары, участвующие в оказании помощи пациентам с ОНМК, представлены двумя типами учреждений. В стационарах, содержащих в структуре ПСО, доступно экстренное проведение нейровизуализации, проведение тромболитической терапии. В стационарах, содержащих в структуре РСЦ, доступны в дополнение к перечисленному экстренная нейрохирургическая помощь, выполнение эндоваскулярных вмешательств (селективный тромболизис, тромбэкстракция).

С 2014 года определена приоритетная госпитализация пациентов с подозрением на ОНМК на койки сосудистых центров, в том числе при возникновении признаков инсульта у пациентов, находящихся на лечении (госпитализированных с другим диагнозом) в стационарах, не имеющих в своем составе РСЦ/ПСО. Все направленные пациенты обследуются в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК. По данным собственного мониторинга общее число пациентов, направленных с диагнозом ОНМК, значительно превышает число пациентов, имеющих актуальный диагноз ОНМК: от 25% (n=7 504, 2015 год) до 34% (n=11 549, 2018 год). Из этих пациентов острая патология исключалась в 80% случаев.

Профильная госпитализация при инсульте в течение последних трех лет превышает 90% (92,3% в 2018 году). Абсолютное число пациентов с ОНМК, госпитализированных в терапевтическое окно, ежегодно возрастает, однако доля госпитализированных не превышает 30% (2018 год). Более 60% пациентов госпитализируется позднее 3 часов после первых признаков острой церебральной ишемии.

В работу РСЦ активно внедрены современные методы эндоваскулярного лечения в остром периоде заболевания – тромболитическая терапия (5,3%, n= 934, 2018 год) и тромбэкстракция/тромбаспирация (2,3%, n=449, 2018 год).

Внедрение эндоваскулярных методов лечения при ишемическом инсульте значительно расширило возможность патогенетического лечения больных с острым ишемическим инсультом, обусловленным окклюзией крупных церебральных артерий. Исторически в Санкт-Петербурге этот вид специализированной медицинской помощи организовался на платформе сосудистых центров, оказывающих помощь при ОКС, имеющих



достаточные возможности для внутрисосудистой диагностики и лечения острой ишемии мозга. Изолированное применение хирургических методов внутрисосудистого восстановления мозгового кровотока в сети сосудистых центров Санкт-Петербурга динамично возрастает. В период с 2013 года по 2017 год было проведено 8, 25, 57, 130 и 225 процедур ВСТЭ соответственно. С 2017 года активно внедрена практика совместного применения ВТТ и ВСТЭ (bridging), в течение 2018 года число совместных процедур тромбоэмболэктомии и системного тромболизиса достигло 144 случая.

Все учреждения, участвующие в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК в соответствии с распоряжениями Комитета по здравоохранению, оснащены в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи. Регулярный контроль проводится в ходе плановых проверок Росздравнадзора, а также осуществляется Комитетом по здравоохранению, главными внештатными специалистами Комитета по здравоохранению по соответствующим профилям медицинской помощи, а также в ходе выездных мероприятий главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС в 2018 году, составила 79,1%. В 21 медицинской организации Санкт-Петербурга в 2018 году выполнено 16 606 ангиопластик коронарных артерий, из них 15 551 вмешательство проведено с использованием стентов (93,6 %). В 7 медицинских организациях в 2018 году выполнено 213 эндоваскулярных тромбоэкстракций при инфаркте головного мозга.

На догоспитальном этапе помощь пациентам с ОКС осуществляется врачебными и фельдшерскими бригадами скорой и неотложной медицинской помощи (далее – СМП), в том числе специализированными реанимационными бригадами. В настоящее время в 46 медицинских организациях развернуто 2 025 выездных бригад для оказания СМП, из них 160 – специализированных (7,9%), из которых 124 анестезиологическо-реаниматологических бригад (5,8% от всего количества выездных бригад).

#### **1.4. Кадровый состав медицинских организаций Санкт-Петербурга**

В медицинских организациях Санкт-Петербурга, в том числе федерального подчинения, в 2018 году осуществляли деятельность 31 170 врачей и 43 851 средних медицинских работников.

Укомплектованность врачебным персоналом составила 83,8%, средним медицинским персоналом - 82,1% (при коэффициенте совместительства 1,24 у врачебного персонала и 1,34 у среднего медицинского персонала).

Обеспеченность кадрами на 10 тыс. человек населения в 2018 году составила: врачами - 59,0 (в том числе врачами клинических специальностей - 36,8); средним медицинским персоналом - 83,0 (при соотношении врачей и среднего медицинского персонала 1:1,41).

Ежегодно образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные Комитету по здравоохранению, выпускают более 1 500 специалистов, основная часть которых трудоустраивается в учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга. В 2018 году подготовлено 1 868 специалистов среднего звена, из них в городские лечебные учреждения Санкт-Петербурга трудоустроилось 1 321 человек, что составляет 83,6% (в 2017 году — 84%). В 2018 году набор в образовательные учреждения

среднего профессионального образования, подведомственные Комитету по здравоохранению, составил 2 759 человек.

Всего в 2018 году на базе учебных заведений прошли повышение квалификации и переподготовку 6 107 врачей и 16 322 специалиста со средним медицинским образованием.

В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 02.03.2004 № 294 «О целевой подготовке специалистов с высшим и средним специальным образованием», постановлением Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» в 2018 году на целевое обучение в высшие медицинские образовательные учреждения Санкт-Петербурга Комитетом по здравоохранению было отобрано 593 кандидата, из числа которых все получили целевые направления в медицинские высшие учебные заведения. Зачислено 320 человек, что на 6% больше, чем в 2017 году.

Укомплектованность штатами ключевых стационаров города, оказывающих экстренную медицинскую помощь при ССЗ представлена в таблице 3.

**Таблица 3.** Укомплектованность штатами ключевых стационаров города, оказывающих экстренную медицинскую помощь при ССЗ

№ п/п	Специальность	Штатные должности, ед.		Занятые должности, ед.		Физические лица, ед.	
		2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кардиологи	543,5	507,5	467,75	468,25	423	422
2	Неврологи	526,5	572,75	490,75	522,75	441	477
3	Нейрохирурги	215,75	212,75	193	199,25	159	169
4	Врачи лечебной физической культуры	101,25	112,5	81	91,75	55	68
5	Врачи рентгенохирургических методов диагностики и лечения	137,75	147,25	127	135	92	93
6	Сердечно-сосудистые хирурги	214,5	242,25	188,75	217	161	192

Таким образом, обеспеченность штатами ключевых стационаров города, оказывающих экстренную медицинскую помощь при ССЗ в 2018 году, возросла, за исключением неврологов и врачей рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Укомплектованность врачами составляет менее 90%, а коэффициент совмещения достигает 1,1 – 1,3, кроме врачей рентгенохирургических методов диагностики и лечения, у которых он достигает 1,5.

В 74 медицинских организациях Санкт-Петербурга, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология», в 2018 году осуществляло деятельность 183 врачей-кардиологов (физических лиц).

В 78 медицинских организациях Санкт-Петербурга, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «неврология», в 2018 году осуществляло деятельность 513 врачей-неврологов (физических лиц).

**1.5. Анализ деятельности медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга (далее – ИОГВ), участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования**

**1.5.1. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Александровская больница» (далее - СПб ГБУЗ «Александровская больница»)**

СПб ГБУЗ «Александровская больница» является современным многопрофильным стационаром, одним из крупнейших в Северо-Западном федеральном округе.

В 2018 году в больницу обратились 92 052 пациента, получили медицинскую помощь в стационарных условиях 59 751 пациент, из которых 83% госпитализированы по экстренным показаниям; выполнено 24 360 оперативных вмешательств.

Кочная мощность учреждения в 2018 году составляла 1 074 коек, развернутых в 20 клинических отделениях, в том числе 30 коек дневного пребывания, 25 хозрасчетных коек.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее – МЗ и СР РФ) от 06.07.2009 № 389н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - приказ № 389н), приказом МЗ и СР РФ от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля (далее - приказ № 599н), постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2007 № 798 «О плане мероприятий по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в Санкт-Петербурге на 2008-2010 годы» на базе СПб ГБУЗ «Александровская больница» с 01.01.2011 открыт РСЦ на функциональной основе, в структуру которого входят: неврологическое отделение для больных с ОНМК №1; отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) для больных с ОНМК, кардиологическое отделение для больных с ОИМ №1 с палатами реанимации и интенсивной терапии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, нейрохирургическое отделение № 2.

Кроме того, имеются вспомогательные подразделения, обслуживающие деятельность РСЦ: хирургическое отделение №3 (сосудистые койки), отделение медицинской реабилитации, рентгенологическое отделение с кабинетами спиральной компьютерной томографии (далее – СКТ), отделение ультразвуковой диагностики, отделение функциональной диагностики, клиничко-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение.

В 2018 году в РСЦ пролечено 5 002 человека. Выполнение плана составило 93,6 %, работа койки - 343, оборот койки – 38,2, средний койко-день – 7,9, общая летальность - 13,2%.

В кардиологическом отделении для больных с ОИМ №1 в 2018 году пролечено 2 601 человек. Профильность направления в РСЦ составляет 100%, из них с подтвердившимся в ходе диагностических исследований ОКС – 1 720 человек (66,1%). Всего умерло от ОИМ 76 человек, летальность от ОИМ составила 8,2 %, общая летальность при ОКС – 4,5 %.

**Таблица 4.** Показатели работы РСЦ в 2014-2018 гг.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
Пролечено больных в РСЦ (человек), из них:	5 236	5 326	5 413	5 564	5 002
в кардиологическом отделении для больных с ОИМ (человек),	3 034	3 009	3 002	2 988	2 601
в том числе с ОКС (человек)	2 102	2 062	1 720	1 786	1 720
Общая летальность по РСЦ, %	15,3%	16,5%	12,6%	12%	13,2%
Летальность при ОКС, %	5,4%	6,0%	5,1%	3,6%	4,5%
Летальность при ОИМ, %	11,8%	12,4%	9,8%	7,2%	8,2%
Досуточная летальность при ОИМ, %	28,4%	27,9%	20%	21,5%	15,1%
Количество стентирований при ОКС (человек)	612	772	793	958	980

Частота реваскуляризирующих операций в 2018 году составила 62,4%, что выше 2016 года (60,8%). Досуточная летальность составила 15,1% (21,5% в 2016 году), что соответствует целевым показателям Минздрава России.

Однако при высоких показателях работы РСЦ число пациентов с ОКС в сравнении с 2014 годом снизилось на 19 % и остается стабильным на уровне 1 700 человек в течение последних трех лет.

**Таблица 5.** Показатели работы кардиологического отделения для больных с ОИМ № 1 в 2018 году

Показатели	Всего	
	Количество человек	%
<b>Структура госпитализированных больных</b>		
Установлен диагноз ОКС, всего (человек), в том числе:	1 720	100
с подъемом ST	351	20,9
без подъема ST	518	30,8
нестабильная стенокардия	814	48,4
<b>Лечение</b>		
Проведена тромболитическая терапия при ОКС, всего	1	0,3

Реваскуляризирующие операции при ОКС		
Всего	1 051	62,4
Стентирование с установкой 1 стента	622	59,2
Стентирование с установкой 2 стентов	274	26,1
Стентирование с установкой 3 стентов	83	7,9
АКШ при ОКС	0	0,0
Проведение коронарографий		
Всего	1 444	85,8
Летальные исходы		
Всего	76	4,5
Досуточная летальность	13	

В неврологическом отделении для больных с ОНМК № 1 в 2018 году пролечено 2 401 человек, из них с ОНМК – 2 256 человек (94 %). Умерло от ОНМК 424 человека. Средний койко-день среди выписанных больных с ОНМК составил 15,9, общая летальность от ОНМК – 18,8 %, от ишемического инсульта – 14,6 %, от геморрагического инсульта – 42,2 %.

**Таблица 6.** Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК № 1 в 2018 году

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Структура заболеваемости			
ОНМК	2 241	2 273	2 256
Ишемический инсульт	2 201	2 255	1 933
Госпитализировано с ишемическим инсультом, человек	2 057 (76%)	2 167 (81%)	1 886 (84%)
Транзиторно-ишемическая атака	144 (24%)	88 (19%)	47 (2%)
Госпитализировано с геморрагическим инсультом	263 (14%)	423 (16%)	323 (14%)
С внутримозговыми/внутрижелудочковыми кровоизлияниями на фоне гипертонической болезни	184 (72%)	315 (74%)	233 (72%)
С субарахноидальным кровоизлиянием (при отсутствии аневризмы)	56 (20%)	79 (19%)	38 (12%)
С кровоизлиянием при артериовенозной мальформации	2	3 (1%)	10 (3%)

Кровоизлияние при аневризме мозговой артерии	21	26 (6%)	42 (13%)
Неуточненные инсульты	-	-	-
Объем высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)			
При ишемическом инсульте	180 (12%)	293 (13,5%)	293
Тромболитическая терапия	76 (4%)	113 (5%)	107 (6%)
В/в тромболитическая терапия при ОНМК	63 (3%)	105 (4,8%)	107 (6%)
В/а тромболитическая терапия при ОНМК	8 (1%)	8 (1%)	-
Тромбэкстракция	26 (1%)	25 (1%)	60 (3%)
В каротидном бассейне (до 6 часов)	4	20 (1%)	55 (3%)
В вертебрально-базилярном бассейне	-	5 (0,25%)	5
Комбинированная реперфузия (тромболитическая терапия + тромбэкстракция)	-	17 (1%)	30 (2%)
Реваскуляризирующие операции в остром периоде, всего, из них:	123 (4%)	138 (6%)	96 (5%)
при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – эндартерэктомия внутренней сонной артерии	73 (3%)	42 (2%)	26 (1%)
при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – стентирование	40 (2%)	66 (3%)	70 (4%)
При геморрагическом инсульте			
Проведено операций	67 (15%)	67 (16%)	72 (22%)
Клипирование аневризм	11 (2%)	13 (3%)	3 (1%)
Эмболизация аневризм	8 (2%)	13 (3%)	27 (8%)
Операции при артериовенозной мальформации	1	-	-
Удаление внутримозговой гематомы	47 (6%)	31 (7%)	34 (11%)

Проведено церебральных ангиографий	241 (12%)	348 (13%)	355 (16%)
Количество осложнений			
Осложнения при тромболитической терапии, всего,	4 (12%)	27 (11%)	21 (20%)
из них летальные исходы у больных с тромболитической терапией в период госпитализации	16 (23%)	15 (13%)	19 (18%)
Осложнения после реваскуляризирующих операций, тромбэкстракций, церебральной ангиографии	-	3 (4%)	-
Ишемический инсульт	-	-	-
Геморрагический инсульт	-	3 (3%)	-
Летальные исходы в первые 48 часов	2 (2%)	-	3 (3%)
Осложнения после операций по поводу геморрагического инсульта	-	9 (13%)	-
Ишемический инсульт	-	5 (7%)	-
Геморрагический инсульт	-	4 (6%)	-
Летальные исходы при оперативном лечении внутримозговых гематом	15 (7%)	12 (4%)	13 (6%)
Летальные исходы при оперативном лечении при субарахноидальном кровоизлиянии/аневризмах/ артериовенозной мальформации	-	6 (6%)	8 (9%)
Летальные исходы, всего	393 (18%)	378 (14%)	375 (17%)
при ишемическом инсульте	268 (11%)	218 (10%)	268 (14%)
при геморрагическом инсульте	119 (49%)	139 (33%)	99 (31%)
при субарахноидальном кровоизлиянии	6 (8%)	21 (27%)	8 (10%)

\* – рассчитано от количества общего пациентов, пролеченных с ОНМК

\*\* – рассчитано от количества пациентов, пролеченных с геморрагическим и ишемическим инсультами

В 2018 году по сравнению с 2016-2017 годами поток больных с ОНМК сохраняется на уровне 2 250 человек в год. В 2018 году проведено 107 процедур тромболитической

терапии у пациентов с ОНМК (2015 год - 78, 2016 год – 82, 2017 год - 113), 30 комбинированных реперфузий, 60 тромбэкстракций, при этом число тромбэкстракций увеличилось до 60 (2017 год – 25), а также число тромбэкстракций в комбинации с предшествующей тромболитической терапией до 30 (2017 год – 17). Таким образом, всего в 2018 году выполнено 90 тромбэкстракций. Получены положительные клинические результаты. Реваскуляризирующие операции в остром периоде выполнены у 96 пациентов (эндартерэктомия внутренней сонной артерии у 26 пациентов, стентирование – у 70 пациентов).

Снизился процент летальных исходов как при геморрагической инсульте, так и при субарахноидальном кровоизлиянии.

Общая летальность снизилась и составила 17% (2016 год – 18%), не превысив целевой показатель Минздрава России (20%).

Перспективой развития данного направления является выполнение тромбэкстракций, что позволяет значительно увеличить число больных, которым выполняются экстренные вмешательства, за счет большей продолжительности «терапевтического окна» и меньшего количества противопоказаний по сравнению с тромболитической терапией. Кроме того, комбинированное лечение, состоящее из выполнения на первом этапе тромболиза и перехода к тромбэкстракции при недостаточной эффективности первого этапа лечения является наиболее действенной в существующей мировой практике методикой лечения тяжелого ишемического инсульта.

В 2017 году в учреждении организовано отделение медицинской реабилитации на 25 коек для больных с заболеваниями и травмами центральной нервной системы и органов чувств. Это позволило создать замкнутый цикл оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Так, в 2018 году реабилитационное лечение получили 518 пациентов.

В 2018 году в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения проведено 3 685 диагностических исследований и эндоваскулярных оперативных вмешательств, в том числе 1 713 коронарографий, 404 церебральной ангиографии, 1 138 стентирований коронарных артерий, 72 балонные ангиопластики.

На сосудах головного мозга проведено 81 реконструктивных вмешательств на церебральных артериях при стенозирующих процессах. Также увеличилось количество выполненных тромбэкстракций при ОНМК в 2,7 раза (2017 год - 26, 2018 год – 72), в 2 раза возросло количество эмболизаций аневризм головного мозга (2017 год - 14, 2018 год -28).

Расширение объемов ВМП больным с ОКС и ОНМК, аневризматической болезнью головного мозга привело к снижению показателей летальности в отделениях РСЦ.

**Таблица 7.** Количество и структура эндоваскулярных процедур в 2016-2018 гг.

Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.



1	2	3	4
Всего пациентов, человек	2 142	2 471	2 376
Всего процедур, количество	3 178	3 724	3 685
Коронарография	1 613	1 824	1 713
Коронарная ангиопластика и стентирование	979	1 096	1 138
1 стент	680	788	669
2 стента	172	214	309
3 стента	24	31	88
Баллонная ангиопластика	103	63	72
Постановка временной эндокардиальной стимуляции	11	20	21
Ангиография брахицефальных артерий	253	362	404
Транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование брахицефальных сосудов	54	103	81
Селективный тромболизис при ОНМК	12	5	1
Тромбэктомия из мозговых артерий	4	26	72
Эмболизация аневризм головного мозга	7	14	28

В 2018 году учреждением были выполнены целевые индикаторы по снижению смертности от основных причин, достигнут целевой индикатор числа ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, который составил 62,9% (увеличение по сравнению с 2017 годом на 2,1%). Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис в 2018 году, составило 0,6% (1 пациент, отказавшийся от проведения коронарографии). Данный индикатор не является актуальным в связи с выполнением всем пациентам с ОКС чрескожных коронарных вмешательств. В итоге эти два показателя, характеризующие процент реваскуляризаций миокарда, составляют 63,5%.

Целевой показатель числа умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультами в 2018 году составил 16,9%, что ниже целевого показателя (20%). Увеличилось число пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания, с 26% в 2017 году до 32% в 2018 году, в том числе и за счет более ранней диагностики внутригоспитальных инсультов. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году превысило целевой показатель и составило 5,9%. Число пациентов с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар, достигло целевого уровня и составило в 2018 году 16,9%.

**1.5.2. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 26»**

(далее - СПб ГБУЗ «Городская больница №26»)

СПб ГБУЗ «Городская больница № 26») является многопрофильным специализированным лечебно-профилактическим учреждением, коечная мощность которого составляет 1 038 коек, из них 1 001 койка круглосуточного пребывания, 37 коек дневного пребывания. Кроме того, имеются одно отделение анестезиологии-реанимации на 24 койки, отделение реанимации и интенсивной терапии (для кардиологических больных) на 18 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК на 24 койки, отделение анестезиологии и реанимации (с палатой пробуждения) на 6 коек, отделение диализа на 6 диализных мест, а также амбулаторно-консультативное отделение (АКО) на 16 200 посещений в год.

В 2018 году в СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» было пролечено 70 932 пациента, что в сравнении с 2017 годом увеличилось более чем на 5,4 тыс. человек.

РСЦ в структуре учреждения организован в 2011 году и в настоящее время включает в себя 2 неврологических, 3 кардиологических отделения, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК, отделение реанимации и интенсивной терапии для кардиологических больных. Для обеспечения своей деятельности РСЦ использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».

В 2018 году в РСЦ прошли лечение 2 693 пациента с ОКС, в том числе 1 600 пациентов с ОИМ и 1 093 пациента с нестабильной стенокардией. Динамика госпитализации пациентов с ОКС за 2016 – 2018 годы отражена в таблице 6.

**Таблица 8.** Динамика госпитализации пациентов с ОКС в 2016 – 2018 гг.

Нозология	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Количество человек	Динамика по сравнению с предыдущим годом, %.	Количество человек	Динамика по сравнению с предыдущим годом, %.	Количество человек	Динамика по сравнению с предыдущим годом, %.
1	2	3	4	5	6	7
ОКС	2 633	- 2,3%	2 575	- 2,2%	2 693	+4,6%
ОИМ	1 412	- 12,3%	1 520	+ 7,6%	1 600	+5,3%
Нестабильная стенокардия	1 221	+9,3%	1 055	- 13,6%	1 093	+3,6%

Как видно в представленной таблице, отмечавшаяся в предыдущие годы тенденция к уменьшению числа пациентов с ОКС характеризуется увеличением числа лиц с данной патологией на 4,6%, при этом в основном за счет больных с ОИМ.

Доля лиц, доставленных в первые сутки от начала заболевания, остается практически неизменной: в 2018 году – 74%, в 2017 году – 75,7%, в 2016 году – 63,2%.

Показатели, характеризующие величину госпитализации и летальности при ОКС, отражены в таблице 9.

**Таблица 9.** Показатели, характеризующие величину госпитализации и летальности при ОКС в 2016 – 2018 гг.

Нозология	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
ОКС, всего	2 633	2 575	2 693
Летальность, человек	305 (11,6%)	273 (10,6%)	257 (9,5%)
ОИМ, всего	1 412	1 520	1 600
Летальность, человек	305 (21,6%)	273 (17,96%)	257 (16,1%)
ОИМ первичный, всего	920	164	1 288
Летальность, человек	178 (19,35%)	55 (14,51%)	151 (12,3%)
ОИМ повторный, всего	451	109	372
Летальность, человек	120 (26,61%)	48 (27,95%)	106 (28,5%)
Нестабильная стенокардия	1 221	1 055	1 093

Из представленных данных следует, что летальность от ОКС в 2018 году снизилась на 2,5% и 1,1% по сравнению с 2016 и 2017 годами соответственно. При этом летальность от ОИМ уменьшилась более значительно – на 5,5% и 1,9% по сравнению с 2016 и 2017 годами соответственно. Следует отметить, что в структуру летальности традиционно наибольший вклад вносит смерть от повторного ИМ.

Пациентам с острой коронарной патологией в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения в 2018 году было выполнено 3 730 инвазивных чрескожных вмешательств (далее – ЧКВ) (диагностических и лечебных), что увеличилось по сравнению с 2017 годом на 14,9% (3 245 процедур), с 2016 года - на 33,7% (2 537 процедур). При этом число диагностических ЧКВ (коронарография, коронарошунтография) увеличилось по сравнению с 2017 и 2016 годами на 13,9% и 39,8% соответственно (с 1 957 в 2017 году и 1 594 в 2016 году до 2 229 в 2018 году). По сравнению с 2016 и 2017 годами на 22,3% и 6,8% соответственно возросла и доля пациентов с ОКС, которым была выполнена коронароангиография: так, в 2016 и 2017 годах данный показатель составил 60,5% и 76% соответственно, а в 2018 году – 82,8%. Следует отметить, что неуклонно увеличивается доля пациентов с разными типами ОКС, которым выполнена визуализация коронарного русла. Так, у пациентов с ОКС с элевацией сегмента ST коронароангиография в 2018 году была выполнена в 97,8% случаев (630 процедур), у пациентов с ОКС без элевации сегмента ST коронароангиография была проведена у 78% больных (1 599 исследований), что превысило показатели 2017 года на 8,1% и 7,3% соответственно (89,7% и 70,7% в 2017 году), показатели 2016 года на 35,4% и 18,8% соответственно (62,4% и 59,2% в 2016 году).

По результатам коронарографии и коронарошунтографии в 2018 году ЧКВ (баллонная ангиопластика и стентирование венечных артерий) выполнено у 53,9% от всех пациентов, госпитализированных с ОКС (1 451 процедура). По сравнению с 2017 и 2016 годами данный показатель увеличился на 3,9% и 18,1% соответственно: 50% (1 288 вмешательств) в 2017 году и 35,8% (943 вмешательства) в 2016 году. При этом при ОКС с элевацией сегмента ST данный показатель составил 97,5% от всех больных, госпитализированных с ОКС (628 процедур), тогда как в 2016 году и 2017 году доля реваскуляризированных больных при данном типе ОКС была ниже: 49,9% в 2016 году и 86,3% в 2017 году. У пациентов с ОКС без элевации сегмента ST доля реваскуляризированных больных увеличилась, но была значительно ниже, чем при ОКС с элевацией сегмента ST, составив в 2018 году 40,2% (823 процедуры). Данный факт обусловлен высокой частотой многососудистого поражения венечных артерий и большей долей гемодинамически незначимого стенозирования коронарных артерий среди данной подгруппы пациентов. Тем не менее по сравнению с 2016 и 2017 годами число баллонной ангиопластики и стентирований у пациентов с ОКС без элевации сегмента ST увеличилось на 16,6% и 6,5% соответственно (25,9% в 2016 году и 36% в 2017 году).

Послеоперационная летальность от кардиальных причин после выполнения баллонной ангиопластики и стентирования венечных артерий в 2018 году составила 5,5% (80 пациентов), что сопоставимо с показателями 2017 и 2016 годов – 5,3% (69 пациентов) и 5,6% (53 пациента) соответственно.

В кардиохирургическом отделении в 2018 году было пролечено 697 больных (529 больных с заболеваниями сосудов и 168 кардиохирургических больных), что на 107 пациентов больше, чем в 2017 году (590 человек). Прооперировано 398 больных, которым выполнено 404 операции. Начатая в 2016 году реализация проекта по оказанию кардиохирургической помощи пациентам с острой коронарной патологией позволила выполнить в 2018 году 58 экстренных аортокоронарных шунтирований (далее – АКШ), что составило 24,6% от всех пациентов с ОКС с выявленным многососудистым поражением венечных артерий. Более низкие по сравнению с 2017 годом показатели (91 экстренное АКШ) обусловлены объемом выделенного планового задания. Помимо этого, проведено 110 плановых вмешательств пациентам со стабильными формами ИБС на работающем сердце. Таким образом, суммарное количество АКШ составило 168 операций (71,2% от всех случаев выявленного многососудистого поражения венечных артерий). Летальность при АКШ составила 1,7%. Оперативная активность отделения составила 57,1%. Умерло в 2018 году 16 человек, из них 3 - после АКШ, 7 - после сосудистых операций, 6 - неоперированных. Общая летальность составила 2,3 %, послеоперационная летальность - 2,51%.

В 2018 году лечение в РСЦ получили 2 737 пациента с ОНМК, из них 2 194 – с ишемическим инсультом, 484 пациента – с геморрагическим инсультом (из них с субарахноидальным кровоизлиянием – 73 человека), 59 пациентов с транзиторной ишемической атакой (2,1%).

При ишемическом инсульте: повторные ОНМК у 437 пациентов (19%), атеротромботический вариант у 1 102 пациентов (50%), кардиоэмболический вариант - у 654 пациентов (30%), лакунарный вариант - у 274 больных (12%), неуточненной природы (множественные причины) у 124 пациентов (6%), другой уточненной этиологии - у 40 человек (1,8%). В «терапевтическое окно» (4,5 часа от развития первых симптомов) поступили 776 человек – 29 % пациентов с ОНМК, из них пациентов с ишемическим инсультом – 380 человек (17%).

В 2018 году специалистами отделения рентгенэндоваскулярной хирургии было проведено 317 церебральных ангиографий при ОНМК (252 в 2017 году). Пациентам с ОНМК по ишемическому типу в остром периоде проведено 12 стентирований брахиоцефальных артерий, 56 больным выполнена тромбэкстракция, имевшая в 79% случаев клинический успех. 23 пациентам (16 в 2017 году) проведена эмболизация аневризм интракраниальных артерий в остром периоде геморрагического инсульта. Выполнено 57 операций системного тромболизиса при ишемическом инсульте, 32 комбинированных вмешательства (тромболитическая терапия с тромбэкстракцией). Всего количество реперфузионных вмешательств при ишемическом инсульте составило 113 (5,2%), что выше 2017 года (3,2%).

При геморрагических инсультах выполнено 103 вмешательства (в 2017 году – 89): клипирование аневризм – 85 (2017 год - 63), удаление внутримозговой гематомы – 18 операций. Как элемент вторичной хирургической профилактики ишемического инсульта в больнице выполнено 56 каротидных эндартерэктомий, 12 стентирований брахиоцефальных артерий.

### **1.5.3. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 40» (далее – СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»)**

В состав учреждения входят стационар на 1 182 койки, три поликлинических отделения, отделение скорой медицинской помощи с тремя подстанциями. Диагностические службы стационара включают в себя кабинеты рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Организовано АКО на 450 посещений в смену.

СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» осуществляет функции сосудистого центра, включающего в состав кардиологическое отделение на 60 коек, неврологическое отделение для пациентов с ОНМК на 30 коек, кардиохирургическое отделение на 20 коек, ОРИТ и отделения анестезиологии и реанимации на 46 коек, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (3 ангиографа, кабинет рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии), отделение функциональной диагностики.

Показатели работы РСЦ представлены ниже (таблица 8).

**Таблица 10.** Показатели работы РСЦ

<b>Диагноз</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>

1	2	3	4
Нестабильная стенокардия	680	995	837
ИМ	1 207	1 649	1 761
<b>Итого ОКС</b>	<b>1 887</b>	<b>2 644</b>	<b>2 598</b>

Таким образом, в 2018 году количество больных с ИМ, которым оказана специализированная медицинская помощь в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40», увеличилось в сравнении с 2017 годом.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом доля больных с ОКС, которым была проведена реваскуляризация и тромболитическая терапия, также увеличилась (таблица 9) и составила 59,4 % (2017 год - 58,4 %).

Таблица 11. Инвазивное лечение больных с ОКС.

Наименование операции	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Ангиопластика, человек	1 102	1 545	1 495
АКШ, человек	0	20	45
Тромболизис, количество	3	5	4
Количество больных, получивших «инвазивное» лечение, %	58,4	58,4	59,4

В течение 2018 года выполнено 2 578 коронароангиографий. Летальность среди больных с ОИМ в 2018 году составила 8,6 % (2017 год - 9,7%).

В РСЦ учреждения госпитализируются все больные с ОНМК из Курортного и Кронштадтского районов Санкт-Петербурга, при необходимости пациенты из других районов Санкт-Петербурга. В 2018 году количество больных с ОНМК, которым оказана специализированная медицинская помощь в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40», в сравнении с 2017 годом увеличилось (таблица 10).

Таблица 12. Количество больных с ОНМК, пролеченных в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»

Диагноз	2016 г.	2017 г.	2018 г.
---------	------------	------------	------------

1	2	3	4
Субарахноидальное, внутримозговое, субдуральное кровоизлияния	105	84	108
Ишемический инсульт	797	800	906
Транзиторная ишемическая атака	120	130	144
Итого ОНМК	1 022	1 014	1 158

В 2017 году пациентам с ОНМК по ишемическому типу проведена 53 процедура тромболизиса, а в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения выполнено 51 тромбозэкстракция из церебральных артерий.

Летальность в первые сутки среди больных с ОНМК в 2018 году составила 0,8% (2017 год – 1 %), общая летальность при ОНМК составила 14,4 % (2016 год –13 %), что является одним из самых низких показателей в Санкт-Петербурге.

С возрастающей интенсивностью работают отделения анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (таблица 13).

**Таблица 13.** Работа отделений анестезиологии и реанимации

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Пролечено больных в отделениях интенсивной терапии, человек	6 731	9 487	9 845
Общая летальность в учреждении, %	2,42	2,22	2,03
Проведено тромболизисов при ИМ, количество	3	5	4
Проведено тромболизисов при ОНМК, количество	18	41	53

В отделениях медицинской реабилитации в 2018 году пролечено на 224 пациента больше, чем в 2017 году, что составило 8,8%.

**Таблица 14.** Работа коек медицинской реабилитации

Показатели	2016	2017	2018
------------	------	------	------

	г.	г.	г.
1	2	3	4
Среднее число коек в году	598	598	674
Пролечено больных, человек	8 471	9 303	9 527
Проведено койко-дней	240 423	251 095	260 052
Средняя длительность лечения, дней	27,7	27,0	26,8
Занятость койки, дней в году	387	420	354

Кабинет рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии функционирует круглосуточно 7 дней в неделю. В 2018 году отмечено увеличение общего числа исследований на компьютерном томографе на 17%, на магнитно-резонансном томографе на 4,5 % в сравнении с 2017 годом (таблицы 15 и 16).

**Таблица 15.** Показатели работы кабинета компьютерной томографии

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Общее количество исследований	21 480	22 735	27 273
Количество исследований ОМС	19 788	21 578	25 101
Количество исследований платных	1 643	1 109	2 116
Количество исследований по ДМС	49	48	56

**Таблица 16.** Показатели работы кабинета магнитно-резонансной томографии

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4
Общее количество исследований	13 544	13 892	14 482
Количество исследований в рамках обязательного медицинского страхования	10 877	10 858	11 792
Количество исследований на хозрасчетной	2 433	2 867	2 507



основе			
Количество исследований в рамках добровольного медицинского страхования	234	167	183

За 2018 год выполнено 1 044 ПЭТ-КТ исследования с 18F - фтордезоксиглюкозой (в 2017 году – 852), что на 23% выше.

#### 1.5.4. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн» (далее - СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»)

Учреждение является многопрофильным специализированным лечебно-профилактическим учреждением для лечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны, локальных конфликтов, блокадников, жителей блокадного Ленинграда и лиц, приравненных к ним по льготам.

В 2018 году медицинскую помощь в СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» получили 36 891 человек (2017 год – 28 115 человек). Больше половины пролеченных пациентов (51,5%) госпитализировались по экстренным показаниям (2017 год - 61,2%, 2016 год – 58,6%). По возрастному признаку преобладают пациенты пожилого и старческого возраста: средний возраст пациентов, выбывших из стационара, составляет 74,6 года. Возраст умерших в стационаре увеличился до 84,1 года (в 2017 году - 83,9).

Увеличилось до 1 681 количество видов ВМП, оказываемой льготным категориям граждан (2017 год – 1 127). Выполнено 1 093 коронароангиографий, 706 стентирований (660 – при ОКС).

С 2011 года СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» включен в перечень стационаров, оказывающих помощь больным с ОКС и ОНМК. В 2018 году получили лечение с ОКС 660 пациентов. Диагностических исследований при ОКС (коронарография) выполнено 974 (в 2016 году - 905 исследование, в 2017 году - 974). Проведенные исследования коронарного кровообращения показали, что у пациентов госпиталя более чем в 12 % случаев отмечается многососудистое поражение артерий сердца. В 22% проведенных коронарографий гемодинамически значимых стенозов не выявлялось (таблица 34).

ЧКВ выполнялись у 48% поступивших пациентов с ОКС. При отсутствии противопоказаний пациенты для необходимого оперативного лечения переводились в отделения торакальной хирургии соответствующих учреждений.

**Таблица 17.** Показатели применения рентгенхирургических методов диагностики и лечения пациентов с ОКС в 2016 - 2018 гг.

	Количество	Коронароангиография при	ЧКВ
--	------------	-------------------------	-----

Годы	больных с ОКС, человек	ОКС			
		Количество человек	%	Количество человек	%
1	2	3	4	5	6
2016 г.	1 325	905	62.3%	665	50%
2017 г.	1 591	974	61.2%	650	43,5%
2018 г.	1 355	984	72.6%	660	48,7%

В 2018 году отмечается тенденция снижения общего количества госпитализированных больных с ОКС, а также увеличение количества выполненных коронароангиографий как в абсолютных цифрах, так и в процентном соотношении. За три года практически остается одинаковой летальность от ОКС с некоторым увеличением досуточной летальности, что объясняется поступлением пациентов в крайне тяжелом состоянии.

Достигнуты целевые показатели по сигнальным индикаторам: выполнение ЧКВ при ОКС (48,7%), досуточная летальность (24,7%).

Процент совокупной реваскуляризации в 2018 году выше (48,7%), чем в 2017 году, но не достигает целевого показателя (55%), что объясняется высокой частотой многососудистого поражения, выявляемого при коронароангиографии, необходимостью выполнения АКШ. В 2018 году 114 больных (12% от всех коронароангиографий) было переведено для дальнейшего оперативного лечения в специализированные клиники города. У 210 человек (22% от всех коронароангиографий при ОКС) значимых стенозов выявлено не было.

Данные об оказании помощи пациентам с ОНМК представлены в таблице 18.

**Таблица 18.** Показатели по пролеченным больным с ОНМК за 2016 – 2018 гг.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%
1	2	3	4	5	6	7
Поступило с ОНМК	1 864	100,0	1 714	100,0	1 790	100,0
Поступило с ишемическим инсультом	1 699	91,15	1 560	91,0	1 634	91,3

Поступило с геморрагическим инсультом	140	7,5	100	5,8	98	5,4
Поступило с транзиторной ишемической атакой	25	1,34	54	3,1	58	3,2
Поступило в «терапевтическое окно»	201	17,0	281	16,3	326	20
Переведены в отделение медицинской реабилитации	376	19,4	394	22,9	279	16,4
Переведены на санаторно-курортное лечение	26	1,4	57	3,3	55	3,2
Переведены на койки сестринского ухода	12	0,64	12	0,7	8	0,4
Тромболитическая терапия	45	2,75	75	4,8	92	6,
Системная тромболитическая терапия	30	1,83	74	4,7	91	5,8
Селективная тромболитическая терапия	15	0,92	1	0,1	1	0,06
Тромбэкстракции	-	-	-	-	2	0,12
Стентирования	28	1,72	22	1,4	30	1,9
КЭАЭ	1	0,6	11	0,7	21	1,3
Пролечено с ОНМК	1 625	100,0	1 665	100,0	1 699	100,0
Пролечено с ишемическим инсультом	1 478	91,0	1 519	91,2	1 547	91,0
Пролечено с геморрагическим инсультом	86	5,2	96	5,7	94	5,5
Пролечено с транзиторной ишемической атакой	36	2,2	50	3,1	58	3,4
Летальные исходы	410	22,3	270	15,7	352	20,7
Летальные исходы при ишемическом инсульте	363	21,2	233	14,9	318	20,5
Летальные исходы при геморрагическом инсульте	40	34,3	39	39,0	34	36,1

При анализе данных по пролеченным пациентам с ОНМК за 2016 - 2018 гг. сохраняется значительное преобладание ишемического инсульта в структуре ОНМК (91%). Доля геморрагического инсульта по-прежнему составляет не более 5,5%.

Процент пациентов, поступивших в «терапевтическое окно» в 2018 году, не превысил показатели за предыдущие годы в связи с выходом из строя компьютерного томографа на один месяц. Однако количество проведенной тромболитической терапии увеличилось с 75 в 2017 году до 92 в 2018 году, что обусловлено улучшением преемственности между врачами СМП и врачами стационара, а также нарабатанным опытом за предыдущие годы.

Увеличилось количество эндоваскулярных вмешательств в остром периоде ишемического инсульта. Так, в 2017 году выполнено 22 баллонных ангиопластики и стентирований, в 2018 году – 30. ПСО тесно сотрудничают с отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения, что позволило начать выполнение тромбэкстракций (выполнено 2 процедуры).

Летальность от ОНМК сохраняется в пределах 20%, что обусловлено увеличением доли обширных, субтотальных (по данным аутопсий) инсультов, полиморбидным фоном у лиц пожилого и старческого возраста (средний возраст умерших пациентов – 85,2 года). В сравнении с данными за 2017 год количество пациентов, переведенных в отделения медицинской реабилитации, уменьшилось на 5% за счет увеличения числа пациентов, направленных на амбулаторное реабилитационное лечение по месту жительства (более 35% выписанных больных имеют по шкале Ривермид более 9 баллов).

#### **1.5.5. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2» (далее - СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2»)**

СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» является одним из крупнейших стационаров Северо-Западного федерального округа, оказывающим комплексную специализированную медицинскую помощь больным с тяжелой и сочетанной патологией.

Мощность и профиль коечного фонда СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» составляет 1 160 коек (хирургических – 670, терапевтических – 490, в том числе 15 коек хозрасчетного отделения). Кроме того, развернуто 45 коек отделения анестезиологии и реанимации, а также АКО на 40 000 посещений в год.

В больнице развернут РСЦ и 8 городских центров: центр челюстно-лицевой и пластической хирургии, научно-практический центр интенсивной пульмонологии и торакальной хирургии, офтальмологический центр, научно-практический нейрохирургический центр, центр хирургии позвоночника, кардиохирургический центр, нейрочентр, научно-практический центр урологии.

Структура РСЦ, функционирующего на базе стационара, представлена в таблице 19.

**Таблица 19.** Структура РСЦ

Наименование отделения	Профиль коек	Коечная мощность
1	2	3
<b>РСЦ (на функциональной основе)</b>		
Кардиологическое отделение № 1	Кардиологические для больных с ОИМ	20
Кардиологическое отделение № 2	Кардиологические для больных с ОИМ	20
Кардиологическое отделение № 3	Кардиологические для больных с ОИМ	10
Кардиологическое отделение интенсивной терапии	Кардиологические интенсивной терапии	10
Отделение сосудистой хирургии	Сосудистой хирургии	5
Нейрохирургическое отделение № 1	Нейрохирургические	5
Неврологическое отделение № 1 (для лечения больных с ОНМК), в том числе койки: неврологические для больных с ОНМК палата (блок) реанимации и интенсивной терапии		45
	Неврологические для больных с ОНМК	36
	Неврологические интенсивной терапии	9
Отделение медицинской реабилитации, в том числе койки: реабилитационные соматические (кардиологические) реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств		20
	Реабилитационные соматические	10
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	10
Итого в РСЦ, в том числе койки:		150
	Кардиологические для больных с ОИМ	50
	Кардиологические интенсивной терапии	10
	Сосудистой хирургии	5
	Нейрохирургические	5
	Неврологические для больных с ОНМК	36
	Неврологические интенсивной терапии	9
Реабилитационные	20	

Доля госпитализированных пациентов с БСК остается стабильной на протяжении последних лет и составляет около 20%. Более трети больных госпитализируются в экстренном порядке (таблица 20).

**Таблица 20.** Число пролеченных и доля экстренно поступивших пациентов в 2018 году

	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Абсолютное количество	Удельный вес, %	Абсолютное количество	Удельный вес, %	Абсолютное количество	Удельный вес, %
1	2	3	4	5	6	7
Всего пролечено/ экстренных/ доля экстренных, %	48 572 16 040 (33%)	100	51 040 17 628 (35%)	100	52 598 19 172 (37%)	100
БСК	8 999	18,5	9 918	19,4	10 470	19,9

Основные показатели работы РСЦ по профилю «кардиология» представлены в таблице 21.

**Таблица 21.** Показатели работы РСЦ по профилю «кардиология» в 2018 году

Показатели	2017	2018
1	2	3
Число пролечено больных в РСЦ, из них:	1 128	1 217
пролечено в кардиологическом отделении для больных с ОИМ,	1 128	1 217
в том числе с ОКС	296	459
Общая летальность по РСЦ	63	80
Летальность при ОКС	23	25
Летальность от ОИМ	40	55
Досуточная летальность при ОИМ	28	37
Стентирований при ОКС (количество больных)	695	783

Частота реваскуляризирующих операций при ОКС в 2018 году составила 66,8 %, что выше по сравнению с 2017 годом – 63,5 %.

Досуточная летальность при ОКС составила 1,8% от всех больных с ОКС и 3,3% от больных с ИМ (2,6% и 4,5% в 2017 году соответственно), что соответствует целевым показателям Минздрава России.

Результаты работы отделений кардиологического профиля в составе РСЦ представлены в таблице 20.

**Таблица 20.** Структура работы отделений РСЦ по профилю кардиология в 2018 году

Наименование	Всего	
	Количество, человек	%
1. Структура госпитализированных больных		
Установлен диагноз ОКС, всего, в том числе:	1 217	100
с подъемом ST	239	19,6
без подъема ST	528	43,3
НС	450	36,9
2. Лечение		
Проведена ТЛ-терапия при ОКС, всего	2	1,6
3. Реваскуляризирующие операции при ОКС		
Всего	831	62,4
Стентирование с установкой 1 стента	595	71,6
Стентирование с установкой 2 стентов	166	19,9
Стентирование с установкой 3 стентов	22	2,6
АКШ при ОКС	48	5,7
4. Проведение коронарографий		
Всего	1 075	88,3
5. Летальные исходы		
Всего	80	6,7
Досуточная летальность	37	

В стационаре имеется кардиохирургическое отделение, проводится выполнение экстренных АКШ при ОКС.

Неврологическое отделение №1 (для лечения больных с ОНМК) развернуто на 45 коек и предназначено для обследования и лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения (36 коек – ОНМК, 9 коек – палаты интенсивной терапии).

В отделении оборудовано 20 палат для пациентов с одно-, двух- и трехместным размещением, две укрупненные палаты для интенсивного ухода и ранней реабилитации тяжелых неврологических пациентов с четырехместным размещением, шесть палат с одноместным размещением являются палатами повышенной комфортности.

Работа проводится двумя круглосуточными постами среднего медицинского персонала. Открыта и функционирует палата интенсивной терапии на 9 пациентов, которых наблюдают четыре основных врача-невролога, терапевт, логопеды, врачи и методисты ЛФК, клинический психолог. Ежедневно круглосуточно пациенты наблюдаются двумя дежурными неврологами.

В отделении работает кабинет функциональной диагностики для проведения неотложных и плановых обследований пациентов с ОНМК. Функционируют два зала лечебной физкультуры для обеспечения ранней кинезиотерапии, эрготерапии и механотерапии. Работает специально оборудованный логопедический кабинет

для индивидуальной и малогрупповой логотерапии и коррекции дисфагии, кабинет клинического психолога для ранней оценки и коррекции когнитивных и психологических расстройств у пациентов с ОНМК. Результаты работы отделений неврологического профиля в составе РСЦ представлены в таблице 21.

**Таблица 21.** Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в 2018 году

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<b>Структура заболеваемости</b>				
1.	ОНМК	1 039	1 112	1 152
2	Ишемический инсульт	846	885	911
2.1	Госпитализировано с ишемическим инсультом	846	885	911
2.2	Транзиторно-ишемическая атака	96 (9,2%)	118 (11%)	101 (9%)
3	Госпитализировано с геморрагическим инсультом, в том числе:	93 (9%)	109 (10%)	140 (12%)
3.1	с ВМК/ВЖК на фоне гипертонической болезни	89	95	119
3.2	с субарахноидальным кровоизлиянием при отсутствии аневризмы	4	12	10
3.3	с кровоизлиянием при артериовенозной мальформации	0	2	2
3.4	Кровоизлияние при аневризме мозговой артерии	2	8	9
3.5	Неуточненные инсульты	0	0	0
4	При ишемическом инсульте			
4.1	Тромболитическая терапия, в том числе:	34 (4%)	43 (5%)	49 (6%)
	в/в тромболитическая терапия при ОНМК	34 (4%)	43 (5%)	48 (6%)
	в/а тромболитическая терапия при ОНМК	0	0	1
4.2.	Тромбэкстракция, в том числе:	34	39	41 (5%)
	В каротидном бассейне (до 6 часов)	32 3,7%	37 4%	39 4%
	В вертебрально-базиллярном бассейне	2 0,2%	5 1%	2 0,1%
4.3.	Комбинированная реперфузия (тромболитическая терапия с тромбэкстракцией)	0	7 1%	7 2%
4.4.	Реваскуляризирующие операции в остром периоде, всего,	93 7,1%	89 10%	59 6%
	из них при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – эндартерэктомия внутренней сонной артерии	18 2,4%	29 3%	9 1%
	из них при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – стентирование	17 2,3%	27 3%	60 4%



<b>5</b>				
	Проведено операций при геморрагическом инсульте	6 6,5%	22 20%	21 15%
	Клипирование аневризм при геморрагическом инсульте	2 2%	5 5%	3 2%
	Эмболизация аневризм при геморрагическом инсульте	0	2 2%	4 3%
	Операции при артериовенозной мальформации	0	2	0
	Удаление внутримозговой гематомы при геморрагическом инсульте	4 3,5%	10 9%	13 9%
<b>6</b>	Проведено церебральных ангиографий	158	147	145 13%
<b>7</b>				
7.1	Осложнения при тромболитической терапии, всего	2 (2,1%)	2 (9%)	3 (14%)
	Из них летальные исходы у больных с тромболитической терапией в период госпитализации	0	1 (2,3%)	2 (4%)
7.2	Осложнения после реваскуляризирующих операций, церебральной ангиографии, ТЭ	0	3 (4%)	1 (2%)
	Ишемический инсульт	0	0	1 (2%)
	Геморрагический инсульт	0	3 (3%)	3 (3%)
	Летальные исходы в первые 48 часов	0	0	3 (3%)
7.3.	Осложнения после операций по поводу геморрагического инсульта	0	0	0
	Ишемический инсульт	0	5 (7%)	0
	Геморрагический инсульт	0	3 (3%)	0
	Летальные исходы при оперативном лечении ВМГ	0	3 (4%)	4 3%
	Летальные исходы при оперативном лечении при субарахноидальном кровоизлиянии аневризмах/артериовенозной мальформации	0	1 (1%)	1 5%
<b>8</b>	Летальные исходы, всего	133 (9,6%)	135 (9,8%)	201 (17%)
8.2	при ишемическом инсульте	82 (9,7%)	66 (9%)	150 (16%)
8.3	при геморрагическом инсульте	31 (33%)	35 (30%)	44 (31%)
8.4	при субарахноидальном кровоизлиянии	3	1	7 (37%)

В 2018 году по сравнению с 2016-2017 гг. поток больных с ОНМК сохраняется на уровне 5-6 человек в день, 1 400 чел в год, все пациенты в первые сутки размещены в ОРИТ и БИТР для больных с ОНМК.

Проведено процедур тромболитической терапии у пациентов с ОНМК: в 2016 году - 34, в 2017 году - 43, в 2018 году - 49, комбинированных реперфузий - 8, тромбэкстракций в 2016 году -34, 2017 году-39, 2018 году - 41.

В 2018 году значительно увеличилось число тромбэкстракций (41), а также число тромбэкстракций в комбинации с предшествующей тромболитической терапией (8). Таким образом, всего в 2018 году выполнено 41 тромбэкстракция. Получены положительные клинические результаты. Реваскуляризирующие операции в остром периоде выполнены у 96 пациентов (эндартерэктомия внутренней сонной артерии у 9 пациентов, стентирование - у 60 пациентов).

Снизился процент летальных исходов как при геморрагическом инсульте, так и при субарахноидальных кровоизлияниях.

Общая летальность снизилась и составила 17% (2016 год - 9,6%) и соответствует целевому показателю Минздрава (менее 20%).

Перспективой развития данного направления оказания медицинской помощи является выполнение тромбэкстракций, что позволяет значительно увеличить число больных, которым выполняются экстренные вмешательства, за счет большей продолжительности «терапевтического окна» и меньшего количества противопоказаний по сравнению с тромболитической терапией. Кроме того, комбинированное лечение, состоящее из выполнения на первом этапе тромболитика и перехода к тромбэкстракции при недостаточной эффективности первого этапа лечения - наиболее действенная в существующей мировой практике методика лечения тяжелого ишемического инсульта.

Отделение медицинской реабилитации работает с 01 марта 2016 года и входит в состав РСЦ. В отделении развернуто 20 коек: реабилитационные кардиологические -10, реабилитационные неврологические - 10. В 2016 году пролечено- 223 пациента (после ОНМК (I-61-63)- 93 пациента, (I-69)-19 больных, после ОКС- (I-20 - 22)-38, (I-25-35)-56 пациентов. В 2017 году пролечено 229 пациентов (после ОНМК (I-61-63)-58 больных, (I-69)- 25 больных, после ОКС - (I-20—22)-70, (I-25-35)- 54 пациента. В 2018 году пролечено 389 пациентов (после ОНМК (I-61-63)-120 больных, (I-69) -58 больных, после ОКС - (I-20—22) - 64,(I-25-35) - 73 пациента. Из предоставленных данных наблюдается увеличение количества пролеченных больных за 2018 год и, в частности, увеличение доли неврологических пациентов после ОНМК.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения в стационаре открыто одним из первых в Санкт-Петербурге, использует самые современные технологии ВМП, штат отделения включает высококвалифицированных специалистов, занимающихся не только лечебной, но и научной работой. В 2018 году в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Проведено 4 374 диагностических исследования и эндоваскулярных оперативных вмешательств, в том числе коронарографий - 2 238,

стентирований коронарных артерий – 1 059, баллонных ангиопластик - 3. На сосудах головного мозга проведено реконструктивных вмешательств на церебральных артериях при стенозирующих процессах (трансбаллонная ангиопластика и стентирование брахиоцефальных артерий). В 2018 году увеличилось количество выполненных тромбэкстракций при ОНМК в 1,5 раза (2017 год - 34, 2018 год – 41), количество эмболизаций аневризм головного мозга (2017 год - 2, 2018 год - 4).

Расширение объемов ВМП больным с ОКС и ОНМК, аневризматической болезнью головного мозга привело к снижению показателей летальности в отделениях РСЦ.

Итоги деятельности отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в рамках работы РСЦ представлены в таблице 22.

**Таблица 22.** Количество и структура эндоваскулярных процедур в 2016-2018 гг.

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего пациентов	2 232	2 717	3 034
<b>Всего процедур</b>	<b>3 230</b>	<b>3 461</b>	<b>4 374</b>
Коронарография	1 580	1 986	2238
Коронарная ангиопластика и стентирование	773	976	1 059
1 стент	650	685	732
2 стента	110	261	287
3 стента	7	23	37
Баллонная ангиопластика	6	7	3
Постановка временной эндокардиальной стимуляции	14	21	19
<b>Ангиография брахиоцефальных артерий</b>	<b>319</b>	<b>369</b>	<b>301</b>
Трансбаллонная ангиопластика и стентирование брахиоцефальных сосудов	107	132	201
Селективный тромболитизис при ОНМК	0	1	0
Тромбэктомия из мозговых артерий	36	50	55
Эмболизация аневризм головного мозга	0	5	12

В 2018 году стационаром были выполнены целевые индикаторы по снижению смертности от основных причин, достигнут целевой индикатор числа ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС. Целевой показатель числа умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультами в 2018 году составил 12,7 %, в 2017 году – 9,6%. Увеличилось число пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые

4,5 часа от начала заболевания, с 36,9% (2017 год) до 38,0% (2018 год), в том числе и за счет более ранней диагностики внутригоспитальных инсультов. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составило 5,6%, в 2017 году - 5,1%. Число пациентов с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар, достигло целевого уровня и составило в 2018 году 1,8 %.

Таким образом, СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» является крупным многопрофильным стационаром с широкими возможностями оказания высокотехнологичной, в том числе экстренной, медицинской помощи пациентам с ССЗ с большим опытом работы с данной категорией пациентов, оснащенный современным оборудованием и укомплектованным высококвалифицированными кадрами, что определяет высокий потенциал стационара в отношении увеличения объемов помощи и дальнейшего внедрения современных технологий.

#### **1.5.6. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Елизаветинская больница» (далее - СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»)**

СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» – крупнейший городской стационар, оказывающий преимущественно экстренную специализированную помощь ежедневно, круглосуточно. Обслуживает в основном Калининский, Выборгский и Приморский районы Санкт-Петербурга с населением около 2 миллионов человек.

Общее число коек стационара составляет 1 066. В Больнице существуют 24 специализированных клинических отделения, 15 вспомогательных отделений, 4 реанимационных и 2 блока интенсивной терапии и реанимации, в том числе в составе РСЦ.

Основные показатели работы стационара представлены в таблице 23.

**Таблица 23.** Динамика основных показателей работы стационара за 2016-2018 гг.

<b>Показатель</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>
Поступило в стационар	58 547	66 379	63 959
Выписано	55 371	63 107	60 790
Умерло	2 970	3 320	3 134
Пролечено	58 341	66 427	63 924
Летальность	5,09%	5,0%	4,9%

По нозологическим единицам распределение поступавших в целом соответствовало предыдущим годам. На первом месте травмы и отравления (26,0%), на втором – БСК (17,9%), на третьем – болезни органов пищеварения (12,4%).

В 2016 году произошла реорганизация работы РСЦ, в том числе включение в его состав вновь образованного 2-го нейрохирургического отделения, специализирующегося на нейрохирургическом лечении пациентов с геморрагическими инсультами и сосудистыми поражениями головного мозга (аневризмы, артерио-венозная мальформация и др.). В декабре 2016 года открыта вторая рентгенэндоваскулярная операционная.

В настоящее время в состав РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 – для больных инфарктом миокарда; 1-е неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и реанимации; 2-е неврологическое отделение для больных с ОНМК – с блоком интенсивной терапии и реанимации; 2-е нейрохирургическое отделение.

Кроме того, в работе РСЦ участвуют следующие отделения:

отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (две операционных);  
4-е хирургическое отделение (сосудистой хирургии);  
рентгенологическое отделение;  
отделение ультразвуковой диагностики;  
отделение функциональной диагностики;  
клинико-диагностическая лаборатория;  
физиотерапевтическое отделение.

Основные показатели работы РСЦ и целевые показатели Минздрава России по ОКС представлены в таблице 24.

**Таблица 24.** Основные показатели работы РСЦ по ОКС за 2018 год

№	Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.	ЦП МЗ РФ
1	Направлено всего с диагнозом ОКС	1 935 (100%)	2 300 (100%)	2 375 (100%)	
1.1	Диагноз \ не подтвержден	522 (26,9%)	1 221 (53,1%)	1 300 (54,7%)	
1.2	Установлено диагнозов ОКС, всего	1 413 (73,1%)	1 079 (46,9%)	1 075 (45,3%)	
	<b>Структура госпитализируемых больных</b>				
2.1	с подъемом ST	289 (20,4%)	242 (22,4%)	255 (23,7%)	
2.2	без подъема ST	535 (37,9%)	493 (45,7%)	482 (44,8%)	
2.3	нестабильная стенокардия	589 (41,7%)	344 (31,9%)	338 (31,4%)	
	<b>Операции</b>				
3.1	Проведено коронарографий	950 (67,2%)	828 (76,7%)	876 (81,5%)	
	<b>Реваскуляризирующие операции при ОКС</b>				
4.1.	Всего реваскуляризирующих операции при ОКС	634 (44,9%)	689 (63,86%)	727 (67,6%)	68,8% (вместе с ТЛТ)
4.2.	Проведена тромболитическая терапия	6 (0,4%)	1 (0,09%)	2 (1,2%)	
4.3	Баллонная ангиопластика	34 (2,4%)	54 (5,0%)	27 (2,5 %)	
4.4.	Стентирование 1 стент	394 (27,88%)	414 (38,37%)	423 (39,35%)	
4.5.	Стентирование 2 стента	167 (11,82%)	147 (13,62%)	191 (17,77%)	
4.6.	Стентирование 3 стента	39 (2,76%)	49 (4,54%)	86 (8%)	
	<b>Летальность</b>				
5.1.	Летальные исходы всего	80 (5,7%)	99 (9,2%)	105 (9,8%)	
5.2.	Досуточная летальность	23 (28,75%)	25 (25,25%)	35 (33,3%)	33,3%
	<b>Выписано</b>				
6.1.	Выписано всего	1210 (85,6%)	980 (90,8%)	970 (90,2%)	

В 2018 году число коронарографий увеличилось почти на 4,8%: с 828 (76,7%) в 2017 году до 876 (81,5%) в 2018 году. Частота стентирований коронарных артерий в 2018 году выросла на 3,74%, несмотря на практически одинаковое количество пациентов с подтвержденным диагнозом ОКС (1 079 в 2017 году и 1 075 в 2018 году.). Так же было проведено 2 процедуры тромболитической терапии (1,2%) пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, письменно оформивших отказ от проведения коронарографии.

Таким образом, частота реваскуляризирующих операций ежегодно растет и составила в 2018 году 68,8% (2017 год – 63,86% , 2016 год – 44,9%).

Досуточная летальность составила 33,3% что не соответствует целевым показателям Минздрава России (менее 25%), однако определялась тяжестью поступавших пациентов, часть из которых скончалась до 1 часа от поступления в стационар. Число больных с ОКС, осложненных кардиогенным шоком, увеличилось в 2018 году до 73 пациентов ( 2017 год - 60 пациентов).

Однако следует отметить, что при высоких показателях работы РСЦ не загружен пациентами с ОКС, число их по сравнению с 2016 годом существенно снизилось (2016 год – 1 413, 2017 год – 1 079, 2018 год – 1 075).

Результаты лечения больных с ОНМК в РСЦ представлены в таблице 25.

**Таблица 25.** Результаты лечения больных с ОНМК в РСЦ в 2018 году

№ п/п	Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.	ЦП
1	Направлено всего с диагнозом ОНМК	5 744 (100%)	5 420 (100%)	4 953 (100%)	
1.1	Диагноз ОНМК не подтвержден	2 782 (31%)	2 165 (39,9%)	1 721 (35%)	
1.2	Госпитализировано пациентов с ОНМК, всего	3 022 (69%)	3 255 (60,1%)	3 176 (64%)	
2	Ишемический инсульт				
2.1	Госпитализировано с ишемическим инсультом	2 356 (78%)	2 560 (78,7%)	2497 (79%)	
2.2	Транзиторно-ишемическая атака	212 (7%)	240 (7,4%)	289 (9%)	
3	Госпитализировано с геморрагическим инсультом	339 (11,2%)	455 (13,9%)	392 (12%)	
3.1	С внутримозговым/внутрижелудочковым кровоизлиянием на фоне гипертонической болезни	248 (73,2%)	340 (74,7%)	256 (65%)	
3.2	С субарахноидальным кровоизлиянием при отсутствии аневризмы	24 (7,1%)	19 (4,2%)	25 (6%)	
3.3	С кровоизлиянием при артериовенозной мальформации	11 (3,2%)	18 (3,9%)	24 (6%)	

3.4	Кровоизлияние при аневризме мозговой артерии	56 (16,5%)	77 (17%)	87 (22%)	
3.5	Неуточненные инсульты	0	1 (0,2%)	0	
<b>Объем ВМП</b>					
4	При ишемическом инсульте				6,45%* (5%)
4.1	Тромболитическая терапия	91 (3,9%)	148 (5,8%)	177 (7,09%)	
	В/в тромболитическая терапия при ОНМК	62 (2,7%)	136 (5,3%)	171 (7%)	
	В/а тромболитическая терапия при ОНМК	29 (1,2%)	11 (0,4%)	6 (0,09%)	
4.2.	Тромбэкстракция	8 (0,3%)	22 (0,9%)	23 (0,92%)	
	В каротидном бассейне (до 6 часов)	7 (0,3%)	20 (0,8%)	19 (0,76%)	
	В вертебрально-базиллярном бассейне	1 (0,01%)	2 (0,08%)	4 (0,16%)	
4.3.	Комбинированная реперфузия( тромболитическая терапия с тромбэкстракцией	2 (0,1%)	17 (0,7%)	20 (0,8%)	
4.4.	Реваскуляризирующие операции в остром периоде, всего	51 (2,2%)	70 (2,7%)	58 (2,3%)	
	из них при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – эндартерэктомия внутренней сонной артерии, церебральной ангиографии	24 (1%)	39 (1,5%)	34 (1,4%)	
	из них при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – стентирование	27 (1,1%)	3 (0,1%)	24 (0,96%)	
<b>5 При геморрагическом инсульте</b>					
	Проведено операций при геморрагическом инсульте	125 (36,9%)	96 (21,1%)	95 (24%)	
	Клипирование аневризм при геморрагическом инсульте	46 (13,6%)	35 (7,7%)	18 (4,5%)	
	Эмболизация аневризм при геморрагическом инсульте	47 (13,9%)	29 (6,4%)	45 (11,5%)	
	Операции при артериовенозной мальформации	8 (2,4%)	11 (2,4%)	17 (4,3%)	
	Удаление внутримозговой гематомы при геморрагическом инсульте	12 (3,5%)	20 (4,4%)	12 (3%)	
	Дренирование (шунтирование) желудочковой системы	0	1 (0,2%)	3 (0,76%)	
6	Проведено церебральных ангиографий	266 (8,8%)	283 (8,7%)	258 (8%)	
<b>7 Количество осложнений</b>					
7.1	Осложнения при тромболитической терапии, всего	14 (15,4%)	26 (17,6%)	24 (14%)	

	Из них летальные исходы у больных с тромболитической терапией в период госпитализации	18 (19,36%)	28 (16,97%)	19 (9,65%)	
7.2	Осложнения после реваскуляризирующих операций, церебральной ангиографии, тромбэкстракций				
	Ишемический инсульт	1 (0,3%)	2 (0,5%)	2 (1%)	
	Геморрагический инсульт	4 (1,2%)	2 (0,5%)	2 (1%)	
	Летальные исходы в первые 48 часов	2 (3,9%)	1 (1,4%)	2 (3%)	
7.3.	Осложнения после операций по поводу геморрагического инсульта				
	Ишемический инсульт	5 (4%)	5 (5,2%)	2 (2%)	
	Геморрагический инсульт	0	3 (3,1%)	0	
	Летальные исходы при оперативном лечении ВМГ	2 (0,8%)	9 (2,7%)	5 (2%)	
	Летальные исходы при оперативном лечении субарахноидального кровоизлияния/аневризмах/артериовенозной мальформации	14 (15,4%)	23 (20,26%)	16 (12%)	
8	Летальные исходы, всего	746 (24,7%)	678 (20,8%*)	548 (17%)	18,96%** (<20%)
8.2	при ишемическом инсульте	577 (24,5%)	478 (18,7%)	393 (16%)	
8.3	при геморрагическом инсульте	153 (45,1%)	164 (36%)	111 (28%)	
8.4	при субарахноидальном кровоизлиянии	16 (20%)	36 (37,5%)	44 (39%)	

\* – рассчитано от общего количества пациентов, пролеченных с ОНМК

\*\* – рассчитано от количества пациентов, пролеченных с геморрагическим и ишемическим инсультами.

В 2018 году сохранялся стабильно большой поток больных с ОНМК – 3 176 человек (в 2016 году – 3 022, в 2017 году – 3 255), несмотря на это 98% пациентов в первые сутки были размещены в блоке интенсивной терапии неврологических отделений.

В 2017 году выполнены 17 оперативных вмешательств при артерио-венозной мальформации как наиболее сложной в лечении патологии, вызывающей геморрагический инсульт (до 2016 года подобные операции не выполнялись, в 2016 году – 8 операций, в 2017 году — 11 операций).

В 2018 году значительно увеличилась частота применения тромболитической терапии при ишемическом инсульте – 7,89% (2015 год – 0,7%, 2016 год – 3,9%, 2017 год -5,8%), при этом летальность при данном виде лечения ниже общей летальности от инсульта в стационаре. Летальность в первые 72 часа после тромболитизиса составила 1% (по сравнению с 3% в 2017 году), частота геморрагической трансформации не изменилась (14%),



однако общая летальность при тромболитической терапии снизилась в 2018 году до 11% (2017 год -19%).

В 2018 году увеличилось число тромбэкстракций – 23 (2017 год — 22, 2016 год – 8), а также число тромбэкстракции в комбинации с предшествующей тромболитической терапией – 20 (2016 год – 2, 2017 год - 17). Таким образом, всего в 2017 году выполнено 43 тромбэкстракции. Получены положительные клинические результаты. Самый большой возраст при тромбэкстракции составил 94 года.

Снизился процент летальных исходов как при ишемическом инсульте, так и при геморрагическом инсульте, однако несколько возросла летальность при субарахноидальных кровоизлияниях (в структуре общей летальности), что может быть связано с возросшим числом тяжелых пациентов с уровнем по NIHSS более 21 (22% случаев).

Общая летальность снизилась и составила 18,96% (2017 год — 22,49%, 2016 год – 24,7%) и впервые достигла целевого показателя Минздрава России (ниже 20%).

#### 1.5.7. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница» (далее – СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»)

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»– одно из старейших лечебных учреждений, в котором размещены 25 клинических и 17 вспомогательных подразделений.

Всего в стационаре развернуто 28 отделений, из них 23 профильных лечебных и 5 - вспомогательных. По состоянию на 01.01.2019 коечная мощность составляла 1 020 коек, в том числе 219 коек РСЦ, в том числе койки кардиореанимации – 6, нейрореанимации - 12. С 2011 года работает РСЦ, в котором оказывается помощь больным с ОНМК и ОКС. Выполняется большой объем ВМП больным с ОКС, аневризматической болезнью сосудов головного мозга и др. В настоящее время выполняются операции по тромбэкстракции из сосудов головного мозга в раннем периоде ОНМК, эндоваскулярное лечение аневризм аорты.

Количество пациентов, поступивших в приемное отделение стационара в 2018 году, за последние 5 лет увеличилось на 17 %, а по сравнению с 2017 годом - на 5,3%. При этом количество госпитализированных больных за 5 лет увеличилось на 24,4%, а по сравнению с 2017 годом - на 11,4% (таблица 26).

**Таблица 26.** Динамика оказания стационарной медицинской помощи с 2014 по 2018 гг.

№ п/п	Год	Поступило пациентов, чел.	Госпитализировано пациентов						Экстренная помощь (амбулаторная)	
			Всего		По экстренным показаниям		В плановом порядке			
			Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	2014	60 053	39 639	66,0	26 397	66,6	13 242	33,4	20 414	34,0
2	2015	61 853	39 551	64,0	27 224	68,0	12 327	32,0	22 302	36,0

3	2016	65 533	39 430	60,2	28 787	73	10 643	27,0	20 598	31,4
4	2017	68 620	46 459	67,7	31 148	67,0	15311	33,0	22 161	32,3
5	2018	72 404	52 404	72,4	33 840	64,6	18 564	35,4	20 000	27,6

Всего в 2018 году в РСЦ пролечено более 9 000 пациентов, при этом средний койко-день составил 11,3. Летальность по РСЦ составляет 4,6%.

Количество больных с ОНМК, пролеченных в 2018 году, составило 2 763 человека, из них с ишемическим инсультом – 2 340, с транзиторной ишемической атакой – 227 и с геморрагическим инсультом – 196 пациентов. Всего тромболитическая терапия проведена у 52 больных с ишемическим инсультом, поступивших в терапевтическое окно и не имеющих противопоказаний.

В лечении больных с ишемическими инсультами активно используются современные методы хирургического лечения. Количество реконструктивных операций на прецеребральных артериях и стенозирующих процессах в острый период инсульта увеличилось за последние 3 года со 108 до 264, что позволяет в ряде случаев уменьшить неврологический дефицит и является методом вторичной профилактики заболевания у данной категории больных. Выполнен большой объем хирургических вмешательств у больных с ОНМК по геморрагическому типу (таблица 27).

**Таблица 27.** Хирургические вмешательства у больных с ОНМК за 2016-2018 гг.

№ п/п	Вид вмешательства	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах	138	128	132
2	Микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга	37	36	58
3	Микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга	1	3	5
4	Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, всего	147	162	264
5	Церебральная ангиография	216	192	218
6	Церебральная ангиография с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями с помощью клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов при аневризмах артерий головного мозга, включая артериовенозные мальформации сосудов головного мозга	30	27	39
7	Тромбэкстракции	17	20	20

Всего в 2018 году пролечено 1 244 больных с ОКС, из них с подъемом сегмента ST – 270, без подъема сегмента ST – 954. Всего в РСЦ умерли от ОКС 21 человек (досаточно – 13), летальность составила 1,7%.

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения работает круглосуточно 7 дней в неделю. Всего в 2018 году выполнено 1 907 эндоваскулярных процедур, из них 937 операций, в том числе: ангиопластик коронарных артерий – 790; тромбэкстракций - 20; транскатетерных протезирований клапанов сердца- 4, стент-графтов – 18, баллонная ангиопластика со стентированием периферических артерий – 34; имплантация кава-фильтров – 21.

Отделением кардиохирургии в 2018 году выполнены 91 операций АКШ больным с ОКС и 96 операций по имплантации кардиостимуляторов. Таким образом, среди 1 528 пациентов, поступивших в клинику с ОКС, диагноз был снят у 153 больных, у остальных проведено 796 реваскуляризации миокарда, что составляет 62,5%. С острым аортальным синдромом пролечено 14 пациентов, летальность составила 42,8%.

#### **1.5.8. Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» (далее -Институт)**

Институт является крупным многопрофильным лечебным, научным и образовательным учреждением, головным медицинским учреждением Санкт-Петербурга, обеспечивающим оказание скорой медицинской помощи в полном объеме неотложных состояний при чрезвычайных ситуациях и техногенных катастрофах.

Мощность коечного фонда – 801 койка, кроме того, в учреждении развернуто 113 реанимационных коек.

На протяжении последних трех лет наблюдается постоянный рост числа больных, доставляемых в Институт. В 2016 году превышена отметка в 70 тыс. пациентов. В 2017 году количество больных, доставленных в Институт, составило 74 617 человек, тогда как в 2018 году превысило 75 тыс. пациентов (таблица 28).

**Таблица 28.** Основные показатели работы Института

№ п/п	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Общее число больных, доставленных в Институт	70 418	74 617	75 799
2	Среднегодовое число коек	883	877	877
3	Летальность	5,2	4,8	4,1
4	Общее количество пациентов с ОНМК, выбывших из стационара	1 542	1 921	1562
5	Число пациентов, которым оказана ВМП (за счет федерального бюджета)	482	454	485

6	Число пациентов, которым оказана ВМП (за счет ОМС)	1 145	1 399	1 555
---	--	-------	-------	-------

В 2018 году сотрудниками Института осуществлен этапный анализ основных целевых показателей деятельности неврологических отделений для больных с ОНМК, а также отделений и РСЦ для пациентов с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге, по результатам которого проведены тематические совещания, мастер-классы, секционные заседания и симпозиумы в рамках научно-практических конференций, специализированных «Школ невролога» и инструктивно-методических занятий с врачами стационаров и служб скорой и неотложной помощи.

В период с июня по сентябрь 2018 ГОДА был осуществлен «сплошной» аудит в 14 медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению, в которых развернуты РСЦ и ПСО для лечения больных с ОНМК, позволивший выявить ряд системных ошибок, недостатки внегоспитальной и госпитальной логистики, оценить качество дифференциальной диагностики и оценки реабилитационного потенциала, выявить дефекты специальной подготовки врачебного персонала, оценить соответствие материально-технического оснащения, в том числе износ «тяжелого» оборудования центров. По результатам аудита выполнен ряд мероприятий:

скорректированы планы по развитию центров (РСЦ/ПСО) города и разработаны рекомендации к «дорожной карте» по дооснащению и переоснащению томографическим оборудованием, ангиографами и аппаратами для ультразвуковой диагностики;

проведен анализ «профильности» госпитализации пациентов с ОНМК (выявлено снижение абсолютных значений и доли пациентов (на 1,5%), госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа, вследствие поздней обращаемости пациентов, уточнена связь показателей госпитальной летальности с «непрофильным» размещением пациентов, выявлены причины нарушения маршрутизации и предложены пути решения);

проведен анализ динамики внедрения технологии эндоваскулярной хирургической помощи (тромбэкстракции и тромбаспирации) при ишемическом инсульте в РСЦ города с оценкой безопасности и эффективности, в результате которого была установлена частота эффективной реперфузии (mTICI 2b-3), составившая 71,5%, с хорошим функциональным исходом (mRs 0-2) у 35,7% пациентов, с частотой симптомных внутричерепных кровоизлияний менее 11% и уровнем госпитальной летальности до 29,2%;

по результатам мониторинга работы РСЦ было установлено возрастание в 2018 году уровня госпитальной летальности в РСЦ/ПСО города на 1,3%, преимущественно за счет пациентов с ишемическим, в том числе повторным, инсультом с возрастанием госпитальной летальности в этой категории пациентов до 7%;

проведен выборочный анализ правильности назначения мероприятий вторичной профилактики пациентам с высоким и средним уровнем самообслуживания после перенесенного инсульта (n=1 579; 12% от числа выписанных из РСЦ/ ПСО города с таким уровнем функционального восстановления), по результатам которого потребовалась

коррекция программ лечения у 51% пациентов с неуточненным подтипом ишемического инсульта, у 34% пациентов была изменена антитромботическая терапия, в 8% случаев потребовалось хирургическое/эндоваскулярное лечение пациентов;

проведены инструктивно-методические занятия с врачебным персоналом и руководителями РСЦ по дифференциальной диагностике подтипов ОНМК и формированию программ профилактики повторного инсульта во всех РСЦ/ПСО;

внесены актуальные дополнения в маршрутизацию по госпитализации пациентов с инсультом, выявленным или развившимся в стационаре, не имеющем в своем составе РСЦ или ПСО для больных с ОНМК в ближайший стационар, имеющий профильные койки в составе РСЦ/ПСО с использованием ресурсов ГССМП, а также для пациентов с ОНМК и пациентов, имеющих избыточную массу тела, ограничивающую применение стандартной техники СКТ;

для обеспечения широкой информационной кампании для жителей Санкт-Петербурга по более раннему выявлению признаков инсульта был разработан и представлен к демонстрации на региональном ТВ-канале Санкт-Петербурга видеоролик «О первых признаках инсульта» с ежедневным многократным показом в прайм-тайм в течение года;

в целях снижения смертности от ЦВБ был проведен анализ госпитальной летальности при ОНМК, позволивший выявить значительный вклад повторных инсультов в долю смертности от ЦВБ, в связи с чем были разработаны:

предложения по льготному обеспечению пациентов, перенесших инсульт, препаратами для вторичной профилактики в течение одного года в соответствии с подтипом ишемического инсульта (три модели) и детальным расчетом вида и количества медикаментов на одного пациента и популяцию пациентов с ОНМК в Санкт-Петербурге;

методические рекомендации для врачей «Ишемический инсульт: клинические рекомендации по первичной и вторичной профилактике. Протокол мероприятий по снижению риска геморрагических осложнений при использовании оральных антикоагулянтов», которые были изданы и распространены во всех медицинских организациях города, оказывающих помощь при ОНМК и осуществляющих профилактику ЦВБ;

совместно с СПб ГБУЗ «МИАЦ» разработано и предложено техническое задание по созданию «телерадиомедицинской» сети с целью полноценного обмена данными лучевой и лабораторной диагностики между РСЦ и ПСО в сети сосудистых центров города для обеспечения большей доступности хирургических, в том числе эндоваскулярных и нейрохирургических методов лечения для больных с инсультом в острой фазе заболевания.

В целях повышения эффективности помощи больным с ОНМК и в соответствии с приоритетными направлениями развития отечественной науки был разработан и внедрен постоянно действующий курс интерактивного симуляционного обучения: «Догоспитальная и госпитальная логистика оказания помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения» для врачей-специалистов (неврологов, анестезиологов-реаниматологов, нейрохирургов, специалистов отделений рентгенхирургических методов диагностики

и лечения, нейрорадиологов, врачей СМП), фельдшеров СМП, медицинских сестер стационаров, ординаторов. Курс обучения был представлен на конференциях (в том числе с международным участием) в Санкт-Петербурге, в различных регионах страны (г. Омск, Москва) и на международных площадках по приглашению Министерств здравоохранения (Астана - Казахстан, Баку - Азербайджан) в рамках проводимых «Школ по лечению инсульта».

По поручению Минздрава России сотрудниками отдела острой цереброваскулярной патологии и неотложной неврологии Института в составе мультидисциплинарной группы мониторинга была оказана организационно-методическая помощь по анализу причин смертности (в том числе от БСК) на территории Вологодской, Псковской, Ленинградской областей и в Республике Карелия. По результатам комплексной оценки работы служб, оказывающих помощь больным с ОКС и ОНМК в регионах, были представлены результаты и предложены детальные расчеты по реорганизации сетей РСЦ/ПСО, внегоспитальной и госпитальной логистике, а также по формированию групп для динамического диспансерного наблюдения.

#### Показатели работы РСЦ

1. Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), составила 1%.
2. Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, к общему числу выбывших пациентов, перенесших ОКС, составила 66,5%. Совокупный процент проведения реваскуляризации составил 67,6%.
3. Доля умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультами в городских стационарах от общего количества выбывших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультами составила 24,6%, что обусловлено следующими факторами:

среди пациентов с установленным ОНМК, госпитализированных в Институт в течение 2018 года, существенно преобладали пациенты старшей возрастной группы, а именно доля лиц старше 60 лет составила 76%;

другим важным фактором, повлиявшим на увеличение доли летальных исходов при ОНМК, явилось то, что в связи с внедрением новых принципов маршрутизации в целях обеспечения максимальной доступности хирургического лечения больным с ОНМК существенно возросла доля лиц, госпитализированных в более тяжелом состоянии, и достигла 22% против 14,2% в 2017 году;

значимый вклад в повышение показателя госпитальной летальности среди пациентов с ОНМК в 2018 году внесла большая доля пациентов, госпитализированных с геморрагическим инсультом, который относится к более тяжелой форме инсульта, сопровождающейся большей летальностью. Так, в структуре пролеченных пациентов доля геморрагических инсультов достигла 16%, в то же время в центрах города доля этих пациентов составляет 10-11,5% по средним данным, начиная с 2014 года.

Таким образом, повышенные значения госпитальной летальности среди пациентов с ОНМК в 2018 году были обусловлены объективными причинами: на лечении находились

пациенты более пожилого возраста, с более тяжелыми формами инсульта, поступившие в более тяжелом состоянии по сравнению с таким же периодом 2017 года и в сравнении со средними значениями этих параметров в центрах города в текущем году.

4. Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, составила 41,3%.

5. Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, составила 8,1%.

6. Доля пациентов с ОКС умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации, составила 36,9%.

На достижение данного показателя влияют несколько факторов:

среди пациентов, госпитализированных с ОКС, доля лиц старше 75 лет составила 21%, что достоверно выше, чем в других стационарах, при этом возраст пациентов, умерших в первые сутки, в среднем составил 76 лет;

из числа больных с ОКС была значительная доля пациентов (40%) с ОИМ с подъемом сегмента ST, т.е. группа пациентов с высоким риском раннего летального исхода или фатальных осложнений, составляющих наиболее тяжелую категорию пациентов;

дополнительный вклад в частоту летального исхода внесли повторные инфаркты миокарда, доля которых достигла 25%;

из общего числа принятых пациентов с ОКС более 1/3 больных (32%) при поступлении имели тяжелую хроническую сердечную недостаточность, сопровождавшуюся высоким риском развития отека легких и кардиогенного шока.

В сравнении с данными 2017 года отмечена положительная динамика этого показателя, который ранее достигал 52-57%.

#### **1.5.9. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Покровская больница» (далее – СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»)**

В больнице имеются следующие отделения: приемное, четыре кардиологических, два неврологических, хирургическое, торакальное для лечения больных с гнойными заболеваниями легких, кардиохирургическое, ЛОР-отделение, травматологическое отделение, урологическое отделение, отделение сестринского ухода и городской антиаритмический центр. Коечный фонд составляет 646 коек. Кроме того, в состав стационара входят 34 койки анестезиологии и реанимации (два отделения анестезиологии-реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии с палатой интенсивной терапии).

РСЦ (на функциональной основе) включает (таблица 29):

**Таблица 29.** Структура РСЦ

Отделение неотложной кардиологии (на базе 1-го кардиологического отделения для больных инфарктом миокарда)	Кардиология	Реанимационные	69
--	-------------	----------------	----

11-е неврологическое отделение для больных с нарушением мозгового кровообращения, в том числе: палаты ранней реабилитации для больных с ОНМК; блок интенсивной терапии для больных с ОНМК	Неврология	Реанимационные	61
			49
			12

Основные показатели работы круглосуточного стационара представлены в таблице 30. Показатели, отражающие структуру госпитализации, представлены в таблице 31.

**Таблица 30.** Основные показатели работы за 2016 - 2018 гг.

№ п/п	Показатель работы	2018 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5
1	Коечный фонд с учетом коек отделений анестезиологии и реанимации	680	680	680
2	Пользованные больные	26 715	26 036	28 439
3	Летальность	3,2	3,35	3,27
4	Обратилось всего пациентов	36 764	35 052	37 076

**Таблица 31.** Структура госпитализации за 2016-2018 гг.

№ п/п	Госпитализация	2018 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5
1	Плановая	6 511( 17,7%)	6 118 ( 17,4%)	6 831 ( 18,4%)
2	Экстренная	30 283 ( 82,3%)	19 973 ( 56,9 %)	21 634 (58,4%)
3	Негоспитализированные из числа поступивших	10 078 (27.4%)	8 964 ( 25,5%)	8 611 (23,2%)

Показатели работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения представлены в таблице 32.

**Таблица 32.** Работа отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

№ п/п	Вид исследования или лечения	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Коронароангиография	1 972	1 934	1 946
2	Шунтография	123	93	
3	Баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий	689	718	1 478
4	Ангиография сонных и церебральных артерий	57	127	181



5	Стентирование брахиоцефальных артерий	7	29	51
6	Внутриаортальная баллонная контрпульсация	18	18	6

Персоналом отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в течение 2018 года внедрены новые диагностические и лечебные эндоваскулярные процедуры, в частности:

1. Выполнено два эндоваскулярных протезирования брюшного отдела аорты и бифуркации общей подвздошной артерии. Всего в России выполнено 4 таких оперативных вмешательства, два из которых в данном учреждении.

2. Комбинированная реваскуляризация у больных с ОНМК в острейшем периоде: тромбэмболизмом с последующим стентированием внутренней сонной артерии.

В состав неврологической службы входят 10-е и 11-е неврологические отделения (по 61 койке), отделение анестезиологии и реанимации (АиР №2) для больных с ОНМК (6 коек), отделение восстановительного лечения (ОВЛ). Итоги работы неврологического отделения № 11 представлены в таблице 33.

Среди больных с ОНМК преобладают больные с ишемическим инсультом, что связано с госпитализацией более тяжелых по состоянию больных с геморрагическим инсультом в отделение нейрореанимации или блок интенсивной терапии и реанимации 11-го неврологического отделения.

**Таблица 33.** Работа неврологического отделения № 11

№ п/п	Неврологические формы	2018 год					
		Всего		Выписано		Умерло	
		Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ишемический инсульт	740	40,7	647	40	93	46,7
2	Геморрагический инсульт	90	4,9	62	3,8	28	14,0
3	Транзиторная ишемическая атака	252	13,9	252	15,6	0	0
4	Прочие сосудистые заболевания	368	21,2	330	20,4	38	19,1
5	Всего сосудистых заболеваний	1 450	80	1 291	79,7	159	79,9

За 2018 год в отделении пролечено 1 450 больных сосудистой группы, что составляет 80% от общего числа больных, пролеченных в отделении. Наиболее тяжелая группа

пациентов сосудистого профиля проходит лечение в отделении нейрореанимации и блоке интенсивной терапии 11-го отделения.

За 2018 год проведено 19 случаев тромболитической терапии больным с ишемическими инсультами, госпитализированным в терапевтическое окно. Это меньше, чем за 2017 год, что объясняется увеличившейся активностью рентгенангиохирургов по проведению центральной ангиографии.

В 2018 году закуплено оборудование для проведения тромбэкстракций больным с острым инсультом и проведено 6 процедур.

**Таблица 34.** Летальность при различных типах инсультов

№ п/п	Нозология	Статус	2018 г.		2017 г.		2016 г.		2015 г.	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Ишемический инсульт с транзиторной ишемической атакой	Выписано	992	93,8	843	86,8	727	84	816	86,7
		Умерло	93	6,2	128	13,2	139	16	125	13,3
		Всего	1 085	100	971	100	866	100	941	100
2	Геморрагический инсульт	Выписано	62	68,9	74	69,8	35	46	55	80,9
		Умерло	28	31,1	32	30,1	41	54	13	19,1
		Всего	90	100	106	100	76	100	68	100

Показатель летальности в отделении за истекший год составляет 11,2%, что соответствует показателям предыдущих лет и практически не отличается от средних городских показателей.

Отделение анестезиологии и реанимации № 2 предназначено для оказания специализированной помощи больным с сосудистой патологией головного мозга и черепно-мозговой травмой в остром периоде. Отделение рассчитано на 6 коек. В 2018 году лечение получило 390 пациентов. Средний койко-день пребывания в ОАиР № 2 составил 5,6. Смертность в 1-е сутки уменьшилась, но остается высокой, что обусловлено тяжестью поражения структур головного мозга. Общая летальность за 2018 год составила 22,0% (уменьшилась на 1,6% по сравнению с 2017 годом).

Учитывая тяжесть состояния, 186 больным проводилось искусственная вентиляция легких. Шести пациентам в условиях ОАиР №2 проведена тромболитическая терапия.

СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» представлена 4-мя кардиологическими отделениями терапевтического профиля, 1-м кардиохирургическим отделением, в котором выполняется весь спектр кардиохирургических вмешательств: от лечения нарушений ритма сердца и проводимости, вмешательств на брахиоцефальных артериях до больших кардиохирургических операций на клапанах и сосудах сердца, палатой интенсивной терапии для больных с нарушениями ритма сердца и проводимости, отделением реанимации и

интенсивной терапии для больных острым инфарктом миокарда и городским антиаритмическим центром. В составе 4-го кардиологического отделения функционируют 5 эндокринных и 1 пульмонологическая койки. С 2011 года 1-е кардиологическое отделение (отделение неотложной кардиологии) и ОРиТ для больных ОИМ входят на функциональной основе в состав РСЦ.

Показатели работы кардиологической службы РСЦ за три года представлены в таблицах 35, 36.

**Таблица 35.** Показатели работы кардиологической службы РСЦ

№ п/п	Виды выполненных работ	Количество		
		2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Количество пролеченных больных ОКС	1 209	1 387	1 235
2	Количество пролеченных больных ОИМ с подъемом ST	220	211	140
3	Количество пролеченных больных ОИМ без подъема ST	252	302	247
4	Количество пролеченных больных с нестабильной стенокардией	735	874	848
5	Общая летальность при ОКС (ОИМ и нестабильная стенокардия), %	4,05	3,7	3,1
6	Досуточная летальность	31%	25%	14%
7	Количество ( % от общего количества пролеченных больных ОИМ со стойким подъемом сегмента ST) больных ОИМ со стойким подъемом сегмента ST, поступивших в пределах терапевтического окна (первые 12 часов от начала заболевания)	320/67,8%	155/ 73,5%	190 (24,3)
8	Количество процедур системного тромболизиса, выполненного больным ОИМ с подъемом ST	1	0	0
9	в том числе эффективный тромболизис	1 (100%)	-	-
10	Коронарография при ОКС	1101	1234	1135
11	Ангиопластика и стентирование при ОКС (% от количества пролеченных ОКС)	591 (48,8%)	648 (46,7%)	602 (50,4%)
	Ангиопластика без стентирования при ОКС	12	29	20
12	Коронарное шунтирование при ОКС	-	119 (8,6%)	40 (1,6%)

**Таблица 36.** Индикаторные показатели при ОКС

№ п/п	Виды выполненных работ	Количество		
		2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5

1	Досуточная летальность, %	31	25	14
2	Количество процедур системного тромболизиса, выполненного больным ОИМ с подъемом ST, %	1	0	0
3	Реваскуляризация, %	48,8%	57,4%	48,7%

Количество больных ОИМ, поступивших в первые 12 часов от момента развития болевого синдрома в 2018 году, в сравнении с 2017 годом уменьшилось. Данный показатель не зависит от работы персонала больницы и связан прежде всего с общей информированностью населения о проблеме ОКС. Количество пролеченных больных ОКС уменьшилось, что обусловлено перераспределением потоков больных, разработанной Комитетом по здравоохранению маршрутизацией. Продолжает увеличиваться количество коронарографий, выполненных при ОКС, при этом следует учесть, что единственный ангиограф не работал.

Улучшились мониторируемые Комитетом по здравоохранению и Министерством здравоохранения индикаторные показатели. Существенно снизилась досуточная летальность (с 25% до 14%). Процент выполненных ангиопластик и стентирований коронарных артерий увеличился с 46,7 % в 2017 году до 48,7% в 2018 году. Процедуры системной тромболитической терапии при ОКС не выполнялись, так как всем больным, поступающим с ОКС со стойким подъемом ST, при отсутствии противопоказаний выполнялось ЧКВ. Суммарный показатель реваскуляризованных больных ОКС снизился за счет меньшего количества экстренных коронарных шунтирований.

Внедрение новых методик проведения коронарографии и ангиопластики со стентированием, таких, как трансрадиальный доступ, внутрисосудистый ультразвук, использование современного антикоагулянта во время процедуры коронарографии бивалирудина, увеличение общего количества реваскуляризаций при ОКС позволило снизить общую летальность при ОКС с 3,7% в 2017 году до 3,1% в 2019 году.

С 2013 года ведется оценка отдаленных результатов инвазивного лечения ИБС. В отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения функционирует диагностический кабинет, в котором наблюдаются больные после ангиопластик и стентирований коронарных артерий. Стресс-тест выполняется в амбулаторных условиях через 3 месяца после проведенных вмешательств. Данный вид медицинской помощи вносит неоценимый вклад в профилактику осложнений у данной категории пациентов. Кроме того, кабинет проводит скрининговое обследование населения Санкт-Петербурга через АКО на предмет раннего выявления ИБС. Первичные амбулаторные пациенты с положительным стресс-тестом госпитализируются для проведения плановой коронарографии с целью определения дальнейшей тактики лечения.

С ноября 2015 года выполняются операции коронарного шунтирования, протезирования митрального и аортального клапанов, операции при диссекции аневризм аорты.

## 2. Таблица 37. Работа кардиохирургического отделения

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5
1	Общее количество операций при нарушениях ритма сердца и проводимости	781	808	808
2	Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	0	0	18
3	Всего имплантаций ЭКС	570	645	588
4	Коротидная эндартерэктомия	21	21	11
5	Флебэктомия	0	1	12
6	Коронарное шунтирование	145	190	114
7	Операции при аневризме аорты	6		20

3.

### 3.5.1. Объёмы выполнения ВМП по экстренным показаниям и возможности оптимизации сети учреждений

Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС в 2018 году, по данным ф.14 таб. 4000 ГСН, составила 79,1%.

В 21 медицинской организации Санкт-Петербурга в 2018 году выполнено 16 606 ангиопластик коронарных артерий, из них 15 551 вмешательство проведено с использованием стентов (93,6 %), (таблица 38).

В 2018 году выполнено 213 эндоваскулярных тромбэкстракций при инфаркте головного мозга в 7 медицинских организациях (таблица 39).

**Таблица 38.** Количество ангиопластик, выполненных в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2018 году

№ п/п	Учреждения здравоохранения	Число операций по поводу ИБС - ангиопластика коронарных артерий	из них со стентированием
1	2	3	4
1	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	673	652
2	СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»	1 059	1 029
3	СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	824	791
4	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	972	903
5	СПб ГБУЗ «Александровская больница»	1 138	1 066
6	СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	1 501	1 425
7	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	129	129
8	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	1 935	1 812
9	ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	1 009	947
10	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	706	706
11	11 федеральных и ведомственных учреждений, а также учреждений частной сети здравоохранения	6 660	6 091

Итого :	16 606	15 551
---------	--------	--------

**Таблица 39.** Количество эндоваскулярных тромбэкстракций при инфаркте мозга, выполненных в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2019 году

№ п/п	Учреждения здравоохранения	Число операций, проведенных в стационаре
1	2	3
1	СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	39
2	СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	56
3	СПб ГБУЗ «Александровская больница»	56
4	СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	43
5	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	2
6	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	16
7	Учреждения федерального подчинения	1
Итого		213

В 2020 году планируется открытие ангиографической лаборатории и отделений для лечения пациентов с ОКС в новом корпусе СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (город Колпино) с учётом относительно высокой заболеваемости ОКС в прилегающих районах и относительного дефицита ресурсов для лечения данной категории пациентов в южных районах города. Имеющийся дисбаланс между северными и южными районами города в отношении стационаров и коек для лечения пациентов с ОКС в настоящее время может компенсироваться существенным сокращением времени транспортировки пациента между южной и северной частями города с введением в эксплуатацию Западного скоростного диаметра (проезд автомобилей скорой помощи не тарифицируется).

#### **1.6. Нормативные правовые акты Санкт-Петербурга и правовые акты исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК**

Закон Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;

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

Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2018 № 779-168 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

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

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

распоряжение Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»;

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

распоряжение Комитета по здравоохранению от 03.10.2018 № 510-р «Об утверждении Плана дополнительных мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 29.12.2018 № 697-р «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в Санкт-Петербурге в 2019 году»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 01.04.2019 № 153-р «О реализации в 2019 году Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

### **1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика, лечение и реабилитация)**

С февраля 2016 года на базе государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт - Петербурга» (далее – ТФ ОМС) функционирует Регистр кардиохирургических пациентов в сфере обязательного медицинского страхования Санкт Петербурга (далее - Кардиорегистр), в который вносятся данные о всех больных с ОКС, госпитализированных в РСЦ и ПСО.

В настоящее время в Кардиорегистре содержатся данные более чем о 50 000 профильных больных, оперативно вносятся данные более чем 70% всех больных с ОКС, госпитализированных в стационары города. Ежемесячно осуществляется анализ данных и их обсуждение на заседаниях Рабочей группы Комитета по здравоохранению по реализации мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Результаты анализа направляются главным врачам стационаров, на базе которых функционируют РСЦ и ПСО. Аудит данных в Кардиорегистре осуществляется экспертами страховых медицинских компаний. Сведения Кардиорегистра используются при проведении ТФ ОМС оперативного контроля качества оказанной медицинской помощи.

В целях оценки эффективности действующей системы маршрутизации пациентов с ОКС был проведен анализ профильности госпитализации по данным мониторинга Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) за период январь-август за 2016-2018 годы.

Проведенный анализ демонстрирует существенное сокращение числа пациентов с ОКС, по различным причинам госпитализированных в стационары без возможности проведения чрезкожных вмешательств (далее – ЧКВ) по экстренным показаниям, увеличение доли профильной госпитализации до 94,6% и увеличение доли переводов пациентов, госпитализированных в учреждения уровня ПСО и РСЦ, до 70,3%. Следует отметить, что

указанные тенденции роста профильности оказания экстренной помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге привели к снижению числа летальных исходов у пациентов с ОКС без возможности проведения ЧКВ с 319 в 2016 году и 182 в 2017 году до 119 в 2018 году. При этом госпитальная летальность при ОКС в учреждениях без возможности ЧКВ снизилась с 16,5% в 2016 году до 11,4% в 2018 году за счет повышения качества оказания медицинской помощи и своевременных переводов пациентов.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) оказывается с 2006 года учреждениями здравоохранения федерального подчинения, с 2008 года к оказанию ВМП подключились учреждения здравоохранения городского подчинения.

ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), оказывается в 42 медицинских организациях Санкт-Петербурга и 65 иногородних федеральных медицинских организациях. ВМП, включенная в базовую программу ОМС, оказывается в 53 медицинских организациях Санкт-Петербурга.

Профиль «сердечно-сосудистая хирургия» является одним из приоритетных направлений оказания ВМП, оказывающей влияние на снижение смертности населения Санкт-Петербурга.

В 2018 году ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, оказана 3 247 пациентам (в 2017 году - 3 170 пациентам). Кроме того, в федеральных и ведомственных медицинских организациях, в том числе на территории других субъектов, в 2018 году оказана ВМП 5 313 жителям Санкт-Петербурга (в 2017 году – 5 776 жителей).

В 2018 году ВМП за счет средств ОМС в медицинских организациях различной ведомственной принадлежности была оказана 13 098 пациентам, из них 11 672 – гражданам, застрахованным в ОМС в Санкт-Петербурге (в 2017 году 11 917 и 10 868 соответственно).

Кроме того, в Санкт-Петербурге за счет средств межбюджетного трансферта бюджета Санкт-Петербурга осуществляется финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания ВМП, не установленных базовой программой ОМС, в том числе по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2018 году выполнено 651 квота (в 2017 году - 603 квоты).

Таким образом, в 2018 году за счет всех источников финансирования ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» помощь оказана 20 883 жителям Санкт-Петербурга, что на 2,3% больше, чем в 2017 году (20 417 человек).

В системе оказания медицинской помощи больным с ССЗ ведущую роль играют профилактика и ранняя диагностика неинфекционных заболеваний. В Санкт-Петербурге создана трехуровневая система профилактики неинфекционных заболеваний: популяционный, групповой и индивидуальный уровни.

В рамках реализации мероприятий было организовано более 300 школ пациентов в медицинских учреждениях здравоохранения, более 90 отделений и кабинетов медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослого населения, 49 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения, 46 школ материнства в женских консультациях, 30 центров здоровья для взрослого и детского населения.

В целях укрепления здоровья петербуржцев ежегодно расширяется охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами. В 2018 году более 1,3 млн. граждан прошли диспансеризацию, на 2019 год запланировано проведение диспансеризации более чем 1,5 млн. человек.



С 2019 года в соответствии со статьей 77-1 главы 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» предоставляется мера социальной поддержки в части обеспечения за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в первые 12 месяцев лекарственными препаратами категорий граждан, имеющих место жительства в Санкт-Петербурге, перенесших инфаркт миокарда, операции на открытом сердце, реваскуляризацию по поводу ИБС.

Предоставление меры социальной поддержки гражданам по обеспечению лекарственными препаратами, отпускаемыми населению бесплатно за счет средств бюджета Санкт-Петербурга по рецептам, выписанным врачами при амбулаторном лечении, позволит в том числе достигнуть снижения смертности от БСК, уменьшения повторных госпитализаций, снижения инвалидизации и увеличит приверженность пациентов к поддерживающей терапии. Бюджетом Санкт-Петербурга на эти цели выделено в 2019 году 200,0 млн. руб.

Медицинская реабилитация организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

Коечный фонд учреждений здравоохранения, предоставляющих медицинскую реабилитацию пациентам на амбулаторном и стационарном этапе, формируется в соответствии со структурой общей заболеваемости населения Санкт-Петербурга.

Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 12 учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению и администрациям районов Санкт-Петербурга, развернуто 166 реабилитационных кардиологических коек и 659 коек для реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (далее – ЦНС) и органов чувств. За 2018 год в стационарах получили медицинскую реабилитацию 2 597 человек, перенесших ОКС, и 3 532 человека, перенесших ОНМК.

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ОКС, оказывается в 18 медицинских организациях, для пациентов, перенесших ОНМК, - в 36 медицинских организациях. За 2018 год получили медицинскую реабилитацию 4 866 человек после перенесенного ОКС и 1 478 человека после перенесенного ОНМК.

Совершенствование медицинской реабилитации в Санкт-Петербурге осуществляется в рамках подпрограммы «Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения» государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

Большое внимание в Санкт-Петербурге уделяется контролю качества помощи пациентам с ОКС. В период формирования региональной сети для лечения ОКС повторно проводилась независимая экспертиза качества помощи во всех участвующих в оказании данного вида помощи стационарах, результаты были представлены на медицинских конференциях и опубликованы. На основании наиболее частых из выявленных ошибок (по данным статистического анализа) сформирован чек-лист индикаторов качества помощи для использования в работе экспертами страховых компаний.

### **1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ**

Мониторинг распространенности поведенческих факторов риска, приводящих к возникновению хронических неинфекционных заболеваний у населения Санкт-Петербурга, показывает, что с 2014 по 2018 годы отмечается снижение распространенности курения до 26,1% (30,4% в 2014 году), увеличение распространенности употребления алкоголя до 64,9% (с 57,8% в 2014 году).

Нерациональное питание отмечается у 35,2% населения Санкт-Петербурга, при этом употребляют овощи 64,8%, фрукты – 52,7%, рыбу – 17,6%, продукты с высоким содержанием соли - 37,4%. Низкая физическая активность выявлена почти у половины населения Санкт-Петербурга (46,5 %).

Мониторинг 8 факторов риска по данным диспансеризации взрослого населения за период с 2014 по 2018 годы показывает, что гипергликемия снизилась на 1,3% (с 5,1% до 3,8%), повышенный уровень артериального давления как фактор риска снизился на 10,4% (с 19,7% до 9,3%), увеличилась избыточная масса тела на 1,2% (с 17,3% до 18,5%), риск пагубного потребления алкоголя снизился на 1,2% (с 1,6% до 0,4%), риск потребления наркотических средств снизился на 0,3% (с 0,4% до 0,1%), ожирение увеличилось на 0,5% (с 94,8% до 5,3% соответственно).

В реализации мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития ССЗ, принимают участие отделения (кабинеты) медицинской профилактики и центры здоровья медицинских организаций. В Санкт-Петербурге функционируют 22 Центра здоровья для взрослого населения и 85 отделений (кабинетов) медицинской профилактики, а также 9 Центров здоровья для детей. Укомплектованность штата отделений (кабинетов) медицинской профилактики составила: врачами 64,4%, медсестрами – 74,9%. Укомплектованность штата Центров здоровья составила: врачами 68,6%, медсестрами – 67,5%.

В период с 2016 по 2018 годы число отделений (кабинетов) медицинской профилактики увеличилось с 82 до 85, число обратившихся в отделения (кабинеты) медицинской профилактики возросло на 14,8% (с 441 277 до 506 289 человек), в Центры здоровья - на 12,8% (с 65 856 до 74 239 чел.). Выявлено наличие факторов риска у 13 849 человек, сердечно - сосудистых заболеваний у 3 477 человек, курящих – 1 895. Всем обратившимся проведено углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития ССЗ.

В медицинских организациях города организовано 272 школы для взрослых пациентов, имеющих факторы риска развития или страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, из них 71 школа для пациентов с ССЗ. В среднем ежегодно в школах для пациентов с ССЗ обучается 10 200 человек.

Для информирования населения о факторах риска ССЗ в медицинских организациях для взрослого населения ежегодно проводятся массовые мероприятия, в том числе посвященные Всемирному дню здорового сердца, Всемирному дню без табачного дыма, Всемирному дню здорового питания, дню физкультурника. В 2018 было проведено 113 мероприятий (на 9% больше, чем в 2016 году). Кроме того, ежегодно в среднем проводится 26 800 бесед и лекций для целевых групп взрослого населения.

Медицинскими организациями для взрослого населения организованы сообщения в средства массовой информации районного уровня: за период с 2016 по 2018 гг. ежегодно по 96 радиопередач, 100-110 публикаций, при этом увеличивается число публикаций на сайтах (в 2018 году – 338 публикаций), но наблюдается тенденция уменьшения числа выступлений на местных каналах телевидения (20 - в 2016 году, 9 – в 2018 году). На уровне

города с участием ГЦМП организовано 108 сообщений в СМИ, в том числе на телевидении – 15, радио – 11, статьи в газетах и журналах – 7. В газете «Домашний доктор» по профилактике ССЗ, оказанию неотложной помощи при сердечном приступе, ОНМК опубликовано 14 заметок и статей.

С 2018 года созданы 4 группы в социальной сети «ВКонтакте» в поликлиниках для взрослого населения. В Городском центре медицинской профилактики с 2015 года создана социальная группа «Как быть здоровым» «ВКонтакте» и «Фэйсбук».

Растет посещаемость сайта центра gcmr.ru. С 2017 по 2018 гг. на 13, 6% увеличилось число визитов на сайт (48 511 и 55 127 соответственно), на 15,5% увеличилось число посещений (36 090 и 41 673 соответственно).

С 2002 года в ГЦМП создан и работает городской лекторий для населения «Университет здоровья», с 2017 года открыт лекторий для молодежи, с 2018 года – лекторий для молодоженов. Число посетителей всех лекториев составляет 1 500 чел.

Постоянные тематические экспозиции по вопросам профилактики ССЗ организованы в Музее гигиены и в медицинской библиотеке. Число посетителей Музея гигиены в среднем составляет 23 500 человек в год.

Увеличивается число изданий и тираж санитарно-просветительной литературы по программам профилактики ССЗ, которая распространяется для населения в медицинских организациях. За период 2016-2018 гг. число наименований возросло до 16, а тираж достиг 1 823 000 экземпляров.

В 2017-2018 гг. одах проведено 16 межведомственных круглых столов по формированию здорового образа жизни с участием представителей муниципальных объединений и общественных организаций.

## 1.9. Выводы

В Санкт-Петербурге ССЗ являются ведущей причиной в структуре смертности населения. При этом имеются существенные особенности, оказывающие влияние на возможности оказания как экстренной, так и плановой помощи при ССЗ, включая ВМП: с одной стороны, высокая плотность населения, наличие крупных многопрофильных учреждений, ведущих клиник федерального уровня, высокий научный и образовательный потенциал облегчают реализацию мер, направленных на снижение смертности от БСК; с другой стороны, имеются логистические проблемы, связанные с напряженным трафиком, потребность в оказании значительных объемов помощи за короткие промежутки времени.

Показатели смертности от всех причин в Санкт-Петербурге ниже среднероссийских (на 10,4% в 2018 году), также в Санкт-Петербурге один из самых низких в стране уровней смертности от прочих причин, что практически исключает влияние особенностей кодировки причин смерти на достижение целевых показателей по снижению смертности от БСК.

Основной объем экстренной помощи при БСК в Санкт-Петербурге (более 80% госпитализаций) оказывают 8 крупнейших городских стационаров, имеющих в структуре РСЦ, мощную диагностическую базу. Осуществляется оперативный многоуровневый контроль за объемами и качеством оказания медицинской помощи.

Основными проблемами, требующими решения, являются оснащение стационаров современным оборудованием, в том числе замена оборудования, выработавшего ресурс, и укомплектование медицинских организаций высококвалифицированными кадрами.

В Санкт-Петербурге успешно реализуются пилотные проекты по улучшению помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на всех этапах лечения, разрабатываются программы для других групп пациентов наиболее высокого риска. С 2019 года действует программа льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС и высокотехнологичные вмешательства на сердце, в первые 12 месяцев.

Таким образом, Санкт-Петербург располагает серьезным потенциалом для достижения целевых показателей настоящей Региональной программы – развитой инфраструктурой, логистикой, хорошо обоснованными планами развития, опытом успешной реализации программ в сфере здравоохранения. Вместе с тем для достижения поставленных целей необходимо предупреждение не менее 1 226 летальных исходов от БСК ежегодно или предотвращение 7 360 смертей на весь период реализации настоящей Региональной программы. Совершенствование существующих систем экстренной помощи может обеспечить не более 25% вклада в требуемый результат. Основной источник роль в достижение поставленных целей – в программах первичной профилактики, интегрированных программах лечения и длительного наблюдения пациентов групп высокого риска, диспансеризации, программах повышения доступности высокоэффективной медикаментозной терапии, повышении эффективности помощи на уровне первичного звена, что составляет содержание основной части мероприятий в рамках настоящей Региональной программы.

## 2. Цели и показатели реализации настоящей Региональной программы

Целью настоящей Региональной программы является снижение смертности от ССЗ. В рамках настоящей Региональной программы предусмотрены следующие показатели:

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение показателя по состоянию на 31.12.2017	Значение показателя по годам					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от ИМ, на 100 тыс. населения	48,3	44,8	43,1	41,5	39,8	38,2	37,0
2	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	96,4	89,4	86,1	82,8	79,5	76,3	73,8
3	Больничная летальность от ИМ, %	14,4	13,0	12,0	11,0	10,0	9,0	8,0
4	Больничная летальность от ОНМК, %	16,1	15,5	15,2	14,9	14,6	14,3	13,9

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение показателя по состоянию на 31.12.2017	Значение показателя по годам					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших ОКС, %	72,1	73,0	73,5	74,0	74,5	75,0	75,5
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	14 809	14 994	15 097	15 199	15 302	15 405	15 507
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	83,4	85,3	87,3	89,2	91,1	93,1	95,0

Реализация настоящей Региональной программы осуществляется в рамках государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

### 3. Задачи настоящей Региональной программы

Основными задачами настоящей Региональной программы являются:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в снижение заболеваемости и смертности от ССЗ;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы

риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию ОНМК и ИМ;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

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

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями;

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

#### 4. План мероприятий настоящей Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Ответственный исполнитель	Результат мероприятия
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ					
1.1	Организация разработки и внедрения в медицинских организациях протоколов ведения (лечения) пациентов на основе соответствующих профильных клинических рекомендаций и профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утверждение протоколов ведения (лечения) в учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ
1.2	Организация мониторинга выполнения в медицинских организациях клинических рекомендаций и протоколов ведения (лечения) пациентов	01.01.2022	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных, в том числе повторных, жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга
1.3	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Проведение семинаров в целях обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Организация внедрения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их

1	2	3	4	5	6
					наступления
2.2	Организация разработки и реализации мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационных медицинских технологий	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации
2.3	Организация разработки и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части, касающейся выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утверждение перечней показателей результативности работы медицинской организации в части, касающейся выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.4	Организация разработки и реализации мероприятий, направленных на исключение необоснованной и непрофильной госпитализации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров
2.5	Организация разработки и реализации мероприятий по контролю кодирования хронической сердечной-недостаточности в качестве основного заболевания	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Исключение дефектов кодирования хронической сердечной-недостаточности в качестве основного заболевания
<b>3. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ</b>					
3.1	Организация реализации мероприятий по контролю работы отделений профилактики, а также анализу результатов работы в целях повышения эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Мониторинг и анализ проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, расширения охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией. Повышение количества выявленных хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях, увеличение диспансерной группы и повышение приверженности пациентов



1	2	3	4	5	6
					к лечению и диспансерному наблюдению
3.2	Организация реализации мероприятий по актуализации информации о населении, прикрепленном к амбулаторно-поликлиническим учреждениям	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Актуализация структуры прикрепленного населения и выделение категорий (групп) граждан для планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий
3.3	Организация разработки и внедрения перечня показателей результативности работы медицинской организации в части, касающейся выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	01.07.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования медицинских работников
<b>4. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ</b>					
4.1	Организация реализации мероприятий, направленных на пропаганду принципов ЗОЖ, в том числе с использованием средств массовой информации, печатной продукции, арт-объектов, интерактивных мероприятий и др.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
4.2	Организация разработки и внедрения модели функционирования центров общественного здоровья на базе подведомственных медицинских организаций	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
4.3	Организация проведения конкурсных процедур для определения лучших проектов некоммерческих организаций по формированию приверженности к ЗОЖ с последующей их реализацией	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Реализация в районах Санкт-Петербурга лучших проектов некоммерческих организаций по формированию приверженности к ЗОЖ
4.4	Организация мероприятий по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ с использованием ресурсов центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов	Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики и школ для пациентов. Своевременное выявление

1	2	3	4	5	6
	профилактики			Санкт-Петербурга	факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах ОНМК и ОКС
4.5	Организация ежегодного издания методических материалов по профилактике хронических неинфекционных заболеваний для центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики и сотрудников медицинских организаций	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Ежегодное обеспечение центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики и сотрудников медицинских организаций актуальными методическими материалами по профилактике хронических неинфекционных заболеваний
4.6	Организация ежегодных мероприятий по размещению информационных материалов о возможности проведения кардиоскрининга, скрининга на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризации и других видов профилактических осмотров в медицинских учреждениях	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 80% охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ
4.7	Организация мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	29.10.2019	29.10.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Выявление распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в целях корректировки программ по формированию у населения приверженности к ЗОЖ
4.8	Организация тематического обучения медицинских работников, в том числе методике организации мероприятий по пропаганде ЗОЖ на основе принципа таргетинга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Внедрение в практику работы медицинских работников мер по повышению грамотности населения в вопросах состояния здоровья и профилактики заболеваний, включая индивидуальное информирование пациентов с высоким риском развития неотложных состояний и их близких об основных симптомах угрожающих жизни состояний,

1	2	3	4	5	6
					требующих вызова СМП, а также о порядке действий до прибытия медицинского работника
4.9	Организация проведения мероприятий по профилактике ССЗ в группах повышенного риска	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров. Снижение заболеваемости ССЗ у лиц с наследственной предрасположенностью, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, злоупотребляющих табаком, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, а также у лиц старше 50 лет
4.10	Организация повышения квалификации медицинских работников в области первичной профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Широкое внедрение в практику медицинских работников мер, направленных на первичную профилактику ССЗ
4.11	Организация разработки мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
4.12	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинским оборудованием	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов	Переоснащение (дооснащение) всех функционирующих центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинским

1	2	3	4	5	6
				Санкт-Петербурга	оборудованием
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ и оптимизацию вторичной профилактики.					
5.1	Организация разработки и внедрения мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения доли охвата пациентов ключевых групп ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества и улучшение результатов ведения пациентов высокого риска
5.2	Организация разработки и внедрения мероприятий по увеличению доли охвата диспансерным наблюдением пациентов с выявленными ССЗ при проведении диспансеризации или профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 99% доли охвата диспансерным наблюдением пациентов с выявленными ССЗ при проведении диспансеризации или профилактических осмотров
5.3	Организация разработки и внедрения ежегодных мероприятий по увеличению доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ИМ	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 100% доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ИМ
5.4	Организация разработки и внедрения ежегодных мероприятий по увеличению доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ОНМК	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 100% доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ОНМК
5.5	Организация мероприятий по развитию социальной поддержки пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, в виде льготного лекарственного обеспечения	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 70% доли охвата пациентов высокого риска социальной поддержкой в виде льготного лекарственного обеспечения. Расширение категорий населения, подлежащих льготному лекарственному обеспечению за счет пациентов, перенесших ОНМК

1	2	3	4	5	6
5.6	Организация проведения регулярных образовательных семинаров для медицинских работников в отношении методов ранней диагностики ССЗ и современных возможностей проведения их вторичной профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Усовершенствование профессиональных компетенций медицинских работников по вопросам сохранения и укрепления здоровья, проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при ССЗ					
6.1	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ в профильные медицинские организации с учетом их доступности и оснащенности
6.2	Организация мероприятий по обеспечению укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами
6.3	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение квалификации диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС
7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
7.1	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.1	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 11 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2019	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 11 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.2	Организация мероприятий по переоснащению	01.07.2019	01.12.2020	Комитет по	Завершение в установленные сроки

1	2	3	4	5	6
	(дооснащению) медицинским оборудованием 13 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ			здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 13 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.3	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2021	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.4	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2022	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.5	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 8 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2023	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 8 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.6	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 9 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 9 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.2	Организация разработки и реализации мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных процедур, проведенных в лечебных целях	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение до 2024 года целевых показателей по увеличению количества рентгенэндоваскулярных процедур, проведенных в лечебных целях
7.3	Подготовка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение целевых показателей настоящей Региональной программы Проведение реперфузионной терапии у не менее чем 85% больных с ОКС с подъемом сегмента ST Проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства у не менее

1	2	3	4	5	6
					чем 60% больных с ОКС с подъемом сегмента ST. Проведение чрескожного коронарного вмешательства после тромболитической терапии у больных с ОКС не менее чем в 70% случаев
7.4	Организация разработки и реализации мероприятий, направленных на увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение доли профильных госпитализаций пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, не менее 95%
8. Мероприятия по совершенствованию системы реабилитации больных с ССЗ					
8.1	Организация разработки идеологии реабилитации лиц, перенесших ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК, по профилю «медицинская реабилитация»
8.2	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
8.3	Организация мероприятий по реабилитации лиц, перенесших ОКС и (или) ОНМК, на всех этапах медицинской реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение мероприятиями медицинской реабилитации не менее 70% лиц, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства или проходивших лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, и не менее 90% лиц, перенесших ОНМК
9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ					

1	2	3	4	5	6
9.1	Проведение ежегодного расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в разрезе специальностей и медицинских организаций	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Устранение кадрового дефицита медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ
9.1.1	Ежегодное формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам специалитета с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Санкт-Петербурга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Ежегодное направление заявки в Минздрав России на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам специалитета
9.1.2	Ежегодное формирование заявки на выделение квоты 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	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Ежегодное направление заявки в Минздрав России на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры
9.1.3	Организация ежегодных мероприятий по целевому приему на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Оформление договоров на целевой прием, выдача направлений на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры
9.2	Организация разработки и реализации мероприятий по проведению образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, квалифицированными специалистами, в том числе путем организации стажировок на рабочих местах, присутствия на показательных операциях, участия в семинарах с использованием дистанционных технологий
9.3	Реализация Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» в части, касающейся предоставления дополнительных мер социальной поддержки работникам	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Издание и реализация распоряжения Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки медицинским работникам государственных учреждений



1	2	3	4	5	6
	государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга				здравоохранения Санкт-Петербурга
9.4	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Реализация ежегодных постановлений Правительства Санкт-Петербурга «О присуждении премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»
9.5	Организация мероприятий по обеспечению укомплектованности ПСО и РСЦ медицинских организаций Санкт-Петербурга, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, профильными специалистами	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Укомплектование ПСО и РСЦ медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с профильными порядками оказания медицинской помощи
9.6	Организация и внедрение регулярного мониторинга за объемом и качеством непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Организация и внедрение регулярного мониторинга за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ
9.7	Кадровый мониторинг в учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Организация и внедрение регулярного мониторинга потребности в кардиохирургах и специалистах рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения в учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга
10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга					
10.1	Организация разработки и реализации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по	Повышение эффективности оказания

1	2	3	4	5	6
	мероприятий, направленных на внедрение возможности консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий			здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
11. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
11.1	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение доступности, эффективности и результативности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, а также ее стандартизации
11.2	Организация внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение доступности, эффективности и результативности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
12. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ					
12.1	Организация мероприятий по развитию информационной системы Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»	01.07.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Запуск электронных сервисов «Телемедицинская консультация. Врач-врач» и «Телемедицинская консультация. Врач-пациент» с обеспечением к ним доступа медицинских организаций. Запуск электронного сервиса «Контроль лечения пациентов по отдельным видам заболеваний (система нозологических регистров)» и создание на его базе регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью
12.2	Организация создания и внедрения в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга централизованной системы Санкт-Петербурга «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-	01.01.2020	31.12.2022	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Подключение государственных профильных медицинских организаций к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-

1	2	3	4	5	6
	сосудистыми заболеваниями»				сосудистыми заболеваниями»
12.3	Организация создания и внедрения в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга централизованной системы Санкт-Петербурга «Центральный архив медицинских изображений»	01.01.2020	31.12.2022	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Подключение государственных медицинских организаций к централизованной системе Санкт-Петербурга «Центральный архив медицинских изображений»

## 5. Ожидаемые результаты настоящей Региональной программы

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

уровень смертности от инфаркта снизится до 37,0 на 100 тыс. населения;

смертность от нарушения мозгового кровообращения снизится до 73,8 на 100 тыс. населения;

больничная летальность от инфаркта миокарда снизится до 8,0%;

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения снизится до 13,9%;

отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составит 75,5%;

количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях составит 15 507 единиц;

доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП, составит 95%;

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

кабинеты антикоагулянтной терапии и липидные центры объединены в единую систему центров управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений;

охват больных после высокотехнологичных вмешательств, ОКС, ОНМК продленным льготным лекарственным обеспечением в течение 12 месяцев составит 60%;

создание системы интегративной помощи больным хронической сердечной недостаточностью, открытие городского центра для больных хронической сердечной недостаточностью, контроль качества оказания помощи осуществляется на основе автоматизированного регистра;

создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения», обеспечивающего взаимодействие медицинских учреждений с использованием телемедицинских технологий, преемственность помощи между амбулаторным и стационарным этапами, получение оперативной информации по качеству оказания медицинской помощи больным ССЗ и эффективности маршрутизации.