



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ _____

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

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

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

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

**Губернатор
Санкт-Петербурга**

А.Д. Беглов

Приложение
к распоряжению Правительства
Санкт-Петербурга
от _____ № _____

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

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями разрезе районов Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург является вторым по величине городом Российской Федерации с высокой плотностью населения, для которого также характерны высокий уровень стресса, затруднения при транспортной доступности, мультикультурность и экономическое расслоение. Административно Санкт-Петербург разделен на 18 районов с численностью населения от 45 до 550 тыс. жителей. 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, что определяет реализацию первоочередных программ регионального и федерального уровней, направленных 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 города.

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 Всемирной организации здравоохранения в 2018 году.

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

По состоянию на 01.01.2020 численность населения Санкт-Петербурга составила 5 398 064 жителя (городское население), из них 45,1% - лица мужского пола. Численность взрослого населения составила 4 451 025 человек, в том числе трудоспособного возраста - 2 957 926 человек. Доля населения в возрасте 65 лет и старше составила 17,1 %; 75 лет и старше - 7,0 %; 80 лет и старше - 4,9 %, 85 лет и старше - 2,0 %¹.

Динамика численности населения и показателей смертности представлена в таблице 1.

Таблица 1. Динамика демографических показателей за 5 лет²

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Общая численность населения, человек	5 225 690	5 281 579	5 351 935	5 383 890	5 398 064
Смертность от всех причин (на 100 000 жителей)	1171,6	1141,5	1114,8	1097,7	1347,7
Смертность от БСК (на 100 000 жителей)	675,7	637,1	636,4	616,7	703,9
Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, %	57,7%	55,8%	57,1%	56,2%	52,2%

В 2020 году в структуре смертности от БСК в Санкт-Петербурге лидировала хроническая ИБС (349,0 на 100 000 жителей; 50 всех случаев смерти от БСК), затем - прочие БСК (181,8 на 100 000 жителей; 26 % всех случаев смерти от БСК), ишемический инсульт (60,7 на 100 000 жителей; 9 % всех случаев смерти от БСК), инфаркт миокарда (38,6 на 100 000 жителей; 5 % всех случаев смерти от БСК), хронические цереброваскулярные болезни (38,2 на 100 000 жителей; 5 % всех случаев смерти от БСК), геморрагический инсульт (25,3 на 100 000 жителей; 4 % всех случаев смерти от БСК), нестабильная стенокардия (10,4 на 100 000 жителей; 1 % всех случаев смерти от БСК)³.

Динамика числа умерших от различных причин в 2016–2020 годах представлена в таблице 2. В течение указанного периода отмечалось снижение числа летальных исходов от ряда ССЗ, однако зарегистрировано увеличение числа летальных исходов от неустановленных причин и гипертонической болезни. При снижении общего числа летальных исходов от внутричерепных кровоизлияний и церебрального атеросклероза зарегистрирован рост числа умерших от данных причин в трудоспособном возрасте.

Таблица 2. Динамика числа летальных исходов от различных причин в 2016-2020 годах

Причина смерти	Все умершие					Умершие трудоспособного возраста				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Гипертоническая болезнь	131	120	173	168	137	13	13	34	32	38
Инфаркт миокарда	2827	2566	2379	2308	2239	323	293	274	260	288
ИБС	21120	20368	21165	20923	20162	1716	1552	1537	1387	1066
Кардиомиопатии	1206	1127	1154	1080	2370	561	417	312	329	1628
Сердечная недостаточность	0	1	1	2	10	0	0	0	0	0

¹ По данным Петростата, 2021 г.

² По данным Росстата, 2021 г.

³ По данным Росстата и мониторинга Минздрава России, 2021 г.

Субарахноидальное кровоизлияние	244	222	196	183	193	95	83	85	82	77
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	1406	1451	1247	1258	1175	332	332	295	352	297
Инфаркт мозга	3999	3387	3196	2883	3052	236	202	194	142	186
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	149	64	32	159	87	15	1	0	13	6
Церебральный атеросклероз	2347	1969	1763	1615	1733	26	28	29	46	55
БСК, всего	35498	33874	34162	33247	34772	4294	3971	3949	3811	4095
Врожденные аномалии развития системы кровообращения	69	57	69	17	62	21	13	20	10	н/д
Старость	0	0	0	9	0	-	-	-	-	-
Смерть по неустановленным причинам	754	779	851	811	912	302	327	345	320	н/д

Районы Санкт-Петербурга различаются по численности и демографическим характеристикам (доле взрослого населения и доле населения старше 65 лет, таблица 3). Показатели смертности от БСК не определяются исключительно демографическими характеристиками. Основной вклад в структуру смертности взрослого населения от БСК в Санкт-Петербурге в 2020 году внесли хроническая ишемическая болезнь сердца (далее - ХИБС (453,0 на 100 000 взрослого населения), ОНМК (101,3 на 100 000 взрослого населения), ОКС (63,9 на 100 000 взрослого населения), последствия ОНМК (58,4 на 100 000 взрослого населения), кардиомиопатии (53,2 на 100 000 взрослого населения). Заметный вклад внесли летальные исходы при аневризмах аорты (9,0 на 100 000 взрослого населения) и венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения при тромбозах вен (5,6 на 100 000 взрослого населения).

Структура причин летальных исходов от БСК различалась в разрезе районов Санкт-Петербурга (таблица 3).

В целом вклад районов в общий показатель смертности по городу определяется как показателем смертности от БСК в районе, так и численностью населения района. Отдельные районы характеризуются высоким уровнем смертности от отдельных причин в структуре БСК.

На фоне распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - COVID-19) в 2020 году в сравнении с 2019 годом зарегистрировано снижение числа госпитализированных с ОКС, в том числе с подъемом сегмента ST, на 3,6% и ОКС без подъема сегмента ST - на 35,6%. При этом число чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ), выполненных пациентам с ОКС, пропорционально сократилось на 21,9 % без снижения охвата пациентов с ОКС вмешательствами, которое в 2020 году составило 64,2% (в 2019 году – 59,5 %). В сравнении с 2019 годом доля непрофильной госпитализации пациентов с ОКС сократилась с 6,0 % до 4,7 %, при этом доля умерших от ОКС в непрофильных стационарах сократилась с 7,1 % до 2,4 %, что говорит о своевременном переводе тяжелых пациентов с ОКС в профильные стационары. В 2020 году на фоне сокращения числа госпитализированных с ОКС зарегистрирован рост госпитальной летальности при ОКС и ОИМ. При этом абсолютное число летальных исходов при ОКС в стационарах практически не изменилось (1143 в 2019 году и 1148

в 2020 году). Число зарегистрированных летальных исходов от ОИМ вне стационара составило 28 (в 2019 году – 45).

В структуре избыточной смертности, зарегистрированной в Санкт-Петербурге на фоне распространения COVID-19, в 2020 году в сравнении с 2019 годом доля летальных исходов составила 31,7% (в I квартале 2021 года - 15,4%), что свидетельствует о корректности кодирования причин летальных исходов на фоне пандемии COVID-19.

1.2. Заболеваемость БСК

В среднем БСК составляют 17,8 % в структуре общей заболеваемости за последние 5 лет и только 4,0 % в структуре первичной заболеваемости, при этом общая заболеваемость в 13,2 раза превышает первичную: БСК представлены преимущественно хроническими формами заболеваний, продолжительность жизни после выявления которых в среднем может составлять от 7,8 до 25,3 лет (в зависимости от заболевания).

В структуре как общей, так и первичной заболеваемости БСК в Санкт-Петербурге лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (таблица 4), среди которых наиболее часто диагностируется гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца; другие формы артериальной гипертензии выявляются в среднем в 20 раз реже. В среднем ежегодно регистрируется около 8,5 новых случаев артериальной гипертензии на 1000 взрослого населения.

Следующей по частоте выявления патологией являются цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), практически полностью представленные неточно обозначенной группой заболеваний, соответствующих коду МКБ-10 - I67 (другие ЦВБ).

Таблица 3. Демографические характеристики и показатели смертности от БСК в разрезе районов Санкт-Петербурга

Район	Численность населения	Доля населения, %		Показатели смертности на 100 000 жителей								
		18 лет и старше	65 лет и старше	БСК	БСК (взрослое население)	ОКС (I21-I24)	ХИБС (I25)	КМП (I42)	ОНМК (I60-I64)	ХСМН (I67, I69)	ААО I71	ВТЭ I80
Адмиралтейский	159 795	82,7%	14,6%	458,1	554,2	48,5	308,2	40,1	75,7	38,6	6,1	4,5
Василеостровский	207 482	84,2%	18,6%	576,0	683,9	56,1	364,6	42,4	101,9	61,8	10,9	3,4
Выборгский	522 746	83,8%	18,5%	565,7	675,4	50,7	427,8	36,5	90,7	34,5	7,8	3,0
Калининский	529 187	83,7%	19,4%	630,4	752,8	59,3	469,1	36,1	109,4	42,9	10,2	4,1
Кировский	336 157	83,0%	18,6%	751,1	904,8	83,8	525,3	46,9	111,8	76,0	9,3	5,0
Колпинский	193 839	79,8%	15,2%	584,0	732,2	50,4	454,7	56,9	93,1	40,7	10,3	3,9
Красногвардейский	356 628	82,0%	17,7%	659,5	804,0	62,6	467,6	45,8	86,8	79,0	7,2	5,8
Красносельский	408 026	79,2%	15,2%	653,9	825,5	66,5	477,4	46,1	116,6	69,6	6,8	4,3
Кронштадтский	44 461	79,9%	15,7%	728,7	911,8	84,4	441,8	90,1	154,8	73,2	25,3	2,8
Курортный	79 067	83,5%	17,5%	509,7	610,4	56,0	358,9	36,3	101,5	22,7	6,1	0,0
Московский	352 172	83,0%	17,9%	573,6	691,1	62,6	402,3	37,0	95,8	38,3	9,9	5,5
Невский	536 137	81,6%	15,3%	357,7	438,6	48,9	371,8	41,2	70,4	91,2	6,4	3,9
Петроградский	128 075	85,5%	18,0%	469,3	548,5	33,8	318,5	38,3	77,6	34,7	7,3	8,2
Петродворцовый	143 823	83,5%	15,8%	694,6	832,3	69,1	546,5	53,3	110,8	38,3	5,0	0,8
Приморский	573 024	82,4%	16,2%	436,3	529,2	38,1	318,0	33,7	59,9	33,7	5,9	6,1
Пушкинский	226 336	77,6%	12,5%	536,8	691,6	45,5	410,4	51,8	89,9	67,2	5,7	9,7
Фрунзенский	386 537	83,4%	19,5%	680,9	816,2	86,8	463,0	50,9	99,2	51,5	10,2	6,8
Центральный	214 572	84,7%	17,8%	466,0	550,0	44,6	325,1	30,3	69,9	41,8	8,3	3,9
Санкт-Петербург	5 398 064	82,5%	17,1%	644,2	781,2	63,9	453,0	53,2	101,3	58,4	9,0	5,6

Принятые сокращения в таблице и далее по тексту: КМП – кардиомиопатии, ХСМН – хроническая сосудисто-мозговая недостаточность, ААО – аневризма аорты, ВТЭ – венозные тромбозэмболические осложнения

Таблица 4. Заболеваемость БСК в Санкт-Петербурге в 2016–2020 годах

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число на 100 000 жителей									
		Всего заболеваний					Впервые выявленных заболеваний				
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
БСК	I00-I99	32706,9	32774,4	33744,2	34039,7	29631,2	2689,6	2494,4	2226,2	2375,5	2559,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	11710,2	12081,7	12772,6	13186,3	11694,0	961,3	851,9	662,9	821,6	971,1
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	I11	10488,4	10845,1	11550,3	12008,6	10810,5	745,7	725,7	563,6	728,1	886,7
ИБС	I20-I25	8473,6	8106,2	7817,4	7671,9	6470,9	650,5	557,9	573,0	557,1	615,0
ХИБС	I25	7040,5	6991,2	6770,5	6699,8	5681,3	428,1	366,4	381,3	355,5	451,4
Стенокардия	I20	1367,6	1051,5	989,0	902,7	724,4	156,8	128,1	133,8	132,2	98,5
ОКС	I20.0, I21, I22, I24	137,7	127,1	116,5	122,7	100,5	137,7	127,1	116,5	122,7	100,5
ОИМ и повторный инфаркт миокарда	I21, I22	63,3	60,7	55,7	66,7	62,5	63,3	60,7	55,7	66,7	62,5
Другие болезни сердца	I30-I51	1008,0	1061,2	1384,4	1508,4	1361,9	101,2	110,2	127,3	116,5	106,9
КМП	I42	165,9	166,0	176,2	190,1	177,4	18,8	14,9	17,9	16,7	17,0
ЦВБ	I60-I69	8189,1	8294,6	8551,1	8673,2	7351,9	567,6	543,2	558,1	584,2	541,2
ОНМК	I60-I64	171,5	165,8	143,6	139,0	120,6	171,5	165,8	143,6	139,0	120,6
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	2408,0	2344,5	2340,7	2219,6	1833,3	308,3	275,1	211,5	221,0	216,0
Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1890,2	2031,6	2028,7	1918,1	1540,6	249,3	218,9	160,6	168,3	160,3

И, наконец, третьей по частоте выявления сердечно-сосудистой патологии является ИБС, среди которой доминирует ХИБС (I25). В среднем регистрируется 5,9 случаев ИБС в год на 1000 взрослого населения Санкт-Петербурга.

Распространённость постинфарктного кардиосклероза в среднем за 5 лет составляет 566,9 случаев на 100 000 населения, то есть среди зарегистрированных пациентов с ХИБС только 8,5% в прошлом перенесли инфаркт миокарда. Также значимую часть в структуре заболеваемости составляют другие болезни сердца, среди которых доминируют КМП.

Среди острых форм ССЗ лидируют ОНМК, при этом чаще всего регистрируется инфаркт мозга (I63): в среднем 82,6 случая на 100 000 жителей в год. Значительную долю среди зарегистрированных составляют ОНМК, неуточнённые как кровоизлияние, или инфаркт (в среднем 54,9 случая на 100 000 жителей в год), то есть при установлении диагноза не проводится нейровизуализация.

В динамике в 2016–2019 годах регистрировался рост общей заболеваемости БСК за счёт гипертонической болезни, ЦВБ, других болезней сердца и повторного инфаркта при снижении первичной заболеваемости БСК. Заболеваемость ХИБС, инфарктом миокарда и ОНМК снижалась. В 2020 году зарегистрировано снижение общей заболеваемости всеми формами БСК при росте первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением и ХИБС.

Анализ данных об общей и первичной заболеваемости БСК по районам Санкт-Петербурга демонстрирует трёхкратное различие в общей заболеваемости БСК между отдельными районами, доля лиц с БСК составляет от четверти до двух третей взрослого населения районов (таблица 5).

Наиболее благополучная ситуация в отношении заболеваемости БСК регистрируется в Пушкинском, Петродворцовом, Адмиралтейском, Петроградском районах; высокий уровень заболеваемости хроническими формами БСК регистрируется в Колпинском, Кировском, Фрунзенском, а также Василеостровском (за счёт общей заболеваемости) и Калининском (за счёт первичной заболеваемости) районах. Высокий уровень заболеваемости острыми формами БСК отмечается в Кировском, Красносельском, Красногвардейском, Курортном, Фрунзенском районах города.

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

В настоящее время структура службы скорой медицинской помощи в Санкт - Петербурге представлена следующими подразделениями:

СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» (далее - СПб ГБУЗ ГССМП) с 26 подстанциями в 13 районах Санкт-Петербурга и оперативным центром «03» (подведомственна Комитету по здравоохранению);

станции и отделения скорой медицинской помощи, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга (52 структурных подразделения в 43 медицинских организациях).

Таблица 5. Заболеваемость БСК в 2020 году по районам Санкт-Петербурга (на 100 000 взрослого населения)

Район	БСК		БПАД		ЦВБ		ИБС		ОНМК		ОКС		Другие	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
Адмиралтейский	26332,0	2274,5	10188,9	795,8	6538,7	312,7	6146,5	493,7	87,1	87,1	67,4	67,4	1371,9	196,9
Василеостровский	60802,7	1440,5	26652,1	164,8	13275,4	505,4	10777,8	284,4	140,2	136,8	100,2	100,2	2190,2	235,8
Выборгский	31043,1	2427,3	12834,4	1096,4	7080,5	488,6	7092,4	351,3	116,7	116,7	114,0	114,0	1402,2	65,8
Калининский	28222,9	7989,8	13171,5	4535,9	5445,5	729,3	7102,0	2459,4	103,8	103,8	76,0	76,0	628,4	67,0
Кировский	38795,4	3171,2	14094,9	1044,9	12658,0	750,7	8284,2	850,3	293,8	293,8	224,7	224,7	1230,5	240,8
Колпинский	49242,0	9171,5	18059,0	2991,4	11735,3	2568,4	12717,2	2393,1	60,8	60,8	91,2	91,2	1122,2	222,5
Красногвардейский	27637,5	1952,9	10815,6	141,9	6928,3	636,8	5904,8	502,8	228,7	228,7	150,1	150,1	1397,1	228,7
Красносельский	37628,6	1999,7	14563,4	588,2	10677,9	544,6	8015,8	529,4	229,9	229,9	178,2	178,2	1033,7	154,4
Кронштадтский	37354,0	1542,2	16579,0	416,5	5521,6	737,3	12261,8	388,4	0,0	0,0	135,1	135,1	1590,1	0,0
Курортный	30219,5	2174,9	7486,3	369,5	10963,7	761,8	9234,1	265,0	186,3	186,3	166,6	166,6	527,1	89,4
Московский	37549,4	2160,9	13060,6	765,4	10166,1	578,2	9210,9	513,2	146,1	146,1	127,3	127,3	1872,2	107,4
Невский	38599,5	2662,9	15173,2	704,5	10632,1	629,0	7814,8	410,0	93,1	93,1	94,0	94,0	1101,7	57,2
Петроградский	31359,2	1062,4	17313,8	374,2	6575,9	126,9	4138,1	157,9	56,6	56,6	54,8	54,8	776,7	127,8
Петродворцовый	20643,0	3213,2	8369,2	1713,7	4306,2	176,6	6402,2	1095,5	29,2	29,2	62,5	62,5	328,2	95,8
Приморский	36287,7	2354,6	13307,8	850,4	7833,1	569,7	6850,5	473,5	216,6	216,6	109,4	109,4	5296,7	107,7
Пушкинский	25548,0	666,6	11124,3	203,8	6492,3	236,2	4918,3	187,3	82,0	82,0	112,7	112,7	707,6	10,8
Фрунзенский	42535,0	2707,4	16576,5	743,9	11016,9	900,2	9240,7	512,0	156,6	156,6	177,1	177,1	1216,5	134,0
Центральный	37684,7	2044,5	12754,8	509,9	8275,9	553,3	9268,1	507,7	50,6	50,6	74,3	74,3	1243,1	144,1

В качестве единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи функционирует оперативный отдел СПб ГБУЗ ГССМП. Всего в Санкт-Петербурге круглосуточно работают 504 выездные бригады скорой медицинской помощи, в том числе 29 специализированных бригад анестезиологии-реанимации. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 87,3 %, в том числе при вызове на ОКС – 95,2 %.

В 2020 году в первые 12 часов от начала заболевания в Санкт-Петербурге госпитализировано 78,9 % пациентов с ОКС, в том числе 18,2 % - в первые 2 часа. Профильность госпитализации пациентов с ОКС составила 90,9 %, при этом в сравнении с 2018 годом с 7,1 % до 2,4 % сократилась доля умерших от инфаркта миокарда в непрофильных стационарах. Доля умерших от инфаркта миокарда вне стационара в 2020 году составила 1,3 %.

В Санкт-Петербурге доступны II и III этапы медицинской реабилитации для пациентов с БСК. Из числа пациентов, перенёсших ОКС в 2020 году, 68,8% получили реабилитационную помощь в объёме I этапа, 28,8% - в объёме II этапа и 10,3% - в объёме III этапа. Возможности оказания реабилитационной помощи в 2020 году были значительно ограничены распространением COVID-19 и проводимыми противоэпидемическими мероприятиями. В настоящее время организовано оказание реабилитационной помощи пациентам с БСК, перенёсшим COVID-19 в тяжёлой форме.

В Санкт-Петербурге имеются широкие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК. В 2020 году оказание высокотехнологичной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в Санкт-Петербурге осуществлялось в 18 медицинских организациях (средний срок ожидания составил 1,1 месяца, в том числе в четырех организациях – до 3 дней и в пяти организациях – до 2 недель); за средства федерального бюджета - в 12 федеральных организациях (средний срок ожидания составил 1,9 месяца), а также в 10 городских медицинских организациях в рамках софинансирования (средний срок ожидания составил 1,2 месяца).

Данные об объёме хирургической помощи пациентам с БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга представлены в таблице 6. В 2019 году в сравнении с 2018 годом число выполненных хирургических вмешательств пациентам с БСК выросло на 55,6 %. В 2020 году число операций несколько сократилось, но по-прежнему оставалось выше показателя 2018 года на 28,1 %. В 2020 году сократилось число имплантаций постоянных электрокардиостимуляторов (за счёт увеличения числа имплантаций высокотехнологичных устройств с функциями ресинхронизации и дефибрилляции) и открытых операций на брахиоцефальных артериях за счёт увеличения доли эндоваскулярных вмешательств. В сравнении с 2018 годом зарегистрировано снижение больничной летальности после операций на открытом сердце. В 2020 году отмечался рост больничной летальности при ЧКВ, большая часть которых выполнялась пациентам с ОКС, что объясняется влиянием на логистику оказания помощи и течение заболевания из-за распространения в 2020 году COVID-19.

По данным за 2020 год из числа зарегистрированных больных с ИБС 81,0 % пациентов находились на диспансерном наблюдении, в том числе диспансерным наблюдением охвачено 85,5 % лиц, перенёсших ОКС.

Распространенность факторов риска БСК в 2020 году по данным, полученным в ходе проведения диспансеризации:

повышенный уровень артериального давления (повышенное давление при отсутствии диагноза гипертензии, код МКБ-10 R03.0) – 5,2 %;

гипергликемия – 3,6 %;

избыточная масса тела – 14,6 %;

курение – 7,4 %;

риск злоупотребления алкоголем – 0,4 %;

низкая физическая активность – 20,5 %;
нерациональное питание – 23,3 %.

1.4. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (по данным за 2018 – 2020 годы)

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

В 2020 году в сравнении с 2019 годом среднегодовое число кардиологических коек сократилось с 2344 до 1582 вследствие перепрофилирования части коек в инфекционные. Обеспеченность кардиологическими койками в 2020 году составила 2,93 на 10000 жителей, что выше среднероссийского показателя (2,56 на 10000 жителей). Также выше среднероссийских показателей отмечалась обеспеченность кардиохирургическими койками (0,72 на 10 000 при среднероссийском показателе 0,37) и койками сосудистой хирургии (0,59 против 0,38 на 10 000 жителей в среднем по России)⁴. Развёрнуто 334 кардиологических койки для больных инфарктом миокарда, а также 81 койка интенсивной терапии кардиологического профиля, 540 неврологических коек для пациентов с ОНМК и 113 коек интенсивной терапии неврологического профиля. В 2020 году также функционировало 1618 реанимационных коек и 164 койки интенсивной терапии для взрослых.

В 2020 году в стационарах города пролечено свыше 145000 пациентов с БСК. В семи ведущих по объёму медицинской помощи стационарах получили лечение в течение года свыше 50% всех пациентов с БСК. В данных учреждениях в первоочередном порядке реализуются меры, направленные на дальнейшее снижение смертности от БСК у пациентов, нуждающихся в стационарном лечении.

Стационары, оказывающие экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК, представлены на диаграммах 2 и 3. Маршрутизация экстренной помощи осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р.

Координация госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется оперативным отделом СПб ГБУЗ ГССМП с участием ответственных дежурных консультантов – кардиолога и невролога, с учётом доступности реанимационных коек, загрузки операционных и кратчайшего плеча и времени доставки, а также исходя из представленных в стационарах смежных профилей с учётом коморбидности пациентов. Госпитализация пациентов с ОКС допускается только в дежурные ЧКВ-центры (РСЦ и приравненные к ним учреждения, диаграмма 2).

⁴ По оперативным данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС за январь-декабрь 2020 года

Таблица 6. Показатели хирургической помощи при БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2018 – 2020 годах⁵

	Всего операций			Число операций на 1 млн. населения			Больничная летальность, %		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Операции на сердце, всего:	23134	36008	29643	4322,5	6688,1	5491,4	2,49%	2,23%	2,91%
из них на открытом сердце	3209	5727	4481	599,6	1063,7	830,1	2,84%	1,50%	2,10%
из них с искусственным кровообращением	2427	4592	3567	453,5	852,9	660,8	3,38%	1,83%	2,47%
Коррекция врожденных пороков сердца	46	1494	1408	8,6	277,5	260,8	6,52%	1,61%	3,05%
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	865	1248	1198	161,6	231,8	221,9	4,16%	3,05%	2,76%
При нарушении ритма, всего:	4861	7299	6365	908,3	1355,7	1179,1	0,60%	0,26%	0,44%
из них имплантация постоянного кардиостимулятора	2780	3243	2725	519,4	602,4	504,8	0,97%	0,52%	0,95%
Коррекция тахиаритмий	1980	3831	3381	370,0	711,6	626,3	0,05%	0,03%	0,03%
из них катетерных аблаций	1784	3286	2820	333,3	610,3	522,4	0,06%	0,00%	0,00%
По поводу ИБС	16984	23958	18666	3173,4	4449,9	3457,9	2,84%	2,62%	3,52%
из них: аортокоронарное шунтирование	2446	3758	2681	457,0	698,0	496,7	1,92%	1,44%	1,46%
Ангиопластика коронарных артерий	11004	14649	12242	2056,1	2720,9	2267,9	3,74%	3,68%	4,80%
из них со стентированием	10319	13710	11333	1928,1	2546,5	2099,5	3,70%	3,66%	4,85%
Операции на сосудах, всего:	11534	20711	15910	2155,1	3846,8	2947,4	0,68%	2,32%	3,44%
из них операции на артериях	7159	11445	10345	1337,6	2125,8	1916,4	1,10%	4,06%	5,02%
из них на питающих головной мозг	1290	1687	1212	241,0	313,3	224,5	0,62%	1,54%	2,81%
из них каротидные эндартерэктомии	558	481	282	104,3	89,3	52,2	1,08%	1,04%	1,77%
Экстраинтракраниальные анастомозы	40	211	154	7,5	39,2	28,5	0,00%	1,42%	1,95%
Рентгенэндоваскулярные дилатации	316	382	409	59,0	71,0	75,8	0,00%	0,52%	0,49%
из них со стентированием	213	371	391	39,8	68,9	72,4	0,00%	0,54%	0,51%
Операции на почечных артериях	61	106	73	11,4	19,7	13,5	6,56%	0,94%	9,59%
Операции на аорте	473	761	475	88,4	141,3	88,0	11,63%	11,30%	12,84%
Операции на венах	4375	9266	5565	817,5	1721,1	1030,9	0,00%	0,17%	0,52%

⁵ По данным формы федерального статистического наблюдения № 14 за 2018 - 2020 годы

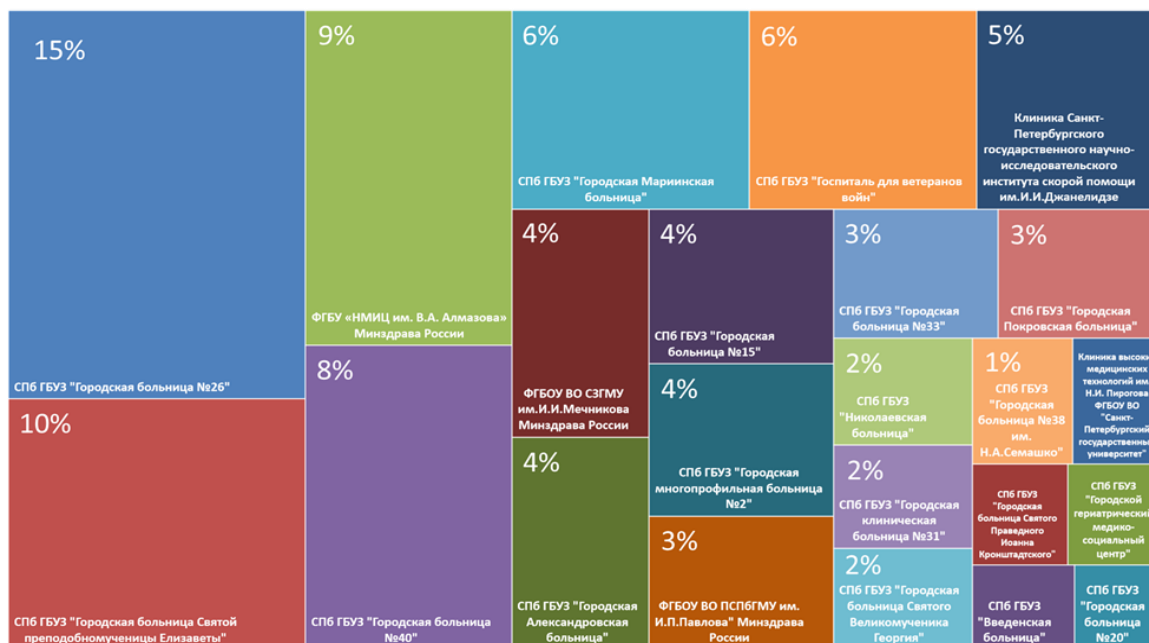


Диаграмма 1. Вклад стационаров Санкт-Петербурга в оказание помощи пациентам с БСК

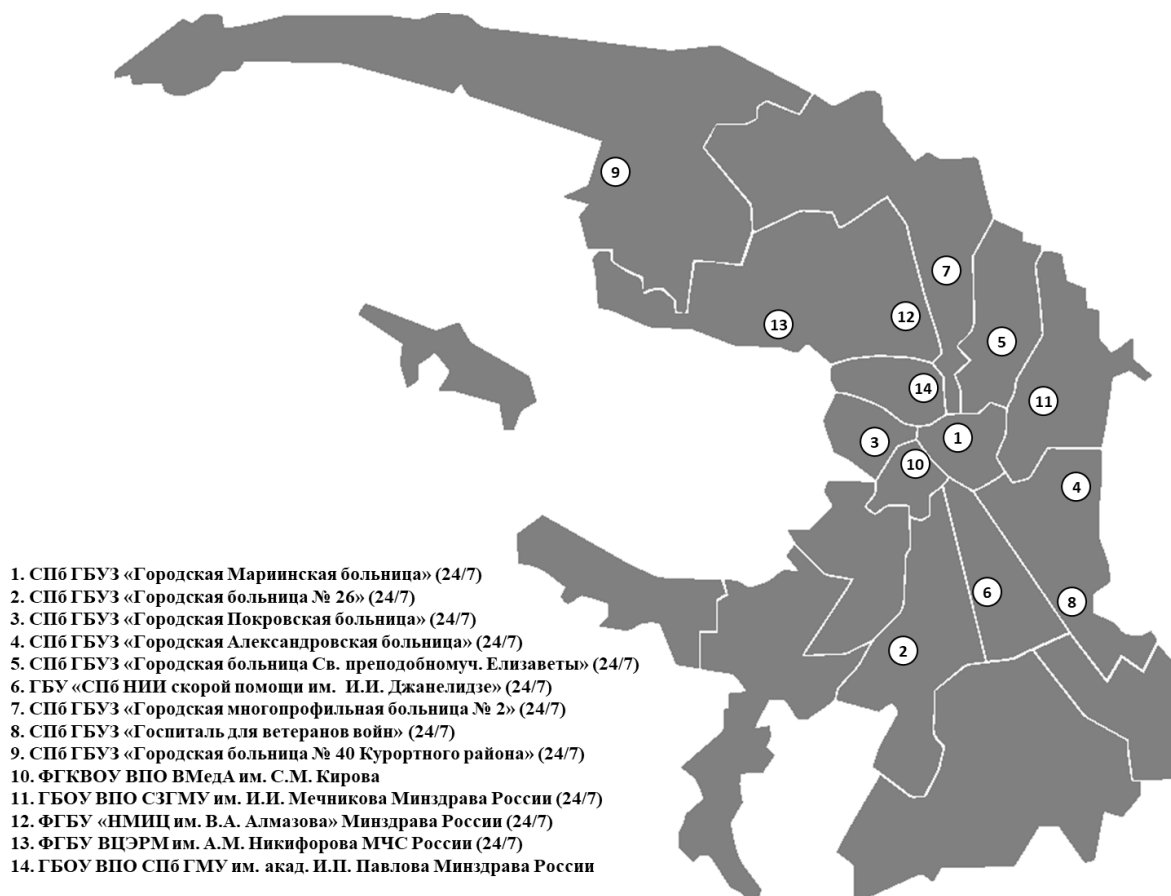


Диаграмма 2. Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОКС

Санитарная авиация не используется ввиду компактных размеров субъекта, развитой дорожной сети, наличия многопрофильных стационаров и подстанций скорой медицинской помощи во всех районах города.

Кардиологическая служба в амбулаторных условиях в Санкт-Петербурге представлена 96 медицинскими организациями различного подчинения: городскими поликлиниками, городскими консультативно-диагностическими центрами (КДЦ), а также КДЦ при городских многопрофильных стационарах (включая РСЦ), КДЦ федеральных учреждений. В 2020 году проведено 702 469 консультаций кардиолога, в том числе 16584 в виде посещений больных на дому. Лидирующие позиции по числу проведённых консультаций принадлежат ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (свыше 42 тыс. консультаций, около 6 % выполненного объёма) и СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» (около 30 тыс. консультаций). Значительный объём консультативной помощи (свыше 15 тыс. консультаций в каждом учреждении в год) осуществляют городские поликлиники №№ 114, 24, 60 Пушкинского района, № 46, № 109, № 112, № 106, № 91, № 4, № 976.

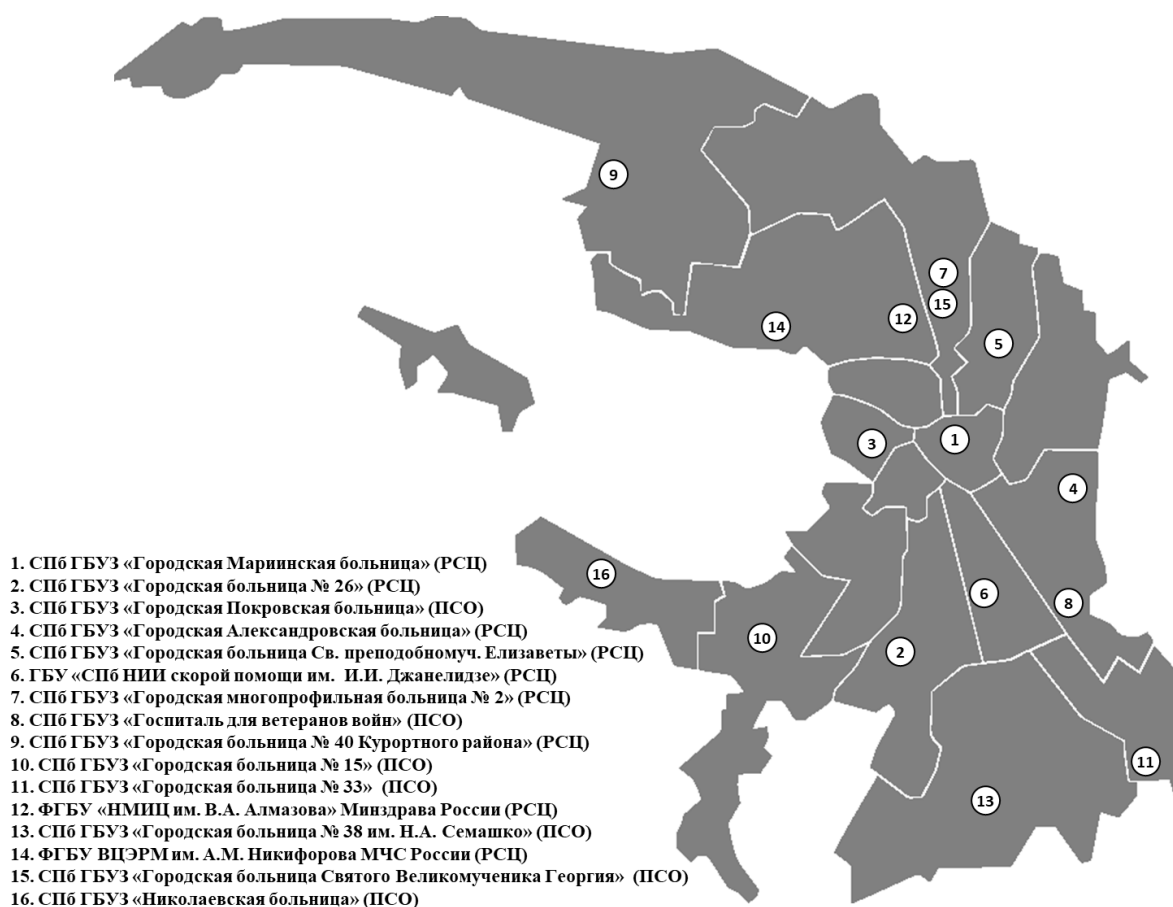


Диаграмма 3. Региональная сеть учреждений по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС

Медицинские организации, участвующие в оказании помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, оснащены необходимым медицинским оборудованием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. В 2019 – 2020 годах в соответствии с планом проводилось переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием учреждений, оказывающих экстренную медицинскую помощь пациентам

⁶ По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 за 2020 год

с ОКС и ОНМК (РСЦ и первичные сосудистые отделения). Данные об оборудовании представлены в таблице 7.

В 2021 году запланировано переоснащение десяти медицинских организаций (семи РСЦ и трех первичных сосудистых отделений) медицинским оборудованием, в том числе двумя магнитно-резонансными томографами, двумя стереотаксическими нейрохирургическими установками, двумя операционными микроскопами и двумя нейрорэндоскопическими стойками, а также функциональными кроватями. Всего до 2024 года планируется переоснащение и дооснащение медицинских организаций Санкт-Петербурга 441 единицей медицинского оборудования 26 наименований.

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

Тяжёлое оборудование используется с высокой интенсивностью, компьютерная томография (далее – КТ) проводится в 49 медицинских организациях (83 томографа), средняя нагрузка на фоне пандемии составляла 39,3 исследования на одну медицинскую организацию в сутки (22,7 исследования на одном томографе в сутки, всего 688 079 исследований в 2020 году). КТ-ангиография выполнялась в 25 организациях со средней нагрузкой 1,2 исследования в сутки. Магнитно-резонансная томография проводилась в 38 медицинских организациях (53 действующих томографа) с нагрузкой 10,7 исследований в сутки на одну организацию (7,7 исследования в сутки на один томограф). Также эксплуатируется 54 действующих ангиографа в 23 медицинских организациях с нагрузкой 9,4 исследования/вмешательства на организацию в сутки (4,0 исследования на один ангиограф в сутки). Всего в 2020 году в Санкт-Петербурге выполнено 20 243 диагностических коронарографии и 12 576 лечебных ЧКВ на коронарных артериях, 6 793 вмешательства на камерах и клапанах сердца, 2 551 вмешательство на сосудах шеи и головного мозга, а также 220 операций на аорте.

В рамках реализации функций Национального медицинского исследовательского центра по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» субъект курирует ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (далее – НМИЦ). Осуществляется тесное взаимодействие с НМИЦ в плане оказания медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, организационно-методической помощи в рамках регулярных научно-практических, выездных мероприятий, а также взаимодействие в рамках научно-практической работы и подготовки кадров для городского здравоохранения.

Преимуществом в оказании медицинской помощи пациентам с БСК наряду с повышением эффективности диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе обеспечивается реализацией проекта создания Центров управления сердечно-сосудистыми рисками (на районном и межрайонном уровне), пилотными проектами, охватывающими отдельные группы пациентов высокого риска (в частности, пациентов с хронической сердечной недостаточностью), функционированием общегородского регистра на базе Территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также взаимодействием учреждений с использованием регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в том числе в рамках обеспечения лекарственными препаратами для вторичной профилактики ССЗ на бесплатной основе.

В качестве ответа на вызовы, связанные с распространением COVID-19, при поддержке Межведомственной рабочей группы реализованы стратегия формирования функциональных модульных отделений для лечения пациентов с COVID-19 и догоспитальной маршрутизации в амбулаторные центры для проведения КТ-исследований с целью снижения нагрузки на стационары и подразделения,

обеспечивающие оказание медицинской, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в том числе в экстренной форме, пациентам с БСК.

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

В настоящее время в Санкт-Петербурге в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК участвуют 19 медицинских организаций мощностью свыше 1340 кардиологических и 1110 неврологических коек, оснащенных 45 ангиографическими установками. Для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в маршрутизацию включены 14 ЧКВ-центров (девять городских стационаров, три федеральных и два ведомственных), из которых 12 работают в режиме 24/7. Госпитализация пациентов с ОКС в первичные сосудистые отделения не осуществляется. Помощь пациентам с ОНМК оказывают 16 организаций (14 городских, одно федеральное и одно ведомственное), из которых девять являются РСЦ и 7 – первичными сосудистыми отделениями. Всего развернуто 324 кардиологические койки для лечения ОИМ и 456 неврологических коек для лечения ОНМК (обеспеченность в 2020 году составляла соответственно, 6,0 и 8,4 койки на 100 000 населения)⁷.

Наибольшие объёмы помощи пациентам с ОКС оказывают крупнейшие городские стационары – городские больницы № 40, № 26, НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, а также НМИЦ им. В.А. Алмазова. Наибольшее число пациентов с ОНМК госпитализируется в Елизаветинскую больницу, городские больницы № 26 и № 40. Характеристики стационаров, режим работы, коечный фонд представлены в таблице 8.

В большинстве медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК, в 2020 году коечный фонд (частично или полностью) был временно перепрофилирован для лечения пациентов с COVID-19 (таблица 8).

При сопоставлении с данными о числе госпитализированных с ОКС и ОНМК в 2020 году⁸ можно сделать вывод о том, что имеющийся коечный фонд обеспечивал возможность госпитализации всех пациентов с ОКС на профильные койки в среднем на 11,6 койко-дня и всех пациентов с ОНМК на профильные койки в среднем на 12,1 койко-дня. При сопоставлении числа экстренно выполненных ЧКВ⁹ можно отметить, что в случае использования в каждом учреждении для оказания помощи пациентам с ОКС только одной ангиографической установки в дежурном режиме нагрузка на ангиограф составит в среднем 1,5 экстренных ЧКВ в сутки (без учёта диагностических и плановых процедур).

⁷ По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 за 2020 год

⁸ По данным формы федерального статистического наблюдения № 14 за 2020 год

⁹ По оперативным данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС за январь-декабрь 2020 года

Таблица 7. Сведения о медицинских организациях, участвующих в дооснащении/перееоснащении оборудованием (фактически установленное оборудование)

№ п/п	Полное наименование медицинских организаций	Тип МО	Виды медицинского оборудования	Число единиц оборудования	
				2019 г.	2020 г.
1	СПб ГБУЗ "Городская Покровская больница"	РСЦ	Функциональные кровати, аппарат для искусственной вентиляции легких	22	2
2	СПб ГБУЗ "Городская многопрофильная больница № 2"	РСЦ	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чрезпищеводной эхокардиографии, микроскоп операционный, томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	2	1
3	СПб ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы"	РСЦ	Аппарат для искусственной вентиляции легких, функциональные кровати, стол для кинезотерапии, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чрезпищеводной эхокардиографии	15	1
4	СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"	РСЦ	Функциональные кровати, прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, стол для кинезотерапии, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), велоэргометр роботизированный, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	93	-
5	СПб ГБУЗ "Городская Александровская больница"	РСЦ	Функциональные кровати, прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чрезпищеводной эхокардиографии, томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	7	1
6	СПб ГБУЗ "Городская больница № 26"	РСЦ	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, подъемник для больных, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, аппарат для искусственной вентиляции легких, функциональные кровати	20	16

7	СПб ГБУЗ "Городская больница № 40 Курортного района"	РСЦ	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, аппарат для искусственной вентиляции легких, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	16	2
8	ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе"	РСЦ	Функциональные кровати, прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), аппарат для искусственной вентиляции легких	8	1
9	СПб ГБУЗ "Городская больница N 38 им. Н.А.Семашко"	ПСО	Функциональные кровати, прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, подъемник для больных, стол для кинезотерапии, комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	45	1
10	СПб ГБУЗ "Городская больница N 15"	ПСО	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), велоэргометр роботизированный, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	16	1
11	СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия"	ПСО	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции, стабиллоплатформа с биологической обратной связью, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела, оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, аппарат для искусственной вентиляции легких, функциональные кровати	9	6

12	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Госпиталь для ветеранов войн"	ПСО	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	-	3
13	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская больница"	ПСО	Аппарат для искусственной вентиляции легких	-	1
14	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 33"	ПСО	Функциональные кровати, прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	-	16

Таблица 8. Медицинские организации, оказывающие помощь пациентам с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге

Медицинские учреждения	Район	Режим работы		Число АГУ (действ.)	Кочный фонд								Объёмы помощи в 2020 году	
		ОКС	ОНМК		Кард. взр.	Кард. ИТ	Кард. для ОИМ	Невр. взр.	Невр. для ОНМК	Невр. ИТ	П/п COVID-19	Периоды п/п COVID-19	ОКС (I20.0, I21,I22)	ОНМК (I63)
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Невский	24/7	РСЦ	2	71	6	22	56	33	10	1147	с 23.05.2020	507	625
СПб ГБУЗ «Городская больница Св. преподобномученицы Елизаветы»	Калининский	24/7	РСЦ	2	96	-	49	151	96	24	0	нет	725	2044
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»	Фрунзенский	24/7	РСЦ	2	76	12	10	61	46	12	0	нет	1203	974
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Выборгский	24/7	РСЦ	3	81	20	19	54	19	9	1246	10.11.20-21.02.21	556	461
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Центральный	24/7	РСЦ	5(4)	52	4	23	56	44	12	680	с 23.05.2020	534	1223
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	Московский	24/7	РСЦ	2	166	18	45	151	12	96	0	нет	1886	2027
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Курортный	24/7	РСЦ	3	74	6	22	38	21	10	145	с 25.05.2020	2325	1876
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Невский	24/7	ПСО	2	104	-	44	133	31	-	1376	25.05.20-17.08.20; с 12.10.2020	408	480
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Василеостровский	24/7	ПСО	3(2)	76	-	22	34	21	5	680	с 23.05.2020	190	144
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»	Красносельский	-	ПСО	-	42	6	-	68	48	-	165	с 23.05.2020	87	963
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	Колпинский	-	ПСО	-	93	-	-	68	30	6	110	13.01.21-21.02.21	4	301
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»	Пушкинский	-	ПСО	-	35	-	-	21	15	4	353	12.11.20-04.04.21	92	152
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	Выборгский	-	ПСО	1	27	-	-	5	5	-	615	с 23.05.2020	5	181
СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Петродворцовый	-	ПСО	-	67	5	1	52	19	5	400	с 19.10.2020	4	323
Федеральные учреждения														
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	Приморский	24/7	РСЦ	11	150	-	30	26	14	-	400	23.05.20-	1065	188

Минздрава России												17.08.20; 09.12.20- 15.03.21		
ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	Красногвардейский	24/7	-	5(4)	54	-	25	47	-	-	264	23.05.20- 17.08.20; 29.11.20- 27.02.21	377	0
ГБОУ ВПО СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России	Петроградский	гра- фик	-	3	79	-	12	89	2	2	250	23.05.20- 17.08.20; 31.10.20- 15.03.21	77	0

Сокращения: АГУ – ангиографическая установка, взр. – койки для взрослых, ИТ – койки интенсивной терапии, кард. – кардиологические койки, невро. – неврологические койки, ОИМ – острый инфаркт миокарда, ОКС – острый коронарный синдром, ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения, п/п – перепрофилировано для лечения COVID-19.

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

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

В Санкт-Петербурге на базе Территориального фонда обязательного медицинского страхования функционирует общегородской кардиорегистр для пациентов с ОКС. Осуществляется ежемесячный анализ данных, которые предоставляются в Комитет по здравоохранению, главным специалистам по профилям, главным врачам стационаров. В последние годы расширена амбулаторная часть регистра, ведётся регистр кардиохирургических и аритмологических вмешательств.

Также в Санкт-Петербурге реализуется пилотный проект по реализации интегративной модели управления помощью пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН), в рамках которого на базе МИАЦ запущен регистр больных с ХСН. Разработанная универсальная регистровая платформа в дальнейшем будет использоваться для формирования специализированных регистров БСК.

1.7. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

В Санкт-Петербурге реализуется комплекс мероприятий по дополнительному лекарственному обеспечению пациентов, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция. Функционирует городской кардиорегистр, обеспечивающий высокий уровень контроля качества помощи пациентам с ОКС. В Санкт-Петербурге функционирует 8 кабинетов антикоагулянтной терапии, что является эффективной программой для контроля медикаментозного лечения пациентов с ССЗ и способствует увеличению продолжительности и качества жизни.

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

В рамках реализации стратегии системы управления сердечно-сосудистыми рисками и в соответствии с проводимыми и планируемыми мероприятиями региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы в Санкт-Петербурге региональными специалистами совместно с сотрудниками ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России реализуется проект по созданию сети центров управления рисками в регионе. Развитие существующих и реализация новых региональных проектов определены планом мероприятий настоящей программы.

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

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

Санкт-Петербурга с применением телемедицинских технологий, утвержденный распоряжением Комитета по здравоохранению от 20.04.2020 № 236-р.

С апреля 2020 года в Санкт-Петербурге внедрен в эксплуатацию региональная телемедицинская система, являющаяся частью государственной информационной системы Санкт-Петербурга в сфере здравоохранения Комитета по здравоохранению (далее – ТМ.РЕГИЗ). ТМ.РЕГИЗ обеспечивает возможность проведения телемедицинских консультаций в формате «Врач-врач» и «Врач-пациент». 99 % целевых медицинских организаций городского подчинения получили доступ к ТМ.РЕГИЗ.

В подсистеме «Телемедицина» ГИС РЕГИЗ в 2020 году проведено 52 консультации «Врач-врач» и «Врач-пациент» в разрезе следующих профилей: детская кардиология – две, заболевания сердечно-сосудистой системы – три, кардиология – 40, кардиология (ОКС) – шесть, сердечно-сосудистая хирургия – одна.

Для получения телемедицинских консультаций у специалистов национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России с февраля 2019 года используется федеральная телемедицинская система Минздрава России.

В соответствии с Соглашением от 29.10.2020 «О взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Санкт-Петербурга в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Санкт-Петербурга» эксперты ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России является курирующим в СПб ГБУЗ «Александровская больница» по профилю «кардиология» и в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Телемедицинские консультации медицинских организаций региона с ведущими федеральными медицинскими центрами осуществляются при помощи информационной системы на базе ФГБУ ВЦМК «Защита». Координируют проведение телемедицинских консультаций «якорные центры»: СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» и СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».

В рамках выполнения функций НМИЦ ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России с медицинскими организациями Санкт-Петербург в 2019 году было проведено семь телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» и восемь телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». По состоянию на сентябрь 2020 года по профилю «кардиология» было выполнено 22 телемедицинские консультации, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - пять телемедицинских консультаций.

1. 9. Кадровый состав медицинских организаций (по данным за 2018–2020 годы)

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, за 2018-2020 годы представлена в таблицах 9-12 (кардиологами – в таблице 9, неврологами – в таблице 10, сердечно-сосудистыми хирургами и врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – в таблице 11, анестезиологами-реаниматологами – в таблице 12)¹⁰.

С 2018 по 2020 годы в Санкт-Петербурге количество штатных должностей врачей - кардиологов увеличилось на 5,3 % (+47 ставок), занятых должностей – на 3,4 % (+26,5 ставок). Число врачей возросло на 1,3 % (+девять специалистов).

Таблица 9. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами - кардиологами

Показатель	Период		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.

¹⁰ По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации»

Показатель	Период		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Кардиологи (амбулаторное звено)			
Количество штатных должностей, ед.	337,00	356,25	334,5
Количество занятых должностей, ед.	262,75	294,25	279,75
Количество физических лиц, человек	233	255	243
Укомплектованность физическими лицами, %	69,1	71,6	72,6
Кардиологи (стационарное звено)			
Количество штатных должностей, ед.	560,75	575,00	609,25
Количество занятых должностей, ед.	516,50	516,00	526,25
Количество физических лиц, человек	465	469	464
Укомплектованность физическими лицами, %	82,9	81,6	76,2

Среди врачей - кардиологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2020 году составила 74,8 %. Процедуру аккредитации прошли 49 врачей. Укомплектованность врачами - кардиологами физическими лицами, работающими в амбулаторных условиях, с 2018 по 2020 годы увеличилась на 5,1 %, в стационарах снизилась на 8,1 %.

Таблица 10. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами – неврологами

Показатель	Период		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Неврологи (амбулаторное звено)			
Количество штатных должностей, ед.	787,25	801,25	782,75
Количество занятых должностей, ед.	693,25	698,00	683,5
Количество физических лиц, человек	653	643	640
Укомплектованность физическими лицами, %	82,9	80,2	81,8
Неврологи (стационарное звено)			
Количество штатных должностей, ед.	748,50	763,00	760,65
Количество занятых должностей, ед.	675,25	697,75	674,0
Количество физических лиц, человек	615	648	622
Укомплектованность физическими лицами, %	82,2	84,9	81,8

С 2018 по 2020 годы в Санкт-Петербурге количество штатных должностей врачей- неврологов увеличилось на 1,3 % (+21,0 ставка), физических лиц существенно не изменилось (+один специалист). Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами в 2020 году составил 82,4 %. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (неврологами) в амбулаторной и стационарной сети в 2020 году было одинаковым и составило по 81,8 %.

Таблица 11. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно–сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

Показатель	Период		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)			
Количество штатных должностей, ед.	242,25	244,50	248,75
Количество занятых должностей, ед.	217,00	212,75	219,5
Количество физических лиц, человек	192	195	198
Укомплектованность физическими лицами, %	79,3	79,8	79,6
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)			
Количество штатных должностей, ед.	168,25	195,75	198,25
Количество занятых должностей, ед.	154,25	162,00	163,0

Показатель	Период		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество физических лиц, человек	109	115	122
Укомплектованность физическими лицами, %	64,8	58,7	61,5

С 2018 года по 2020 год число сердечно-сосудистых хирургов увеличилось на 4,3 % (+9 специалистов), количество штатных должностей увеличилось на 0,4 %. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами во всех медицинских организациях в 2020 году составил 78,8 %, в амбулаторной и стационарной сети - 71,0 % и 79,6 % соответственно.

Количество штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с 2018 по 2020 годы возросло на 17,8 % (+30,0 ставок), занятых должностей – на 5,7 % (+8,75 ставки), физических лиц - на 11,9% (+13 специалистов). Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами в 2020 году составил 61,5 %.

Таблица 12. Динамика показателей кадрового обеспечения анестезиологами-реаниматологами

Показатель	Период		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Анестезиологи-реаниматологи			
Количество штатных должностей, ед.	3 249,50	3 341,25	3 653,25
Количество занятых должностей, ед.	2 604,25	2 683,75	2 817,75
Количество физических лиц, человек	1 884	1 962	2 002
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,0	58,7	54,8

С 2018 по 2020 годы количество штатных должностей врачей - анестезиологов увеличилось на 12,4 % (+403,75 ставки), занятых должностей – на 8,2 % (+213,5 ставки), физических лиц – на 6,3 % (+118 врачей). Укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2020 году составила 54,8 %.

Таким образом, в Санкт-Петербурге отмечается высокий уровень обеспеченности специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК. С 2018 года увеличилось число врачей - кардиологов, неврологов, сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и анестезиологов-реаниматологов, работающих в регионе.

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

В 2020 году были выданы лекарственные препараты в 99,7 % случаев выписанных в рамках Региональной программы льготных рецептов. Средняя стоимость рецепта на отпускаемые лекарственные препараты составила 1501,33 руб. Количество отпущенных препаратов за 2020 год составило 84760 упаковок.

С целью увеличения охвата дополнительным лекарственным обеспечением и сокращения периода с момента выписки из стационара до получения льготных лекарственных препаратов в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 22.09.2020 № 671-р внедряется выписка льготных рецептов пациентам врачами амбулаторно-консультативных отделений стационаров непосредственно после завершения стационарного лечения.

1.11. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Закон Санкт-Петербурга от 03.07.2012 № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге»;

Закон Санкт-Петербурга от 18.12.2020 № 620-134 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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 11.09.2018 № 481-р «О дополнительных мерах по повышению охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития»;

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

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

1.12. Выводы

В Санкт-Петербурге имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне оказание экстренной помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система оказания экстренной помощи за счёт развитой сети РСЦ обладает достаточной устойчивостью. Вместе с тем анализ ситуации по районам города демонстрирует необходимость дальнейшего совершенствования маршрутизации экстренной помощи в части оказания медицинской помощи пациентам в Кировском, Кронштадтском, Красносельском районах Санкт-Петербурга.

Отмечается высокая частота использования высокотехнологичных методов для лечения пациентов с БСК, доступность современных технологий, непродолжительное время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи для большинства стационаров. Высокий охват высокотехнологичной медицинской помощью сохраняется несмотря на распространение COVID-19.

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

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

В соответствии с планом своевременно проводится переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием, сложилась благоприятная ситуация в отношении кадрового обеспечения.

Таким образом, в настоящее время в Санкт-Петербурге имеются все необходимые условия для реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ и достижения целевых показателей Региональной программы, при этом ключевыми задачами являются обеспечение минимальных задержек при оказании экстренной помощи на всей территории субъекта, сохранение высоких объёмов высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование диспансерного наблюдения и интегративных моделей помощи пациентам групп высокого риска на основе создания централизованной сети центров управления рисками, интеграция информационных систем и развитие новых информационных сервисов, широкое использование телемедицинских технологий, широкий охват дополнительным лекарственным обеспечением, проведение мероприятий по профилактике ССЗ.

2. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы

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

В рамках настоящей Региональной программы предусмотрены следующие целевые показатели (таблица 13).

Таблица 13. Целевые значения показателей Региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019 г. факт	2020 г. факт	2021 г. план	2022 г. план	2023 г. план	2024 г. план
1	Смертность от БСК, на 100 тыс. населения	636,4	616,7	704,6*	639,1	621,9	604,7	587,5
2	Смертность населения от ИБС, на 100 тыс. населения	394,3	388,1	398,4*	397	381,2	365,4	349,6
3	Смертность населения от ЦВБ, на 100 тыс. населения	153,3	144,5	124,5*	149,6	145,6	141,6	137,6
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	13,5	14,2	17,1	11,7	10,5	9,3	8
5	Больничная летальность от ОНМК, %	16,0	15,3	20,2	15,6	15,1	14,6	13,9
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	14,845	14,649	12,242	15,199	15,302	15,405	15,507
7	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
8	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90

* Оперативные данные по состоянию на май 2021 года

3. Задачи Региональной программы

Основными задачами Региональной программы являются:

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

Дополнительными задачами Региональной программы являются:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов.
5. Дальнейшая интеграция медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Санкт-Петербурга.
6. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при ССЗ.

4. План мероприятий Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Периодичность
		Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ							
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в профильных медицинских организациях	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в профильных медицинских организациях	Проведение образовательного семинара по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в каждой профильной медицинской организации	Разовое (делимое)
1.2	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ	Разовое (неделимое)
1.3	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация и осуществление ежеквартального мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных повторных жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга	Регулярное (ежеквартальное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация и проведение внутреннего контроля с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в целях совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления	Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления	Регулярное (ежеквартальное)
2.2	Разбор запущенных случаев ССЗ на заседаниях Городской	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Ежегодный разбор	Повышение эффективности	Регулярное

	клинико-экспертной комиссии Комитета по здравоохранению с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников				запущенных случаев ССЗ на заседаниях Городской клинико-экспертной комиссии Комитета по здравоохранению	оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	(ежегодное)
2.3	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов, перенесших ОКС или ОНМК, с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	Включение в регистр 100% пациентов, перенесших ОКС или ОНМК	Разовое (неделимое)
2.4	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий во всех учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга	Во всех учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Разовое (делимое)
3. Работа с факторами риска развития ССЗ							
3.1	Расширение охвата населения Санкт-Петербурга мероприятиями, направленными на отказ от табакокурения, в том числе обеспечение работы кабинетов по отказу от табакокурения, подготовка информационных и методических материалов.	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение количества граждан, прошедших профилактическое консультирование по отказу от потребления табака. Своевременное выявление и коррекция факторов риска табакокурения	Обеспечение работы кабинета по отказу от курения в каждом районе Санкт-Петербурга. Издание тематических информационных материалов	Ежегодное
3.2	Информирование населения о принципах правильного питания при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание	Проведение массовых пропагандистских мероприятий и акций	Ежегодное
3.3	Организация мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Выявление распространенности факторов риска хронических	Проведение социологических опросов	Регулярное (1 раз в 2 года)

					неинфекционных заболеваний в целях корректировки программ по формированию у населения приверженности к здоровому образу жизни		
3.4	Проведение мероприятий по пропаганде культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	Привлечение общественных и (или) волонтерских организаций к мероприятиям по пропаганде культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Ежегодное
3.5	Размещение наглядной информации в учреждениях здравоохранения о возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Размещение информации на сайтах медицинских организаций, стендах и мониторах	Размещение тематической наглядной информации в 100% учреждений здравоохранения, подведомственных ИОГВ	Ежегодное
3.6	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации и сети Интернет о пропаганде здорового образа жизни	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.	Издание не менее одного тематического плаката, проведение не менее двух тематических теле-радиовыступлений, размещение в сети Интернет не менее четырех тематических видеолекций	Ежегодное
3.7	Информирование населения, подлежащего диспансеризации в данном году, в том числе с использованием средств массовой информации, о необходимости прохождения диспансеризации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Повышение уровня информированности населения о целях и порядке прохождения диспансеризации	Публикация не менее 6 тематических статей о профилактике факторов риска в газете «Домашний доктор»	Ежегодное
3.8	Реализация мероприятий, направленных на борьбу со злоупотреблением алкоголем	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, снижение потребления алкоголя, и др.	Проведение не менее 700 тематических экскурсий в Музее гигиены и 30 уроков здоровья, занятий, игр-квестов для школьников и студентов	Ежегодное
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ, в том числе организация диспансерного наблюдения профильных больных, и вторичная профилактика ССЗ							
4.1	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов,	Достижение 100% планового охвата диспансеризацией	Ежегодное

	ССЗ, с расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики				отделений медицинской профилактики. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Увеличение числа пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры	и профилактическими осмотрами населения	
4.2	Организация мероприятий, направленных на раннее выявления и повышение качества лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца (фибрилляция предсердий)	Увеличение до 80% доли пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца, охваченных диспансерным наблюдением	Ежегодное
4.3	Комплекс мер по борьбе с сердечно-сосудистыми осложнениями сахарного диабета. Использование инновационных технологий по диагностике и лечению сахарного диабета 2 типа	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Лекарственное обеспечение больных сахарным диабетом 2 типа с высоким риском преждевременной смерти инновационными антидиабетическими лекарственными препаратами (глифлозины, агонисты рецепторов ГПП-1) с преимущественным назначением данных препаратов пациентам с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа	Доля пациентов с сахарным диабетом 2 типа, получающих терапию инновационными препаратами (глифлозины, агонисты рецепторов ГПП-1), не менее 15 % к 2024 году	Разовое (неделимое)
4.4	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение количества пациентов, прошедших обучение в школах здоровья	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в 100% школ здоровья	Ежегодное
4.5	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение количества граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию	Увеличение числа граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры, в сравнении с предыдущим годом	Ежегодное
4.6	Проведение регулярного анализа сведений формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» в части, касающейся структуры населения, с выделением категорий (групп) граждан, в том числе в целях планирования профилактических и лечебных мероприятий	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Регулярная актуализация формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	Проведение анализа сведений в отношении 100 % врачебных терапевтических участков	Ежегодное

4.7	Разработка перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ				Выполнение плана проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	Выполнение плана проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	Ежегодное
4.8	Принятие мер по усилению контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, в первую очередь после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Создание кабинетов диспансерного наблюдения, разработка и внедрение модели диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ССЗ	Мониторинг постановки на диспансерный учет. Достижение не менее 90 % постановки на диспансерный учет лиц, перенесших ССЗ	Ежегодное
4.9	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп с ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Формирование списков пациентов ключевых групп с ССЗ в поликлиниках	Формирование групп пациентов для организации диспансерного наблюдения с использованием разработанных чек-листов в поликлиниках	Ежегодное
4.10	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Обеспечение учета лиц согласно данным, переданным из стационарных медицинских организаций, которые перенесли высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 80% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Ежегодное
4.11	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция.	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация непрерывного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в амбулаторных и стационарных условиях. Организация работы кабинета диспансерного наблюдения профильных пациентов в амбулаторных условиях	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, не менее 80 % до конца 2024 года. Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году	Разовое (неделимое)

						необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях – не менее 90 % до конца 2024 года	
4.12	Разработка и внедрение на региональном уровне мероприятий по ведению больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, включающих лекарственное обеспечение данной категории пациентов	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Внедрение мероприятий по ведению больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска. Разработка и внедрение маршрутизации пациентов с ХСН в амбулаторных условиях	Создание в каждом районе Санкт-Петербурга кабинета (отделения) по управлению рисками. Разработка и внедрение маршрутизации пациентов с ХСН в амбулаторных условиях	Ежегодное
5. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК							
5.1	Реализация мер, направленных на укомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Реализация мероприятий, направленных на доукомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	Укомплектование всех бригад СМП	Разовое (неделимое)
5.2	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	100% диспетчеров и 100% выездного персонала СМП прошли обучение по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	Разовое (неделимое)
5.3	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Проведение анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	Ежегодное
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
6.1	Организация и реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	14 РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием	Разовое (неделимое)
6.2	Разработка и внедрение мер, направленных на увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Реализация мер, направленных на увеличение количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	Достижение планового количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях не менее 15 507 до конца 2024 года	Ежегодное

6.3	Реализация мероприятий по обеспечению своевременного применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению своевременного применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом.	Обеспечение применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта	Регулярное (ежегодное)
6.4	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с геморрагическим инсультом	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с геморрагическим инсультом	Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением 10 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Разовое (неделимое)
6.5	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на исключение непрофильной госпитализации пациентов с ОКС и/или с ОНМК	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на исключение непрофильной госпитализации пациентов с ОКС и/или с ОНМК	Организация и проведение мероприятий по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95 %	Разовое (делимое)
7. Медицинская реабилитация							
7.1	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС или с ОНМК, поступивших в стационар, в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ОКС или ОНМК, поступивших в стационар, в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК включены в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)
7.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК или с ОКС	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС или с ОНМК	Не менее 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС направлены на второй	Разовое (неделимое)

						этап медицинской реабилитации	
7.3	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК или с ОКС	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС или ОНМК	Не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС направлены на третий этап медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)
7.4	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Разработка и внедрение мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	Исключение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и повышение эффективности использования ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	Разовое (неделимое)
7.5	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильного национального медицинского исследовательского центра по вопросам повышения качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение научно-практических мероприятий с участием профильного национального медицинского исследовательского центра по вопросам повышения качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с ССЗ	Специалисты по медицинской реабилитации 18 учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга приняли участие в научно-практических мероприятиях	Ежегодное
7.6	Организация внедрения новых методов реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Внедрение новых методов реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации	Внедрение не менее трех методов реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации	Разовое (делимое)
7.7	Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации профильных учреждений здравоохранения в целях повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения для	Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения для	Разовое (делимое)

					повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	повышения доступности медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» с учетом потребности	
7.8	Организация мероприятий по проведению переподготовки врачей по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение мероприятий по проведению переподготовки врачей по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	Ежегодно не менее 10 врачей пройдут переподготовку по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	Ежегодное
8. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ							
8.1	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в разрезе специальностей и медицинских организаций	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Расчет потребности в профильных кадрах	Установление потребности в профильных кадрах	Ежегодное
8.2	Ежегодное формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования - программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования	Формирование заявки на выделение квоты	Ежегодное
8.3	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Проведение мероприятий по заключению договоров о целевом обучении по программам высшего образования	Заключение договоров о целевом обучении по программам высшего образования	Ежегодное
8.4	Реализация Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» в части, касающейся предоставления дополнительных мер социальной поддержки работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Издание Комитетом по здравоохранению нормативного правового акта о предоставлении мер социальной поддержки	Предоставление мер социальной поддержки целевой категории работников	Ежегодное
8.5	Организация регулярного мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	Увеличение количества специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	Ежегодное
8.6	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Проведение отбора конкурсантов по номинациям	Вручение премий победителям конкурсов	Ежегодное
9. Организационно-методическое обеспечение оказания медицинской помощи качества оказания медицинской помощи							
9.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Реализация мероприятий, направленных на организацию и обеспечение	Проведение телемедицинским центром консультаций учреждений здравоохранения	Разовое (неделимое)

					функционирования телемедицинского центра консультаций		
9.2	Организация проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ	При наличии показаний проведение консультаций/консилиумов у 100% пациентов с ССЗ	Ежегодное
10. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.							
10.1	Организация проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров и профильных медицинских организаций субъекта	Проведение научно-практических мероприятий совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	Ежегодное
10.2	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Осуществление мероприятий, направленных на внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ.	Внедрение в клиническую практику включенных в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Разовое (неделимое)
11. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ							
11.1	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных пациентов посредством региональной медицинской системы РЕГИЗ СПб	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология», обеспечивших запись на прием к врачу в электронном виде	Обеспечение записи на прием к врачу в электронном виде в 100% медицинских организаций и их территориально-выделенных структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «кардиология»	Разовое (неделимое)
11.2	Внедрение системы электронной очереди для стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы РЕГИЗ СПб	01.06.2021	31.12.2024	КЗ, АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология», обеспечивших ведение очереди на плановую	Обеспечение записи на прием к врачу в 100% медицинских организаций и их территориально-выделенных структурных подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология»	Разовое (неделимое)

					госпитализацию		
11.3	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Доля медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений, обеспечивших передачу из МИС МО в ГИС РЕГИЗ информации о случаях оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с БСК в соответствии с утвержденными регламентами	100% медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделений обеспечили передачу из МИС МО в ГИС РЕГИЗ информации о случаях оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с утвержденными регламентами.	Разовое (неделимое)
11.4	Обеспечение информационного сопровождения мониторинга и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Доля медицинских организаций и их территориально-выделенных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, подключенных к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	100% медицинских организаций и их территориально-выделенных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, подключены к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	Разовое (неделимое)
11.5	Проведение анализа индикаторов качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Обеспечение автоматизированной обработки и анализа критериев качества оказываемой медицинской помощи, определенных в п. 1.3	Обеспечение анализа индикаторов качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежегодное)
11.6	Обеспечение возможности для учреждений здравоохранения использования локального и регионального архивов медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Доля учреждений здравоохранения, имеющих возможность использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций	100% МО имеют возможность использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений для телемедицинских консультаций	Разовое (неделимое)
11.7	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей безопасной передачи данных	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Доля медицинских работников, обеспеченных АРМ, подключенных к ЗСПД	Обеспечение 100% учреждений здравоохранения доступом к ЗСПД, 100% врачей и среднего медицинского персонала АРМ	Разовое (неделимое)
11.8	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК,	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Доля медицинских организаций, передающих	Обеспечение передачи данных из МИС МО в ГИС РЕГИЗ	Разовое (неделимое)

	включая ОНМК				данные для мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	в соответствии с определенным перечнем в 100% объеме	
11.9	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Доля МО, осуществляющих информирование пациентов о механизмах обратной связи посредством сайта и инфоматов	100% МО осуществляют информирование пациентов о механизмах обратной связи посредством сайта и инфоматов	Разовое (неделимое)
11.10	Обеспечение функционирования региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.06.2021	31.12.2024	КЗ,АР	Введение в эксплуатацию и использование регистров пациентов с ОНМК, ХСН, ОКС. Обеспечение автоматизированного анализа информации, содержащейся в регистрах, с формированием перечня пациентов с высоким риском развития повторных сосудистых событий и автоматической передачей сведений в АПУ по месту прикрепления пациента	Обеспечение диспансерным наблюдением пациентов из групп высокого риска развития повторных сосудистых событий в 100% случаев	Разовое (неделимое)
12. Обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями							
12.1	Проведение научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.06.2021	31.12.2024	КЗ	Проведение научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ.	Проведение не менее одного научно-практического мероприятия по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодное

5. Ожидаемые результаты Региональной программы

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

снизить смертность от болезней системы кровообращения до 587,5 на 100 тыс. населения;

снизить смертность населения от ишемической болезни сердца до 349,6 на 100 тыс. населения;

снизить смертность населения от цереброваскулярных болезней до 137,6 на 100 тыс. населения;

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

снизить больничную летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 %;

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

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

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

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

сформировать единый цифровой контур в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения», обеспечивающий взаимодействие медицинских учреждений с использованием телемедицинских технологий, преемственность медицинской помощи между амбулаторным и стационарным этапами.