



## ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

### РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_

**О внесении изменений в распоряжение  
Правительства Санкт-Петербурга  
от 09.07.2025 № 11-рп**

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в рамках реализации в Санкт-Петербурге мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» внести следующие изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2025 № 11-рп «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы» (далее – Распоряжение):

1. Изложить пункт 3 Распоряжения в следующей редакции:

«3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Омельницкого В.В.».

2. Изложить приложение к Распоряжению в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Омельницкого В.В.

**Губернатор  
Санкт-Петербурга**

**А.Д. Беглов**

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**Санкт-Петербурга**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**  
**на 2025–2030 годы**

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи  
пациентам с ССЗ в Санкт-Петербурге.**

**Основные показатели оказания медицинской помощи  
пациентам с ССЗ в Санкт-Петербурге**

**1.1. Характеристика Санкт-Петербурга в целом**

Санкт-Петербург – мегаполис с высокой плотностью населения, развитой транспортной инфраструктурой, высоким уровнем экономического развития. Административно-территориальными единицами Санкт-Петербурга являются 18 районов Санкт-Петербурга с численностью населения от 44 до 704 тыс. жителей (плотностью населения от 311 до 13 360 человек на кв.км), включающих 111 административных единиц (муниципальных округов, городов и поселков) с численностью населения от 300 до 190 тыс. человек. Вся территория характеризуется высокой транспортной доступностью. Санкт-Петербург – самый северный в мире город с населением более 1 млн. человек. Климат Санкт-Петербурга умеренный, для него характерны постоянно высокая влажность воздуха и резкие изменения погоды, иногда в течение одних суток. Среднегодовая температура воздуха составляет +6,3°C (от -5,0°C в феврале до +19,1°C в июле).

По состоянию на 01.01.2026 численность населения Санкт-Петербурга составляет 5 597 763 жителя (городское население). По данным за 2025 год взрослое население составило 4 659 653 человека, доля населения мужского пола – 45,1%; доля населения моложе трудоспособного возраста – 15,2%; трудоспособного возраста – 60,0%; старше трудоспособного возраста – 24,8%. Доля населения в возрасте 65 лет и старше – 18,2%; 75 лет и старше – 7,0%; 80 лет и старше – 3,8%. Ожидаемая продолжительность жизни в 2025 году составила 75,7 года при общероссийском показателе 73,7 года.

**1.2. Анализ общей смертности и смертности от БСК  
в Санкт-Петербурге**

Анализ базовых показателей, отражающих общую и сердечно-сосудистую смертность, был проведен в 2025 году, до начала реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Согласно данным, предоставленным отделами Комитета по делам записи актов гражданского состояния, по итогам 2024 года показатель общей смертности на 100 000 населения в Санкт-Петербурге составил 1 114,1, что ниже среднероссийского (1 239,6), но в динамике, по сравнению с аналогичным периодом 2023 года, зарегистрирован рост показателя на 3,8% (таблица 1).

Структура общей смертности отличалась от среднероссийской. Выше среднего по стране был вклад БСК (45% против 54%) и новообразований (21% против 16%), ниже – доля внешних причин (5% против 9%), R-диагнозов (2% против 6%) и прочих причин (2% против 4%).

**Динамика демографических показателей за 6 лет  
(по данным Росстата, 2025 год)**

Таблица 1

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Общая численность населения, человек	5 383 890	5 398 064	5 384 342	5 327 270	5 600 044	5 597 763
2	Смертность от всех причин (на 100 тыс. жителей)	1 097,7	1 359,6	1 562,6	1 158,4	1 067,9	1 114,1
3	Смертность от БСК (на 100 тыс. жителей)	616,7	678,4	670,9	564,9	576,0	599,8
4	Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, %	56,2	49,9	44,3	48,8	54,0	53,9

В 2024 году в структуре смертности от БСК в Санкт-Петербурге лидировала ХИБС (321,5 на 100 000 жителей; 54,0% всех случаев смерти от БСК), затем следовали прочие БСК (124,3; 21%), ИИ (47,7; 8%), ХЦВБ (44,4; 7%), ИМ (32,9; 5,0%), ГИ (23,1; 4,0%). В сравнении с 2023 годом сократился вклад ИМ, ИИ, ХИБС, но структура смертности существенно не изменилась. Динамика показателей смертности от различных БСК среди всего населения и населения трудоспособного возраста в 2019–2024 годах представлена в таблице 2.

В течение указанного периода отмечалась разнонаправленная динамика показателей смертности от различных БСК с тенденцией к снижению смертности от преимущественно острых форм ССЗ в целом при росте смертности от прочих ССЗ. Среди населения трудоспособного возраста сохраняется высокий уровень смертности от КМП, а также в целом в популяции от ХЦВБ. Разнонаправленный характер изменений определяется, с одной стороны, совершенствованием оказания помощи пациентам с острыми формами БСК, доступностью плановой ВМП, с другой стороны – преодолением негативных последствий пандемии, вызванной COVID-19, и реализацией имеющихся резервов совершенствования помощи пациентам с ХСН.

Структура причин летальных исходов от БСК различалась в разрезе районов Санкт-Петербурга (таблица 3). Общий показатель смертности в отдельных районах Санкт-Петербурга определяется как показателем смертности от БСК в отдельном районе Санкт-Петербурга, так и численностью его населения. Кроме того, некоторые районы Санкт-Петербурга характеризуются высоким уровнем смертности от отдельных причин в структуре БСК. В целом наиболее высокие показатели смертности от БСК регистрируются в Петродворцовом, Кировском и Кронштадтском районах, высокие – в Колпинском, Красносельском и Красногвардейском районах. При этом в Петродворцовом районе основной вклад в смертность от БСК вносят ИБС, ОНМК и ХСМН; в Кировском, Колпинском и Красносельском районах велик вклад КМП и ОКС. Наиболее высокая смертность от ОКС регистрируется во Фрунзенском районе, от ОНМК – в Петродворцовом районе. В Курортном районе отмечается высокий уровень смертности от венозных тромбозов, в Красносельском районе – от расслоения аневризмы аорты. Наиболее благополучными по показателям смертности от БСК районами являются Приморский, Центральный, Адмиралтейский, Петроградский и Курортный.

## Динамика показателей смертности от различных БСК в 2019–2024 годах

Таблица 2

№ п/п	Причина смерти	Все умершие (на 100 000 населения)						Умершие трудоспособного возраста (на 100 000 населения трудоспособного возраста)					
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ГБ	3,12	2,54	2,84	2,10	2,00	2	1,04	1,22	0,62	0,60	0,80	1
2	ИМ	42,80	44,20	45,90	35,40	41,00	34	8,47	9,26	6,62	8,20	9,00	9
3	ИБС	388,10	447,80	449,20	326,80	313,60	361	45,18	34,29	29,11	41,10	32,50	55
4	КМП	20,06	43,90	37,05	35,30	43,00	42	10,72	52,37	44,56	43,30	54,60	54
5	Сердечная недостаточность	0,04	0,19	0,13	-	-	-	0,00	0,00	0,03	-	-	-
6	Субарахноидальное кровоизлияние	3,40	3,58	3,08	2,30	2,80	3	2,67	2,48	2,12	1,60	2,20	3
7	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	23,37	21,77	19,50	17,50	18,60	20	11,46	9,55	7,76	6,80	8,70	11
8	Инфаркт мозга	53,55	56,54	49,68	46,70	50,20	45	4,63	5,98	5,09	5,10	4,90	7
9	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,95	1,61	1,73	0,50	2,80	2	0,42	0,19	0,16	-	0,50	1
10	Церебральный атеросклероз	30,00	32,10	23,40	19,70	36,90	30	1,50	1,77	1,73	1,80	1,00	2

**Демографические характеристики и показатели смертности от БСК в 2025 году  
в разрезе районов Санкт-Петербурга**

Таблица 3

№ п/п	Район Санкт-Петербурга	Показатели смертности на 100 000 взрослого населения и в %								
		БСК	ХИБС (I25)	Доля в БСК, %	ОИМ (I21-I22)	Доля в БСК, %	ЦВБ (I42)	Доля в БСК, %	ОНМК (I60-I64)	Доля в БСК, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Адмиралтейский	491,1	318,3	64,8	27,2	5,5	116,2	23,7	55,1	11,2
2	Василеостровский	566,0	360,1	63,6	28,4	5,0	139,9	24,7	72,2	12,8
3	Выборгский	578,7	399,2	69,0	32,2	5,6	117,7	20,3	63,6	11,0
4	Калининский	614,9	414,0	67,3	37,1	6,0	134,8	21,9	64,3	10,5
5	Кировский	752,9	510,0	67,7	53,6	7,1	158,7	21,1	86,3	11,5
6	Колпинский	743,0	519,4	69,9	40,4	5,4	136,2	18,3	84,1	11,3
7	Красногвардейский	651,3	420,3	64,5	29,8	4,6	160,6	24,7	57,7	8,9
8	Красносельский	698,9	463,1	66,3	38,4	5,5	161,4	23,1	86,7	12,4
9	Кронштадтский	653,4	478,9	73,3	36,0	5,5	110,7	16,9	63,7	9,7
10	Курортный	524,3	334,6	63,8	23,2	4,4	114,4	21,8	66,6	12,7
11	Московский	638,0	428,8	67,2	41,8	6,5	139,0	21,8	67,0	10,5
12	Невский	583,5	358,2	61,4	28,5	4,9	157,3	27,0	59,5	10,2
13	Петроградский	469,2	308,2	65,7	28,8	6,1	96,4	20,6	51,7	11,0
14	Петродворцовый	878,4	585,0	66,6	41,1	4,7	219,1	24,9	102,9	11,7
15	Приморский	434,0	295,6	68,1	31,3	7,2	89,8	20,7	42,8	9,9
16	Пушкинский	545,1	387,3	71,0	27,3	5,0	103,6	19,0	52,8	9,7
17	Фрунзенский	682,1	448,9	65,8	51,5	7,5	151,6	22,2	84,3	12,4
18	Центральный	495,7	340,1	68,6	18,3	3,7	100,6	20,3	53,8	10,9
<b>ВСЕГО по Санкт-Петербургу</b>		678,6	443,3	65,3	39,8	5,9	150,0	22,1	74,9	11,0

### 1.3. Заболеваемость БСК в Санкт-Петербурге

В 2025 году доля БСК в структуре общей заболеваемости составила 20,0%, при этом вклад первичной заболеваемости БСК – 5,3%. Уровень общей заболеваемости БСК в 2025 году превысил значение 2024 года на 2,0%, тогда как первичная заболеваемость, наоборот, сократилась на 3,6%. В структуре как общей, так и первичной заболеваемости БСК в Санкт-Петербурге лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (таблица 4), среди которых наиболее часто диагностируется ГБ с преимущественным поражением сердца; другие формы АГ выявляются существенно реже. В 2025 году было зарегистрировано около 13 новых случаев АГ на 1 000 жителей, на один случай на 1 000 населения меньше, чем в 2024 году. Следующей по частоте выявления патологией в 2025 году явились ЦВБ, на третьем месте – ИБС, при этом 90% заболеваемости ИБС определяется хроническими формами. Первичная заболеваемость ХИБС составила около 3 случаев на 1 000 населения и уменьшилась на 0,5 случая на 1 000 жителей в сравнении с 2024 годом.

Наиболее значимый прирост общей заболеваемости был зарегистрирован для других болезней сердца (I30-I51, +7,1%) стенокардии (I20, +6,4%), ГБ с преимущественным поражением сердца (I11, +3,3%). Наиболее выраженное снижение общей заболеваемости зарегистрировано для острых состояний: ОНМК (I60-I64, -7,2%) и ОИМ (I21-I22, -5,4%).

Наибольший прирост первичной заболеваемости в сравнении с 2024 годом также зарегистрирован для других болезней сердца (+8,1%), стенокардии (+5,5%), болезней вен и лимфатической системы (I80-I83; I85-I89, +3%). При этом наблюдается выраженное снижение первичной заболеваемости кардиомиопатиями (I42, -24,8%), ХИБС (I25, -13,4%), а также ИБС и ЦВБ, являющихся ведущими хроническими формами ССЗ (-8,9% и -8,8% соответственно).

Среди острых форм ССЗ лидируют ОНМК: в течение 2025 года зарегистрировано в среднем 1,4 случая инсульта и 0,7 случаев инфаркта миокарда на 1 000 населения.

Таким образом, по итогам реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Санкт-Петербурге регистрируется существенное снижение как общей, так и первичной заболеваемости основными острыми и хроническими формами ССЗ с относительным увеличением в структуре заболеваемости доли других болезней сердца, что может рассматриваться как подтверждение эффективности реализованных в рамках проекта мероприятий.

Анализ данных общей и первичной заболеваемости БСК демонстрирует существенные различия между отдельными районами Санкт-Петербурга. Общая заболеваемость БСК наиболее высока в Василеостровском и Кировском районах, первичная – в Кировском, Московском и Василеостровском, наиболее высокие доли первичной заболеваемости в структуре общей регистрируются в Московском, Кировском и Кронштадтском районах (таблица 5). Высокий уровень заболеваемости острыми формами БСК регистрируется в Кировском, Красносельском, Красногвардейском и Невском районах, при этом в структуре заболеваемости острыми формами преобладает ОНМК. Московский, Кировский и Красногвардейский районы являются лидерами по первичной заболеваемости ИБС, Петроградский, Василеостровский и Колпинский – по первичной заболеваемости другими болезнями сердца. Наиболее низкие показатели заболеваемости БСК регистрируется в Пушкинском, Приморском, Калининском и Выборгском районах, при этом в Приморском районе регистрируются относительно высокие уровни заболеваемости ОКС, ОНМК и другими заболеваниями сердца.

## Заболееваемость БСК в Санкт-Петербурге в 2020–2025 годах

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число на 100 тыс. жителей											
			Всего заболеваний						Впервые выявленных заболеваний					
			2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	БСК	I00-I99	30 235,4	30 447,8	33 766,8	35 032,3	37 055,0	37 586,3	2 559,3	2 764,4	3 343,0	3 024,7	3 393,6	3 236,2
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	11 694	11 797,6	14 248,3	15 248,1	17 536,4	18 041,9	971,1	1 277,5	1 067,9	1 094,2	1 391,0	1 276,6
3	ГБ с преимущественным поражением сердца	I11	10 810,5	10 800,9	13 454,2	14 523,0	16 816,8	17 379,5	886,7	1 109,1	962	971,6	1 277,7	1 180,2
4	ИБС	I20-I25	6 470,9	6 349,5	6 735,1	6 612,8	6 770,4	6 686,8	615	699,2	586,7	587,8	552,8	503,7
5	ХИБС	I25	5 681,3	5 598,4	6 034	5 987,9	6 133,5	6 017,5	451,4	522,4	419,1	403,2	380,3	329,4
6	ОКС	I20.0, I21, I22, I24	100,5	105,0	116,5	110,7	104,1	101,6	100,5	105,0	116,5	110,7	104,1	101,6
7	Стенокардия	I20	724,4	683,9	626,9	549,3	563,0	598,9	98,5	109,6	93,4	108,7	98,5	103,9
8	ОИМ и повторный ИМ	I21, I22	62,5	65,2	72,0	74,0	72,3	68,4	62,5	65,2	72,0	74,0	72,3	68,4
9	Другие болезни сердца	I30-I51	1 361,9	1 183,2	1 372,1	1 482,9	1 625,2	1 740,2	106,9	153,8	206,3	250,4	263,9	285,4
10	КМП	I42	177,4	177	166,9	168,3	142,0	137,8	17	15,3	15,5	16,9	14,1	10,6
11	ЦВБ	I60-I69	7 351,9	7 247,6	8 409,4	8 399,3	8 300,0	8 291,3	541,2	626,1	753,5	713,8	793,7	723,9
12	ОНМК	I60-I64	120,6	130,0	151,4	141,6	155,2	144,0	120,6	130,0	151,4	141,6	155,2	144,0
13	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	1 833,3	1 870,9	1 910,2	1 897,1	1 876,7	1 816,1	216	240,4	230,3	282,6	261,2	269,1
14	Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1 540,6	1 540,9	1 536,9	1 521,7	1 502,8	1 485,3	160,3	177	170,7	205,4	195,0	181,9

**Заболеваемость БСК в 2025 году по районам Санкт-Петербурга (на 100 тыс. населения)**

Таблица 5

№ п/п	Район Санкт-Петербурга	БСК		БНАД		ЦВБ		ИБС		ОНМК		ОКС		Другие болезни сердца	
		Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Адмиралтейский	42651,4	2086,5	21538,1	721,4	10287,3	553,0	6805,3	452,6	72,5	72,5	60,2	60,2	1883,1	46,6
2	Василеостровский	50997,5	6383,2	26633,3	3939,7	12288,2	687,0	5937,1	276,4	140,9	140,9	45,5	45,5	2371,6	971,2
3	Выборгский	33076,2	2017,1	18211,0	1057,9	5124,4	338,1	6099,0	361,5	122,7	122,7	109,1	109,1	1432,1	112,3
4	Калининский	31696,4	1966,9	16649,8	946,2	5828,8	343,2	5290,5	298,9	79,6	79,6	44,8	44,8	1740,8	111,1
5	Кировский	48465,3	6718,5	24437,6	2543,9	10593,8	1651,4	7952,8	966,9	274,1	274,1	109,3	109,3	2087,3	559,5
6	Колпинский	43154,8	3942,7	19673,5	915,9	11729,6	1410,4	6833,1	273,9	60,0	60,0	35,3	35,3	2602,3	920,6
7	Красногвардейский	44968,7	3954,9	20223,2	500,6	9910,3	1230,1	10134,0	813,3	202,5	202,5	172,4	172,4	1979,3	597,0
8	Красносельский	40976,9	2805,7	17521,8	1217,1	10008,5	752,5	8766,4	432,8	260,7	260,7	132,7	132,7	1650,3	208,0
9	Кронштадтский	33723,0	4384,7	19368,5	3621,1	3153,1	58,2	9483,8	515,1	0,0	0,0	123,2	123,2	391,9	76,1
10	Курортный	44895,6	1310,7	20407,1	3396,1	11961,9	488,7	6778,6	134,0	163,7	163,7	98,4	98,4	3271,3	106,8
11	Московский	36797,8	6558,9	16364,9	3396,1	10430,3	1069,1	7012,3	1432,3	122,5	122,5	97,6	97,6	1038,2	83,2
12	Невский	35396,7	2291,0	16014,0	875,2	8876,1	494,9	5527,0	347,7	143,3	143,3	124,3	124,3	1573,6	104,5
13	Петроградский	42301,6	2866,9	22379,9	581,2	9153,8	751,2	5812,4	258,0	116,7	116,7	66,8	66,8	2642,7	1119,2
14	Петродворцовый	34356,4	2300,3	17325,3	563,4	5829,7	605,7	7956,6	404,8	154,9	154,9	105,3	105,3	557,5	154,2
15	Приморский	31103,0	2423,7	14879,1	847,9	5765,1	565,0	5567,9	342,7	156,7	156,7	119,0	119,0	2233,2	193,5
16	Пушкинский	18388,9	1019,0	9806,7	365,3	3827,4	212,0	3294,5	213,8	71,8	71,8	85,5	85,5	618,7	73,2
17	Фрунзенский	42370,3	3862,6	18443,2	1458,8	10412,6	838,8	7243,7	711,3	143,3	143,3	94,1	94,1	1217,3	253,1
18	Центральный	36312,1	2457,5	15208,5	456,1	8520,0	886,5	8024,2	479,7	42,2	42,2	43,2	43,2	1817,3	317,3

#### 1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в Санкт-Петербурге

В настоящее время структура службы скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге представлена следующими подразделениями: ГБУЗ ГССМП с 26 подстанциями в 13 районах Санкт-Петербурга и оперативным центром «03» (подчиняется КЗ); станции и отделения СМП, находящиеся в ведении АР Санкт-Петербурга (52 структурных подразделения в 43 медицинских организациях). В качестве единого диспетчерского центра СМП функционирует оперативный отдел ГБУЗ ГССМП. Всего в Санкт-Петербурге круглосуточно работают 500 выездных бригад СМП, в том числе 31 специализированная бригада анестезиологии-реанимации. Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут в 2025 году составила при вызове на ОКС – 96,5% (в 2024 г. – 96,9%), при вызове на ОНМК – 97,1% (в 2024 г. – 96,8%). Средние значения временных индикаторов по периодам составляют, в среднем:

- время доезда до пациента от момента получения вызова – 16 минут;
- время от момента получения вызова до доставки пациента в стационар – 70 минут.

Сбор и анализ информации о временных интервалах «появление симптомов – введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «поступление в стационар – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» проводится по отдельным стационарам в рамках контроля качества помощи. В 2025 году в первые 12 часов от начала заболевания в Санкт-Петербурге госпитализировано 68,6% пациентов с ОКС (в 2024 г. – 71,6%), в том числе 20,1% – в первые два часа (в 2024 г. – 17,5%). В первые сутки заболевания госпитализировано 77,5% пациентов с ОИМ.

Профильность госпитализации при ОКС составила 94,4% (в 2024 г. – 93,9%). Порядок маршрутизации пациентов с ОКС с 2014 года предполагает госпитализацию только в РСЦ, в связи с чем переводы из ПСО немногочисленны и обусловлены в основном внутригоспитальным развитием ОКС (325 пациентов, в 2014 году – 275 случаев). Число умерших от инфаркта миокарда вне РСЦ в 2025 году составило 117 пациентов (в 2024 году – 130, в 2023 – 135 пациентов), при этом в ПСО летальных исходов от ИМ не зарегистрировано (в 2024 году – 13 случаев). Продолжается работа по организации Мониторингового центра с функциями контроля маршрутизации и качества оказания экстренной помощи при БСК на основе системы анализа оперативной информации о госпитализации.

С учетом транспортной доступности РСЦ выполнение тромболитической терапии пациентам с ОКСпST проводится в единичных случаях (в 2025 г. – 58, в том числе 45 – догоспитально; в 2024 году – 41 и 27 случаев соответственно). Основной стратегией реперфузии является первичное ЧКВ. В таблице 6 представлены данные по охвату ЧКВ пациентов с различными типами ОКС.

#### Охват ЧКВ пациентов с ОКС различных групп

Таблица 6

Годы	Весь ОКС	ОКСпST	ОКСбпST	ОКСбпST высокого риска
1	2	3	4	5
2021	65,7%	89,0%	55,4%	56,7%
2022	63,7%	83,9%	55,7%	61,8%
2023	61,3%	80,0%	54,4%	63,0%
2024	64,4%	83,4%	57,4%	59,8%
2025	68,3%	85,0%	61,5%	64,8%

Охват ЧКВ за пять лет сохраняется на высоком уровне без значительных изменений, в 2025 году зарегистрирован рост охвата вмешательствами во всех группах. Охват ЧКВ пациентов с ОИМ составил 73,0%. Охват реперфузионной терапией пациентов с ИМпST составил 74,0%. Данные показатели, наряду с частотой выполнения коронарного шунтирования в экстренном порядке 19,6% (24,9% в 2024 г.), характеризуют доступность реваскуляризирующих вмешательств при ОКС как высокую.

При высокой оснащенности бригад СМП устройствами автоматического непрямого массажа сердца значительное число пациентов с диагнозом поступления «внезапная сердечная смерть» госпитализируется в стационары (таблица 7), что в определенной степени отражается на показателях больничной летальности. В сравнении с 2024 годом число госпитализированных пациентов данной группы сократилось на 28%, а также сократилось число госпитализаций пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть» в стационары, не содержащие в своей структуре РСЦ.

**Число пациентов, направленных в стационары с диагнозом  
«I46.1. Внезапная сердечная смерть» в 2025 году**

Таблица 7

<b>Стационар</b>	<b>Число пациентов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
ГБУЗ «Городская Покровская больница»	17
ГБУЗ «Городская больница № 15»	8
ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	51
ГБУЗ «Городская Александровская больница»	12
ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	25
ГБУЗ «Городская больница № 26»	33
ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	11
ГБУЗ «Городская больница Святого великомученика Георгия»	1
ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова	8
ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	4
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова	5
ФГБОУ ВО МУ им. И.П.Павлова	12
ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова	9
ГБУ СПб НИИ СП им. И.И.Джанелидзе	15
<b>Итого:</b>	<b>211</b>

В Санкт-Петербурге доступны I, II и III этапы медицинской реабилитации для пациентов с БСК. Из числа пациентов, перенесших ОКС в 2025 году, 47,5% получили реабилитационную помощь в объеме I этапа (в 2024 г. – 53,3%), 2,1% – II этапа (в 2024 г. – 3,5%) и 10,4% – III этапа (в 2024 г. – 2,8%). В настоящее время также предусмотрена возможность оказания реабилитационной помощи в необходимом объеме пациентам с БСК, перенесшим COVID-19 в тяжелой форме, и пациентам с БСК после оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Кочный фонд стационарных отделений медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и отделений медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями составляет 1 066 коек.

Амбулаторный этап медицинской реабилитации для взрослого населения представлен четырьмя межрайонными центрами в Выборгском, Кировском, Московском и Центральном районах Санкт-Петербурга, а также 29 амбулаторно-поликлиническими учреждениями, в которых созданы кабинеты и отделения медицинской реабилитации. Направление взрослых пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации,

осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной распоряжением Комитета по здравоохранению от 12.05.2022 № 291-р «О маршрутизации взрослого населения Санкт-Петербурга, нуждающегося в медицинской реабилитации».

В Санкт-Петербурге имеются широкие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК. В 2025 году оказание ВМП пациентам с БСК за счет средств федерального бюджета и средств ОМС в Санкт-Петербурге осуществлялось в 26 медицинских организациях (в 2025 г. средний срок ожидания ВМП за счет средств федерального бюджета составил 3,2 месяца (в 2024 – 2,9), за счет софинансирования – 1,0 месяц (в 2024 – 1,6), за счет средств ОМС – 0,9 месяца (в 2024 - 1,2). Только за первое полугодие 2025 года ВМП в Петербурге получили 77 268 человек, что почти на две тысячи больше в сравнении с 2024 годом, и на 16,5 тысяч больше, чем за аналогичный период 2023 года. За первое полугодие 2025 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» высокотехнологичное лечение получили 16 275 жителей города. Данные о числе граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, представлены в таблице 8. Обеспеченность данным видом помощи в расчете на 100 тыс. населения в 2025 году увеличилась на 13,3% в сравнении с 2024 годом, то есть темпы прироста объемов помощи удвоились (в 2024 году прирост составил 6,4%).

Данные об объемах ВМП, оказываемой жителям Санкт-Петербурга, включая ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», представлены в таблице 8. Данные об объемах хирургической помощи пациентам с БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга представлены в таблице 9.

#### **Обеспеченность ВМП в рамках базовой программы ОМС в Санкт-Петербурге в 2023–2025 годах**

Таблица 8

№ п/п	Показатель	Значение за 2023 год	Значение за 2024 год	Значение за 2025 год
1	2	3	4	5
1	Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, человек	21 638	21 665	24 537
	из них жителей Санкт-Петербурга	17 661	17 400	14 403
2	в том числе в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, чел.	13 457	13 321	12 156
	из них жителей Санкт-Петербурга	12 314	12 107	10 615
3	Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, чел.	12 714	12 335	9 406
	из них жителей Санкт-Петербурга	6 394	5 871	4 854
4	в том числе в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, чел.	2 476	2 185	1 611
	из них жителей Санкт-Петербурга	2 364	2 084	1 541
5	Обеспеченность граждан Санкт-Петербурга ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения	429,5	415,4	393,7

В 2025 году в сравнении с 2024 годом число выполненных хирургических вмешательств пациентам с БСК увеличилось на 3,2% (с 60 817 до 62 777 операций), в том

числе операций на сердце на 4,0% и вмешательств на сосудах на 2,0%. Объемы выполнения всех видов вмешательств увеличились, за исключением ангиопластик коронарных артерий со стентированием, что может отражать эффективность мер по улучшению ранней диагностики и лечения ИБС, а также эффективность вторичной профилактики. Имеются резервы по дальнейшему увеличению числа вмешательств на сосудах.

В 2024 году был внедрен уникальный хирургический метод лечения – имплантация центрифугальной безосевой системы вспомогательного кровообращения длительного использования. Метод показан пациентам с ХСН III-IV функционального класса с низкой фракцией выброса левого желудочка и обеспечивает снижение смертности, улучшение качества и продолжительности жизни. В 2025 году проведено 10 таких операций, запланированный объем вмешательств до 2030 года – 110.

В 2025 году впервые среди городских стационаров в ГБУЗ «Городская Мариинская больница» успешно выполнена трансплантация сердца у взрослого пациента.

В Санкт-Петербурге для оказания специализированной помощи детскому населению развернуто 87 кардиологических коек для детей: в ДГМКСЦВМТ (детская городская больница № 1) – 9 коек, в ГБУЗ «Детская городская больница Святой Марии Магдалины» – 40 коек, в Клинике ФГБОУ ВО СПбГПМУ – 13 коек и ФГБУ НМИЦ им.В.А.Алмазова – 25 коек. Показатели работы коек представлены в таблице 10.

Оказание ВМП детям до 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге в 2025 году представлено в разрезе учреждений:

ФГБУ НМИЦ им.В.А.Алмазова, в котором выполнено 340 открытых операций (из них 10 аритмологических), 321 рентгенхирургических, 245 аритмологического профиля. Всего выполнено 906 операций при сердечно-сосудистой патологии у детей до 18 лет, из них в условиях искусственного кровообращения 271. Всего прооперировано 270 детей до одного года жизни (с искусственным кровообращением – 143), из них новорождённых – 113 (с искусственным кровообращением – 46). Летальность при операциях с искусственным кровообращением составила 3,3%. Жителям Санкт-Петербурга проведено 38 операций на открытом сердце (16 детей до года, из них 4 новорожденных), летальность составила 2,6% (один пациент). В 2025 году оказана хирургическая помощь при сложных нарушениях ритма 245 пациентам, из них детям, зарегистрированным в Санкт-Петербурге, – 61. Всего выполнено 906 вмешательств, в том числе 144 – детям из Санкт-Петербурга.

В ФГБОУ ВО СПбГПМУ выполнено 256 открытых и 177 рентгенхирургических операций. Всего выполнено 433 операции при сердечно-сосудистой патологии у детей до 18 лет, из них в условиях искусственного кровообращения – 119, в том числе детям до одного года жизни – 118 (с искусственным кровообращением – 97), новорожденным – 57 (с искусственным кровообращением – 34). Летальность при операциях с искусственным кровообращением составила 4,2%. В 2025 году оказана хирургическая помощь при сложных нарушениях ритма двум пациентам, также в двух случаях удалены опухоли сердца (дети из других регионов Российской Федерации). Жителей Санкт-Петербурга прооперировано 78 человек, летальность составила 1,28% (один пациент). Всего выполнено 433 вмешательства, из них 78 – детям из Санкт-Петербурга.

В ДГМКСЦВМТ выполнено 246 открытых и 182 рентгенхирургических операций. Всего выполнено 475 операций при сердечно-сосудистой патологии у детей до 18 лет, из них в условиях искусственного кровообращения – 200. Детям до одного года жизни выполнено 200 операций (с искусственным кровообращением – 118). Новорождённых прооперировано 86 (с искусственным кровообращением – 40). Летальность при операциях с искусственным кровообращением составила 4,5%. Жителей Санкт-Петербурга было прооперировано 394 (194 детей до года, из них 86 новорождённых). Летальность составила 1,5% (6 случаев). В 2025 году оказана хирургическая помощь при сложных

нарушениях ритма 49 детям, из них жителям Санкт-Петербурга – 40. Всего выполнено 475 вмешательств, из них 408 – детям из Санкт-Петербурга.

Всего тремя центрами было выполнено 1 812 вмешательств по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы (в 2024 г. – 1 526). Оказана помощь детям, проживающим в Санкт-Петербурге, – 630 (в 2024 г. – 511), из них в ДГМКСЦВМТ – 408.

В рамках федеральной программы по борьбе с ССЗ в Санкт-Петербурге стартовал проект «Детское сердце города», в рамках которого предусмотрены выезды в каждый район Санкт-Петербурга для обследования детей бригады экспертов – детского кардиолога, детского сердечно-сосудистого хирурга, детского аритмолога.

**Показатели хирургической помощи при БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2023–2025 годах  
(по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 за 2023–2025 годы)**

Таблица 9

№ п/п	Виды хирургической помощи	Всего операций			Число операций на 1 млн. населения			Послеоперационная летальность, %		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>1</b>	<b>Операции на сердце, всего:</b>	<b>37 404</b>	<b>37 587</b>	<b>39 076</b>	<b>6 679,3</b>	<b>6712,0</b>	<b>6 912,5</b>	<b>2,9</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>
1.1	из них на открытом сердце	4 155	4 214	4 335	742,0	752,5	766,9	2,7	3,1	3,0
1.1.1	из них с искусственным кровообращением	3 253	3 313	3 392	580,9	591,6	600,0	3,2	3,6	3,3
1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	1 386	1 343	1 584	247,5	239,8	280,2	2,5	2,5	2,8
1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1 219	1 295	1 400	217,6	231,3	247,7	4,3	3,6	3,3
1.4	При нарушении ритма, всего:	7 437	7 491	7 898	1 328,0	1337,7	1 397,2	0,4	0,5	0,5
1.4.1	из них имплантация постоянного кардиостимулятора	3 426	3 249	3 273	611,8	580,2	579,0	0,8	1,2	0,9
1.5	Коррекция тахикардий	3 510	3 478	3 679	626,8	621,1	650,8	0,0	0	0
1.5.1	из них катетерных аблаций	3 492	3 436	3 584	623,6	613,6	634,0	0,0	0	0,0
1.6	По поводу ИБС	17 181	17 535	17 641	3068,0	3131,3	3 120,7	4,6	4,4	4,3
1.6.1	из них АКШ	2 754	2 929	2 995	491,8	523,0	529,8	1,8	1,8	1,6
1.7	Ангиопластика коронарных артерий	14 427	14 606	14 646	2 576,3	2608,2	2 590,9	5,1	5,0	4,8
1.7.1	из них со стентированием	14 000	13 918	13 325	2 500,0	2485,4	2 357,2	4,9	5,0	4,8
<b>2</b>	<b>Операции на сосудах, всего:</b>	<b>23 709</b>	<b>23 230</b>	<b>23 701</b>	<b>4 233,8</b>	<b>4148,2</b>	<b>4 192,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>
2.1	из них операции на артериях	16 204	15 471	15 995	2 893,6	2762,7	2 829,5	3,5	2,9	2,7
2.1.1	из них на питающих головной мозг	1 844	1 524	1 633	329,3	272,1	288,9	3,1	3,9	3,7
2.1.1.1	из них каротидные эндартерэктомии	631	475	633	112,7	84,8	112,0	1,3	1,2	0,3
2.2	Экстраинтракраниальные анастомозы	231	2	0	41,3	0,4	0	0,4	0	0
2.3	Рентгенэндоваскулярные дилатации	418	306	233	74,6	54,6	41,2	0,7	0,7	2,1

### **1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК**

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

В 2025 году среднегодовое число кардиологических коек в сравнении с 2024 годом снизилось на 1,8% (с 2 089 до 2 051), что определяется динамикой ситуации с оказанием кардиологической помощи, в том числе относительным сокращением числа кардиологических пациентов. Обеспеченность кардиологическими койками в 2025 году составила 4,4 на 10 000 взрослого населения, что существенно выше среднероссийского показателя (3,8 на 10 000 взрослого населения в 2024 году). Среднегодовое число кардиохирургических коек незначительно сократилось в сравнении с 2024 годом (с 403 до 399), обеспеченность койками осталась на прежнем уровне (0,8 на 10 000 взрослого населения при среднероссийском показателе 0,53). Также в Санкт-Петербурге в 2025 году функционировало 476 коек по профилю «сосудистая хирургия» (в 2024 году – 471). Развернуто 118 коек ИТ кардиологического профиля (в 2024 – 120) и 456 кардиологических коек для больных с ИМ (в 2024 – 460), а также 159 койки ИТ неврологического профиля (в 2024 – 154), 838 неврологических коек для больных с ОНМК (в 2024 – 799), всего 1 728 неврологических коек для взрослых (в 2024 – 1 710). В 2025 году также функционировали 1 844 реанимационных койки и 185 коек ИТ (в 2024 – 1 751 и 220 соответственно).

В 2025 году в стационарах Санкт-Петербурга пролечен 220 291 пациент с БСК (в 2024 году – 206 401), в том числе 135 773 пациента с БСК госпитализированы по экстренным показаниям, из них 94 596 пациентов – бригадами СМП (в 2024 – 128 003 и 84 297 соответственно). По результатам ранее проведенного анализа в среднем до 35% пациентов с БСК получают стационарное лечение на терапевтических койках, однако в крупных специализированных стационарах доля пациентов с БСК, госпитализированных на терапевтические койки, составляет менее 10%. В целом в Санкт-Петербурге госпитализация пациентов с БСК на терапевтические койки в большей степени определяется профилем заболевания и не отражает дефицит кардиологических коек, однако задача по перераспределению потоков пациентов с хроническими ССЗ с направлением пациентов с ХСН, сложными нарушениями сердечного ритма преимущественно в кардиологические отделения по-прежнему остаётся приоритетной.

Стационары, оказывающие экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК, представлены на диаграммах 1 и 2. Маршрутизация экстренной помощи пациентам с БСК осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 31.10.2025 № 678-р «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге». Резервом для расширения сети РСЦ для больных с ОКС является открытие нового корпуса в ГБУЗ «Городская больница № 15».

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

Стационары, оказывающие экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК, представлены на диаграммах 1 и 2. Маршрутизация экстренной помощи пациентам с БСК осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 31.10.2025 № 678-р «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге». Резервом для расширения сети РСЦ для больных с ОКС является открытие нового корпуса в ГБУЗ «Городская больница № 15».

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

Санитарная авиация не используется ввиду компактных размеров Санкт-Петербурга, развитой дорожной сети, наличия многопрофильных стационаров и подстанций СМП во всех районах Санкт-Петербурга. Часть машин скорой медицинской помощи оснащена оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ, организуется работа дистанционного консультативно-диагностического центра, при этом все медицинские работники выездных бригад СМП владеют навыками анализа и интерпретации ЭКГ.

Ключевой фонд для специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в Санкт-Петербурге представлен двумя уровнями – региональными сосудистыми центрами и первичными сосудистыми отделениями. С учетом численности зарегистрированных жителей города (5,6 млн. человек) для обеспечения доступности и качества специализированной медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения всего требуется 1 120 коек.

В настоящее время развернуто 986 коек для пациентов с ОНМК, из которых 194 койки ИТ и реанимации в 12 РСЦ и 5 ПСО на базе 14 подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга медицинских организаций и трех медицинских организаций федерального подчинения (таблица 10). В последние годы развернуты РСЦ на базе ГБУЗ «Городская больница №33», ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» и ФГБОУ ВО ПГМУ им. И.П.Павлова.

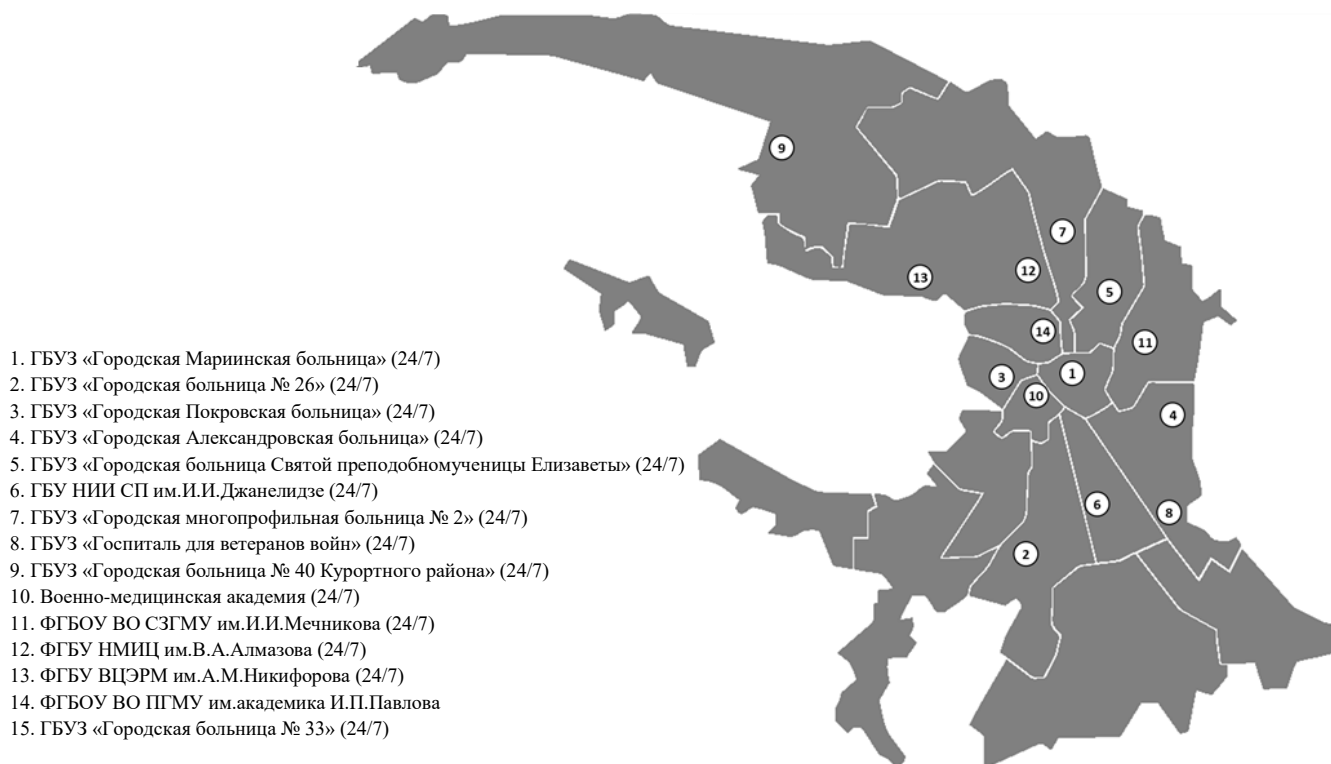
Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 31.10.2025 № 678-р «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге» и распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению».

В 2025 году число госпитализаций с ОНМК снизилось на 1,4% в сравнении с предшествующим годом, при этом показатель профильности госпитализаций сохраняется на высоком уровне (94,1%), а годовой показатель доли пациентов с ИИ, госпитализированных в сроки менее 4,5 часов с момента развития заболевания, сохранился на уровне 23%, что ниже целевого значения, в то же время диапазон колебаний этого показателя в течение года достигал 4%.

Недостаточная доля госпитализаций с ОНМК в «терапевтическом окне» в 2025 году связана преимущественно с несвоевременным обращением за медицинской помощью при ранних симптомах ОНМК.

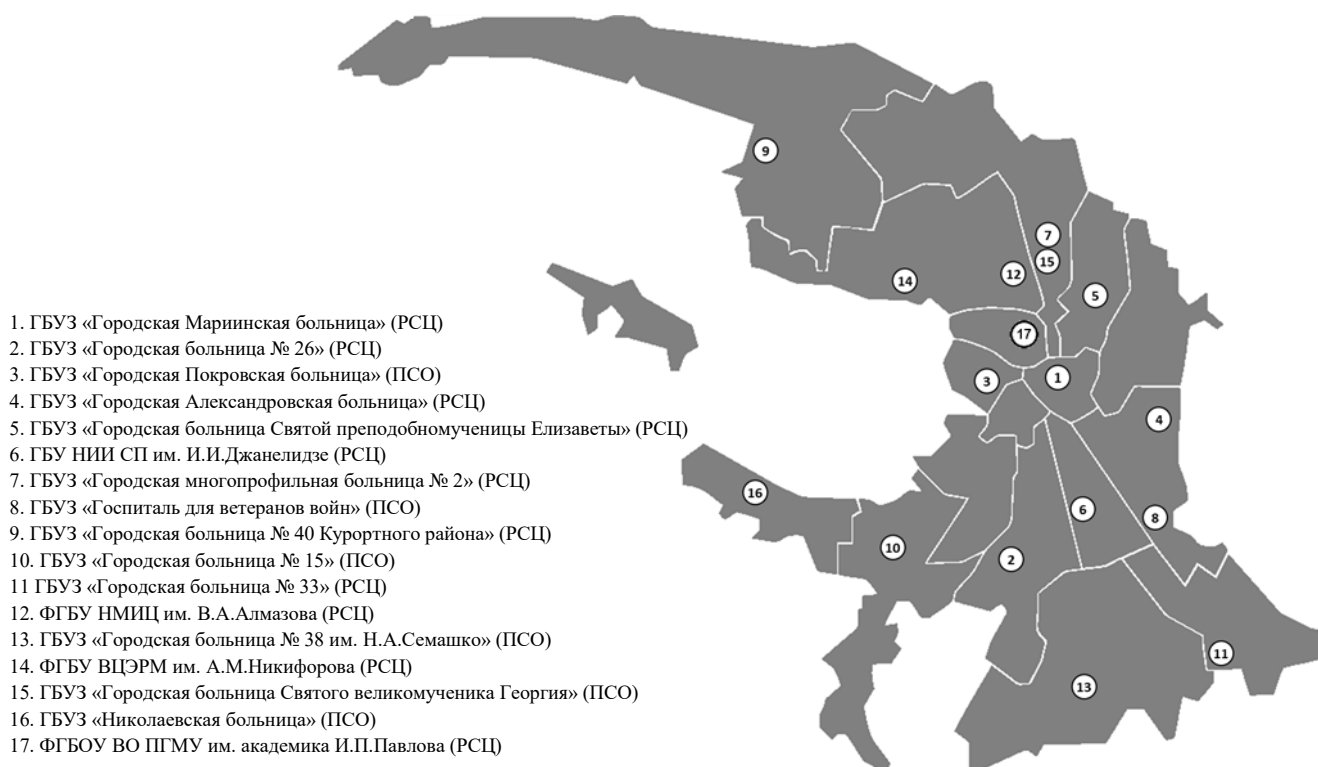
### Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОКС

Диаграмма 1



### Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОНМК

Диаграмма 2



**Перечень учреждений с РСЦ,  
предоставляющих отчет по форме еженедельного мониторинга  
главного внештатного специалиста невролога Комитета по здравоохранению**

Таблица 10

<b>№ п/п</b>	<b>Медицинская организация</b>	<b>Число коек</b>	<b>Статус центра</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	ГБУЗ «Городская больница № 15»	60	ПСО
2	ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко»	30	ПСО
3	ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	30	ПСО
4	ГБУЗ «Николаевская больница»	30	ПСО
5	ГБУЗ «Городская Покровская больница»	61	ПСО
6	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	90	РСЦ
7	ГБУЗ «Городская больница № 33»	30	РСЦ
8	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	45	РСЦ
9	ГБУ НИИ СП им.И.И.Джанелидзе	60	РСЦ
10	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	120	РСЦ
11	ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	96	РСЦ
12	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	110	РСЦ
13	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	30	РСЦ
14	ГБУЗ «Городская больница № 26»	120	РСЦ
15	ФГБУ ВЦЭРМ им.А.М.Никифорова	15	РСЦ
16	ФГБУ НМИЦ им.В.А.Алмазова	30	РСЦ
17	ФГБУ ВО ПГМУ им. И.П.Павлова	30	РСЦ
	Всего (из них ИТ)	987 (194 ИТ)	

Характеристики госпитализации пациентов с ОНМК за последние семь лет представлены в таблице 11.

Несмотря на низкую долю пациентов с ИИ, госпитализируемых в период «терапевтического окна», в 2023-2025 годах частота применения методов тромболитического лечения не достигала целевых значений (>10% целевое значение Минздрава России для ТЛТ до 2025 г.) и в 2025 году составляла 8,1% (n=1202). В целом возрастание доли примененных процедур ТЛТ превысило целевой уровень (>25% от поступивших с ИИ в «терапевтическое окно») и составило 30% от всех случаев ИИ у пациентов, поступивших в «терапевтическом окне».

Частота изолированного применения ВСТЭ в этот период составила 5,2%, что превышало целевое значение Минздрава России (до 2,5%), а с учетом случаев одновременного применения ВСТЭ и ТЛТ, доля ВСТЭ в 2025 году составила 6,2%. Расширение возможности использования тактики комбинированного лечения позволило частично компенсировать недостаточную долю пациентов, доставляемых в период «терапевтического окна», а также восстанавливать кровоток у пациентов с большей тяжестью инсульта, имевших противопоказания к ТЛТ.

В целом внутрисосудистое лечение в острейшей фазе инсульта с применением ТЛТ и ВСТЭ охватило 2 133 пациента – 65% от всех поступивших с ИИ в «терапевтическом окне». Высокая частота применения внутрисосудистых методов восстановления кровотока в острой фазе ИИ отражает высокий уровень подготовки служб неврологических отделений и отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сети сосудистых центров Санкт-Петербурга.

### Госпитализация пациентов с ОНМК в сеть сосудистых центров Санкт-Петербурга в период 2019–2025 годов

Таблица 11

№ п/п	Год	Доля профильных госпитализаций, %	Всего выбывших с ОНМК, пациентов	Госпитальная летальность при ОНМК, %	Всего с ИИ < 4,5 ч., пациентов	Доля пациентов с ИИ < 4,5 ч., %
1	2	3	4	5	6	7
1	2019	95,9	22 203	16,3	4 253	29,4
2	2020	93,6	18 214	20,3	2 629	18,5
3	2021	93,6	18 991	20,8	2 649	17,7
4	2022	93,4	20 464	17,6	3 596	20,2
5	2023	94,1	20 971	17,8	3 531	22,4
6	2024	94,2	19363	17,4	3927	24
7	2025	94,1	19604	15,3	4034	3276

Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОНМК в 2019–2024 годах представлено в таблице 12.

### Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОНМК в Санкт-Петербурге в 2020–2024 годах

Таблица 12

№ п/п	Процедура	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ТЛТ	680	766	957	1 123	1 035	1 054
2	ТЛТ + ВСТЭ	227	229	224	220	177	148
3	Всего с введением рекомбинатного тканевого активатора плазминогена	907 (6,3%)	995 (6,3%)	1 181 (7,1%)	1 343 (8,0%)	1 212 (7,7%)	1 202 (8,1%)
4	ВСТЭ (изол.)	624 (4,3%)	713 (4,8%)	894 (5,2%)	932 (5,5%)	904 (5,7%)	931 (6,2%)
5	Всего процедур	1 531	1 708	2 075	2 275	2 116	2 133

Показатель больничной летальности при ОНМК в 2025 году составил 15,3% (2 808 - летальный исход), что ниже на 2,1% по сравнению с 2024 годом. Доля летальных исходов при церебральной ишемии составила 13,1% (1 966 летальных исходов) и имела существенные колебания в течение года, но характеризовалась значимой положительной динамикой по сравнению с периодом 2021-2024 годов.

Доля летальных исходов при церебральных геморрагиях составила в целом 40,6% (842 летальный исход), что соответствует снижению на 2% по сравнению с 2024 годом, однако показатель по-прежнему выше целевого значения Минздрава России (<40%).

Доля лиц, выписываемых из РСЦ и ПСО с отсутствием реабилитационного потенциала, в 2025 году составила 7,2% (n=1 122), незначительно снижаясь в период с 2022 года (от 9,0%). Число пациентов, нуждающихся преимущественно в мероприятиях общего ухода и направленных на койки сестринского ухода, в 2025 году составило 177 (1,8%), на паллиативные койки – 219 (2,2%).

### **Организация коммуникации (преемственности) между стационарами и поликлинической системой**

Во всех стационарах подключена программа, в которой стационар при выписке вносит пациентов в группу «льготного» контингента, для выписки и получения льготной лекарственной терапии в связи с перенесенным инсультом (на 24 месяца), в программе проверяется статус «отказа от льгот» и уже получающего льготы.

Все мобильные пациенты в соответствии с маршрутизацией через амбулаторно-поликлинические учреждения направляются в центры профилактики инсульта, развернутые в ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» и ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85». Общий охват составляет 6,8 тыс. пациентов в год.

Анализ госпитализации пациентов с ОНМК в 2025 году показал ряд сохраняющихся проблем:

количество пациентов, необоснованно (без признаков инсульта) направленных в РСЦ и ПСО, составило в 2025 году 30,1%, однако 25,9% из числа необоснованно направленных были госпитализированы на неврологические койки РСЦ и ПСО с признаками хронической ишемии мозга и декомпенсацией одного или нескольких факторов риска (АГ, гипергликемия);

наметилась тенденция к более точной диагностике причин субарахноидального кровоизлияния с 42,3% (в 2023 г.) до 56,1% (в 2025 г.), в том числе с применением церебральной ангиографии, но требуемого уровня (>70%) не достигла, в связи с чем все еще сохраняется высокая больничная летальность данной категории пациентов;

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

Наиболее важными мерами по снижению больничной летальности от ОНМК являются:

информирование населения о симптомах инсульта и необходимости своевременного обращения за помощью путем внедрения постоянно действующей программы информационных и социальных акций, повышающих информированность о мерах эффективной профилактики ССЗ;

активный контроль за заполняемостью регионального регистра ОНМК на базе регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

внедрение системы телемедицинского контроля эффективности программ лечения путем формирования референсного поста на базе РСЦ в составе круглосуточной бригады экспертов;

постоянный динамический контроль за уровнем летальности «на дому» при диагнозах: I60-I63, I64, I67, I69 и G93 согласно МКБ-10;

оценка эффективности использования Шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS) для выездных бригад СМП в целях осуществления приоритетной госпитализации пациентов с признаками тяжелого инсульта в РСЦ;

совершенствование маршрутизации пациентов с ОНМК при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

внедрение в работу кабинетов лучевой диагностики электронных инструментов «поддержки принятия решения» для повышения точности оценки объемов поражения головного мозга при ЦВБ (в т.ч. ASPECTS), в острой фазе заболевания.

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

выявление причин высокого уровня смертности населения Санкт-Петербурга при острой и хронической сосудистой патологии головного мозга, а также их анализ в текущем периоде;

ежегодный сплошной тематический аудит госпитальной базы сети сосудистых центров, анализ причин смертности в период госпитализации целевых групп пациентов – с ОНМК, с ИИ, получившим процедуры ВСТЭ, с ГИ;

оценка причин смертности на дому от острых форм ЦВБ, а также мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОНМК в стационары.

Амбулаторная служба помощи при БСК в Санкт-Петербурге представлена 112 медицинскими организациями по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия», включёнными в единый региональный порядок маршрутизации. В 2025 году проведено 913 987 консультаций специалиста-кардиолога взрослым пациентам (в 2024 г. – 950 801) в том числе 2 246 в виде посещений больных на дому (в 2024 г. – 7 199).

По данным формы федерального статистического наблюдения № 12 под диспансерным наблюдением по поводу БСК состоит 1 885 022 пациента. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением в 2020 году, составляла 63,7%, в 2021 году – 72,3%, в 2022 году – 80,1%, в 2023 году – 84,1%, в 2024 году – 87,6%. Имеются резервы для дальнейшего повышения показателя, в частности, за счет когорты пациентов с ЦВБ, где охват диспансерного наблюдения составил в 2024 году 78,6% (таблица 13).

Распространенность факторов риска БСК в 2025 году по данным, полученным в ходе проведения диспансеризации, составила: дислипидемия – 12,2% (в 2024 - 11,7%); курение – 9,7% (9,8%); нерациональное питание – 27,6% (26,6%); гипергликемия – 4,7% (6,9%); избыточная масса тела – 15,3% (15,8%); ожирение – 5,7% (6,6%); низкая физическая активность – 24,3% (в 2024 - 22,8%). При относительном снижении распространённости факторов риска на 0,7% (при оценке без учёта пересечений групп) отмечается рост выявления гиподинамии (+6,2%), дислипидемии (+4,1%) и нерационального питания (+3,6%) при снижении распространённости прочих факторов риска.

**Число пациентов с различными нозологическими формами БСК  
и их охват диспансерным наблюдением в 2025 году**

Таблица 13

Нозологические формы	Число зарегистрированных заболеваний	Из них взято под ДН	Число впервые зарегистрированных заболеваний	Из них взято под ДН
1	2	3	4	5
БСК	2 214 727	88,7%	182 940	90,5%
АГ	1 019 892	98,0%	72 165	99,8%
ИБС	378 000	97,0%	28 474	93,3%
ИМ	3 865	99,7%	-	-
ХИБС	340 165	97,6%	18 620	99,5%
ЦВБ	468 698	79,8%	40 920	93,7%
ОНМК	8 140	99,6%	-	-
ХЦВБ	460 558	79,5%	32 780	92,3%

Все медицинские организации, участвующие в оказании помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, оснащены медицинским оборудованием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. В 2019–2024 годах проведено оснащение (переоснащение) медицинским оборудованием учреждений, оказывающих экстренную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (РСЦ и ПСО).

Тяжелое оборудование в Санкт-Петербурге представлено **64 АГУ, 123 КТ и 67 МРТ**. Указанное оборудование используется с высокой интенсивностью: в 2024 году выполнено 128 965 рентген-хирургических вмешательств, в том числе 77 843 внутрисосудистых; число лечебных вмешательств составило 36 156. Выполнено 44 949 диагностических и лечебных вмешательств на коронарных артериях, 9 351 – на сердце и клапанах, 1 146 – на аорте. Всего выполнено 1 004 486 исследований на КТ, в том числе 600 740 – в условиях стационаров, 339 030 – с внутривенным контрастированием, 272 016 исследований на МРТ.

Санкт-Петербург характеризуется развитой сетью медицинских учреждений различного уровня подчинения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «радиология», в том числе выполняющих исследования (ОФЭКТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) пациентам с БСК.

В настоящий момент ОФЭКТ/КТ выполняется в медицинских организациях: ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» (онкология), ГБУЗ «Городская Александровская больница» (онкология, эндокринология, иные профили), ГБУЗ «Городская Елизаветинская больница» (иные профили), ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (онкология, кардиология, эндокринология, иные профили), ГБУЗ «Городская больница № 26» (онкология, иные профили), ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» (онкология, эндокринология, иные профили), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (онкология, эндокринология, кардиология, иные профили).

Исследования ПЭТ и ПЭТ/КТ также выполняются в ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П.Напалкова» и ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» (по профилям «онкология» и «кардиология»).

В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025-2030 годы планируется закупка 3 ОФЭКТ/КТ и 2 ПЭТ в рамках переоснащения имеющихся структурных подразделений, сопровождающаяся ремонтом помещений и дополнительным обучением специалистов. По мере ввода закупаемого оборудования в эксплуатацию будет происходить перераспределение объемов проводимых исследований между закупаемым и имеющимся оборудованием для обеспечения потребности в соответствующих медицинских услугах. При необходимости выполнения исследований с использованием методов, не доступных в медицинских организациях, находящихся в ведении ИОГВ Санкт-Петербурга, планируется направление пациентов в федеральные медицинские организации.

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

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

### **1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования**

В настоящее время в Санкт-Петербурге в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК участвуют 19 медицинских организаций общей мощностью свыше 1 200 кардиологических и 1 300 неврологических коек. В целях оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам с ОКС в маршрутизацию включены 15 ЧКВ-центров (10 городских стационаров, 3 федеральных и 2 ведомственных), из которых 12 работают в режиме 24/7. Помощь пациентам с ОНМК оказывают 17 учреждений (14 городских, 2 федеральных и одно ведомственное), из которых 12 являются РСЦ и 5 – ПСО.

Наибольшие объемы помощи пациентам с ОКС оказывают крупнейшие городские стационары: ГБУЗ «Городская больница № 26», ГБУ СПб НИИ СП им.И.И.Джанелидзе, ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ГБУЗ «Городская Александровская больница». Наибольшее число пациентов с ОНМК госпитализируется в ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ГБУЗ «Городская больница № 26» и ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Характеристики городских стационаров, в том числе режим работы и мощность коечного фонда, а также объемы оказанной помощи представлены в таблицах 14 и 15.

**Медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге  
(по данным федеральной формы статистического наблюдения № 14)**

Таблица 14

№ п/п	Медицинские учреждения	Район Санкт-Петербурга	Режим работы		Число АГУ (действительных)	Кочный фонд						Объемы помощи в 2025 году (выбывшие пациенты)	
			ОКС	ОНМК		Кардиологические для взрослых	Из 7: кардиологические ИТ	Из 7: кардиологические для ОИМ	Неврологические для взрослых	Из 10: неврологические для ОНМК	Из 10: неврологические ИТ	ОКС (I20.0, I21, I22)	ОНМК (I63, I64)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Невский	24/7	РСЦ	4	141	12	48	191	97	20	1 345	2 030
2	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Калининский	24/7	РСЦ	2	71	0	35	161	96	24	826	2 170
3	ГБУ СПб НИИ СП им.И.И.Джанелидзе	Фрунзенский	24/7	РСЦ	3	76	12	10	61	46	12	988	1 283
4	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Выборгский	24/7	РСЦ	3	138	20	25	100	36	15	908	872
5	ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Центральный	24/7	РСЦ	2	102	12	30	101	78	23	676	1 542
6	ГБУЗ «Городская больница № 26»	Московский	24/7	РСЦ	3	154	16	45	151	96	12	2 065	2 027
7	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Курортный	24/7	РСЦ	2	62	6	22	34	21	10	1 270	1 201
8	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Невский	24/7	ПСО	2	144	0	83	218	66	0	1019	1 297
9	ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Василеостровский	24/7	ПСО	2	250	0	77	119	73	18	547	462
10	ГБУЗ «Городская больница № 15»	Красносельский	-	ПСО	-	57	6	0	48	48	0	84	939
11	ГБУЗ «Городская больница № 33»	Колпинский	24/7	РСЦ	1	79	6	10	79	34	6	702	913
12	ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко»	Пушкинский	-	ПСО	-	33	0	0	20	14	4	38	225
13	ГБУЗ «Городская больница Святого великомученика Георгия»	Выборгский	-	ПСО	1	151	17	0	49	48	0	8	972
14	ГБУЗ «Николаевская больница»	Петродворцовый	-	ПСО	-	71	7	0	81	33	11	6	555

**Сведения об объемах оказанной помощи пациентам с ОКС и ОНМК в 2024-2025 годах  
по данным федеральных форм статистического наблюдения № 14 и № 30**

Таблица 15

1	Все учреждения		ГБУЗ «Городская Александровская больница»		ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»		ГБУЗ «Елизаветинская больница»		ГБУЗ «Городская больница №15»		ГБУЗ «Городская больница №26»		ГБУЗ «Городская больница №33»		ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко»		ГБУЗ «Городская больница №40»		ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»		ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»		ГБУ СПб НИИ СП им. И.Джанелидзе*		ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова		ФГБОУ ВО ПГМУ им. И.П.Павлова		ГБУЗ «Городская Марининская больница»		ГБУЗ «Николаевская больница»		ГБУЗ «Городская Покровская больница»		ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Годы	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Выбывшие ОКС	13 808	12 709	1 377	1 345	13	8	965	826	70	84	1 940	2 065	579	702	41	38	1 638	1 270	950	908	1 108	1 019	1 419	988	321	362	183	220	827	676	8	6	608	547	1 625	1 621
Выбывшие пациенты с нестабильной стенокардией	5 331	4 573	629	600	0	0	91	75	19	19	689	651	120	125	3	12	755	551	381	371	608	544	410	142	105	122	80	93	191	168	0	0	270	186	979	910
Выбывшие пациенты с ОИМ и повторным ИМ	8 477	8 136	748	745	13	8	874	751	51	65	1 251	1 414	459	577	38	26	883	719	569	537	500	475	1 009	846	216	240	103	127	636	508	8	6	338	361	646	711
Умершие от ИМ	1 191	1 121	102	86	4	0	157	133	0	0	188	235	53	57	5	0	94	37	81	108	61	59	194	167	20	31	15	27	83	56	3	3	51	47	59	62
Летальность от ИМ	14,0	13,8	13,6	11,5	30,8	0,0	18,0	17,7	0,0	0,0	15,0	16,6	11,5	9,9	13,2	0,0	10,6	5,1	14,2	20,1	12,2	12,4	19,2	19,7	9,3	12,9	14,6	21,3	13,1	11,0	37,5	50,0	15,1	13,0	9,1	8,7
Количество выполненных коронароангиографий	44 031	44 949	3 506	3 558	0	0	1 372	1 390	0	0	3 236	3 542	1 359	1 591	0	0	4 536	4 098	2 809	2 876	2 507	2 550	2 376	1 879	2 713	2 989	3 236	3 355	3 094	2 622	0	0	1 894	1 902	10 434	11 401
диагностических	29 003	29 813	2 258	2 322	0	0	527	551	0	0	1 902	2 148	751	892	0	0	3 059	2 884	2 070	2 078	1 753	1 815	1 343	1 071	1 612	1 880	2 146	2 212	2 339	1 867	0	0	1 212	1 218	7 316	7 968
лечебных	15 028	15 136	1 248	1 236	0	0	845	839	0	0	1 334	1 394	608	699	0	0	1 477	1 214	739	798	754	735	1 033	808	1 101	1 109	1 090	1 143	755	755	0	0	682	684	3 118	3 433
Количество ангиопластик коронарных артерий	14 606	14 646	1 248	1 236	0	0	845	839	0	0	1 334	1 394	554	585	0	0	1 433	1 198	739	798	754	735	1 028	808	812	1 109	1 090	1 143	791	479	0	0	682	678	3 118	3 433
из них со стентированием	13 918	13 325	1 193	1 186	0	0	812	805	0	0	1 334	1 394	554	434	0	0	1 061	335	720	772	733	697	997	780	709	1 081	1 090	1 139	791	479	0	0	650	634	3 096	3 378
Из общего числа стентирований выполнено пациентам с ИМ	6 285	5 669	628	590	0	0	598	568	0	0	1 334	1 394	447	434	0	0	589	14	317	323	157	325	751	616	180	180	91	82	436	340	0	0	263	270	493	533
АКШ	2 929	2 995	0	0	0	0	92	105	0	0	118	144	2	10	0	0	321	358	2	294	66	116	51	35	207	243	182	200	231	175	0	0	0	0	1 369	1 315
Выбывшие пациенты с ХИБС	39 332	38 522	3 051	3 406	2 198	2 187	2 832	4 445	1 283	2 305	1 801	2 456	1 726	1 832	588	611	1 067	700	2 067	2 308	5 091	4 967	1 955	1 782	278	282	2 486	2 212	1 010	1 601	1 258	1 384	2 070	1 925	777	879
Умершие от ХИБС	6 027	6 783	677	428	357	472	731	1 070	437	470	718	796	255	323	257	276	13	9	97	110	481	529	261	376	18	21	11	34	301	299	208	169	179	156	48	47
Летальность от ХИБС	15,3	17,6	22,2	12,6	16,2	21,6	25,8	24,1	34,1	20,4	39,9	32,4	14,8	17,6	43,7	45,2	1,2	1,3	4,7	4,8	9,4	10,7	13,4	21,1	6,5	7,4	0,4	1,5	29,8	18,7	16,5	12,2	8,6	8,1	6,2	5,3
Стресс-ЭХО	21 045	21 225	1 153	1 530	360	271	818	639	0	0	793	802	0	165	0	0	2 949	0	182	228	173	316	152	574	717	1 305	873	784	312	456	0	0	1 655	1 562	9 894	11 800
из них амбулаторно	12 996	11 010	0	0	312	181	413	332	0	0	361	378	0	165	0	0	2 669	0	25	25	62	71	0	0	0	657	120	0	240	337	0	0	273	265	7 914	8 260
Выбывшие пациенты с ОНМК	18 006	17 271	1 559	2 030	575	972	2 503	2 170	1 167	939	2 197	2 027	901	913	295	225	1 265	1 201	993	872	1 330	1 297	1 442	1 283	0	0	59	315	1 887	1 542	605	555	382	462	426	427
Умершие с ОНМК	3 307	2 729	329	279	63	86	471	378	124	85	521	481	177	160	46	15	193	118	235	184	171	163	337	337	0	0	4	25	363	213	89	62	79	93	54	31
Летальность от ОНМК	18,4	15,8	21,1	13,7	11,0	8,8	18,8	17,4	10,6	9,1	23,7	23,7	19,6	17,5	15,6	6,7	15,3	9,8	23,7	21,1	12,9	12,6	23,4	26,3	0,0	0,0	6,8	7,9	19,2	13,8	14,7	11,2	20,7	20,1	12,7	7,3
Число ТЭ	783	824	188	132	0	0	154	133	0	0	132	125	0	76	0	0	0	77	82	68	0	0	106	91	0	0	4	14	43	36	0	0	13	8	61	64

При сопоставлении с данными о числе госпитализированных с ОКС и ОНМК в 2024 году можно сделать вывод о том, что имеющийся коечный фонд и тяжелое оборудование учреждений, включенных в систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, обеспечивают возможность госпитализации всех пациентов с ОКС на профильные койки, однако неравномерная нагрузка на стационары может приводить к задержкам и ограничению доступности выполнения экстренных ангиографических и томографических исследований, а также рентгенэндоваскулярных вмешательств в отдельных учреждениях, и в периоды пиковых нагрузок оказывать влияние на повышение показателей госпитальной летальности от ИМ.

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

Санкт-Петербург характеризуется высокой доступностью инструментальных и функциональных исследований для пациентов с БСК, в том числе на амбулаторном этапе. При высоком относительно среднего по Российской Федерации объеме исследований имеются значительные резервы по повышению доступности визуализации коронарных артерий с помощью мультиспиральной КТ, ультразвуковых исследований сосудов и нагрузочных тестирований и на амбулаторном этапе (таблица 16).

#### **Число выполненных в Санкт-Петербурге в 2025 году инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы на 1 000 взрослого населения**

Таблица 16

Название метода исследования	Санкт-Петербург		Российская Федерация, 2024 год
	2025 год	2024 год	
1	2	3	4
Стресс-ЭХОКГ (амбулаторно)	2,4	1,1	0,8
ЭхоКГ (амбулаторно)	86,0	81,0	72,4
Стресс – ЭКГ (на всех этапах)	4,6	13,4	7,5
Дуплексное исследование сосудов (амбулаторно)	95,4	90,2	101,2
Холтеровское мониторирование (на всех этапах медицинской помощи)	53,5	54,3	26,7
Суточное мониторирование артериального давления (на всех этапах медицинской помощи)	9,4	10,5	9,5
КТ сердца и коронарных сосудов с контрастом	0,4	0,5	0,7

#### **1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ**

В Санкт-Петербурге функционирует общегородской кардиорегистр пациентов с ОКС. Осуществляется ежемесячный анализ данных, которые представляются в КЗ, главным внештатным специалистом по соответствующим профилям, главным врачам стационаров. В 2025 году 10 стационаров в рамках мониторинга качества помощи внесли

в регистр данные по 536 пациентам с ОКС, 736 рентгенэндоваскулярным и 240 кардиохирургическим вмешательствам.

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

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

### 1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

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

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

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

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

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

В Санкт-Петербурге организованы 4 липидных центра, 2 центра профилактики ОНМК, функционируют 8 кабинетов антикоагулянтной терапии, что повышает эффективность контроля медикаментозного лечения пациентов с ССЗ и способствует увеличению продолжительности и качества жизни.

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

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

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

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

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

#### **1.5.4. 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 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». В Санкт-Петербурге издано распоряжение Комитета по здравоохранению от 30.08.2021 № 535-р «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга».

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

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

В соответствии с отраслевым инцидентом № 16 «Внедрение национального мессенджера «Макс» в здравоохранении» в Санкт-Петербурге 26.12.2025 запущен сервис проведения телемедицинских консультаций через национальный мессенджер «Макс».

В рамках данного сервиса имеется возможность проведения консультаций по различным профилям медицинской помощи, в том числе по профилю «кардиология».

По состоянию на 21.04.2026 с момента запуска сервиса по заявкам от пациентов, зарегистрированным через национальный мессенджер «Макс», было проведено более 1,5 тыс. телемедицинских консультаций по профилю «кардиология».

### **1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ**

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

В рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в период с 2025 по 2030 годы в Санкт-Петербурге реализуются мероприятия в целях достижения результата «обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и рядом иных заболеваний» и показателя «доля пациентов, состоящих под проактивным наблюдением за состоянием здоровья, использующих оборудование с дистанционной передачей данных».

Мероприятия по дистанционному мониторингу с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных в 2025 году реализуются Комитетом по здравоохранению в инициативном порядке в рамках пилотных проектов. Данные результатов пилотных проектов ежемесячно вносятся в автоматизированную систему медицинской статистики Минздрава России согласно методическим рекомендациям.

Фактическое количество пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, использующих оборудование с дистанционной передачей данных, по итогам 2025 года составило 44 305 человек.

### **1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием МИ с ИИ**

В настоящее время в Санкт-Петербурге используются три МИ с ИИ, интегрированных с подсистемой «Центральный архив медицинских изображений» ГИС РЕГИЗ «Система нейросетевая Care Mentor AI для анализа рентгеновской проекционной маммографии» и 2 МИ с ИИ, функционирующих на платформе «МосМедИИ» для анализа изображений рентгенографии органов грудной клетки (далее – РГ ОГК) и КТ органов грудной клетки (далее – КТ ОГК).

Использование данных МИ с ИИ обеспечили 53 медицинские организации (далее – МО), осуществляющие маммографические исследования, и 9 МО, выполняющих РГ ОГК и КТ ОГК.

В части применения МИ с ИИ при оказании медицинской помощи пациентам с БСК в настоящее время осуществляется подключение трех РСЦ Санкт-Петербурга к платформе «МосМедИИ» по анализу изображений КТ головного мозга: ГБУЗ «Елизаветинская больница», ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» и ГБУЗ «Городская больница № 33».

Дополнительно в 2025 году рассматривается к использованию сервис поддержки принятия врачебных решений с алгоритмами искусственного интеллекта для диспансерного наблюдения пациентов с БСК.

## **1.6. Кадровый состав медицинских организаций**

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, за 2022–2025 годы представлена в таблицах 17–20.

**Динамика показателей кадрового обеспечения  
врачами-кардиологами**

Таблица 17

№ п/п	Показатель	Период			
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
1	<b>В амбулаторных условиях</b>				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	355,00	340,50	345,0	363,5
1.2	Количество занятых должностей, ед.	285,50	282,50	309,0	315,0
1.3	Количество физических лиц, человек	260	264	281	295
1.4	Укомплектованность физическими лицами,%	73,2	77,5	81,4	81,2
1.5	Укомплектованность занятыми должностями,%	80,4	83,0	89,6	86,7
2	<b>В стационарных условиях</b>				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	600,00	607,50	586,75	593,0
2.2	Количество занятых должностей, ед.	514,00	520,50	509,25	528,3
2.3	Количество физических лиц, человек	476	476	472	477
2.4	Укомплектованность физическими лицами,%	79,3	78,4	80,4	80,4
2.5	Укомплектованность занятыми должностями,%	85,7	85,7	86,8	89,1

Среди врачей-кардиологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году составила: в амбулаторных условиях - 81,2%, в стационарных условиях – 80,4%, укомплектованность занятыми должностями 86,7% и 89,1% соответственно. По сравнению с 2021 годом число амбулаторных кардиологов увеличилось на 23,4% (+56 человек). Количество стационарных кардиологов с 2021 по 2025 годы, напротив, сократилось на 1,4% (-7 человек).

**Динамика показателей кадрового обеспечения  
врачами-неврологами**

Таблица 18

№ п/п	Показатель	Период				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	<b>Амбулаторное звено</b>					
1.1	Количество штатных должностей, ед.	802,75	792,00	757,25	743,5	759,50
1.2	Количество занятых должностей, ед.	669,75	623,75	653,00	666,5	657,25
1.3	Количество физических лиц, человек	623	588	616	611	610
1.4	Укомплектованность физическими лицами,%	77,6	74,2	81,3	82,2	80,3
1.5	Укомплектованность занятыми должностями,%	83,4	78,8	86,2	89,6	86,5
2	<b>Стационарное звено</b>					
2.1	Количество штатных должностей, ед.	844,25	819,00	823,00	790,75	758,25
2.2	Количество занятых должностей, ед.	725,25	676,50	713,50	690,0	663,75
2.3	Количество физических лиц, человек	651	628	626	614	596
2.4	Укомплектованность физическими лицами,%	77,1	76,7	76,1	77,6	78,6
2.5	Укомплектованность занятыми должностями,%	85,9	82,6	86,7	87,3	87,5

Среди врачей-неврологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году составила 80,3% в амбулаторных условиях и 78,6% – в стационарных условиях, укомплектованность занятыми должностями 86,5% и 87,5% соответственно. В динамике с 2021 года число амбулаторных неврологов сократилось на 2,1% (-13 человек), стационарных неврологов – на 8,4% (-55 человек).

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

Таблица 19

№ п/п	Показатель	Период			
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
1	Сердечно-сосудистые хирурги				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	291,25	301,00	290,75	291,25
1.2	Количество занятых должностей, ед.	249,75	254,75	252	258,25
1.3	Количество физических лиц, человек	217	232	226	228
1.4	Укомплектованность физическими лицами,%	74,5	77,1	77,7	78,3
1.5	Укомплектованность занятыми должностями,%	85,8	84,6	86,7	88,7
2	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	207,75	218,75	227,75	226,00
2.2	Количество занятых должностей, ед.	168,75	188,75	183,75	193,50
2.3	Количество физических лиц, человек	122	134	137	143
2.4	Укомплектованность физическими лицами,%	58,7	61,3	60,2	63,3
2.5	Укомплектованность занятыми должностями,%	81,2	86,3	80,7	85,6

В 2025 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами сердечно-сосудистыми хирургами составила 78,3%, для врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 63,3%, укомплектованность занятыми должностями 88,7% и 85,6% соответственно. С 2021 по 2025 годы число сердечно-сосудистых хирургов увеличилось на 3,2% (+7 человек), врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 17,2% (+21 человек).

**Динамика показателей  
кадрового обеспечения анестезиологами-реаниматологами**

Таблица 20

№ п/п	Показатель	Период			
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
1	Количество штатных должностей, ед.	3 612,50	3 578,25	3 594,75	3 581,75
2	Количество занятых должностей, ед.	2 794,00	2 864,50	2 885,25	2 943,25
3	Количество физических лиц, человек	2 051	2 123	2 171	2 192
4	Укомплектованность физическими лицами,%	55,5	56,8	60,4	61,2
5	Укомплектованность занятыми должностями,%	77,3	80,1	80,3	82,2

В 2025 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами анестезиологами-реаниматологами составила 61,2%, занятыми должностями – 82,2%. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов с 2021 по 2025 годы увеличилось на 8,8% (+178 человек).

Таким образом, в Санкт-Петербурге отмечается удовлетворительный уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами кардиологами, неврологами, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с ростом в динамике за последние годы. Для данных специалистов число вакантных штатных должностей не превышает 15%. Для анестезиологов-реаниматологов, несмотря на значительный рост кадровой обеспеченности, сохраняется низкая укомплектованность физическими лицами.

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

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на осуществление льготного лекарственного обеспечения в Санкт-Петербурге в 2020 году было выделено 193,82 млн.руб., в 2021 году – 203,53 млн.руб., в 2022 году – 197,49 млн.руб., в 2023 году – 214,6 млн.руб., в 2024 году – 319,5 млн.руб., в 2025 году – 256,05 млн.руб., в 2026 году – 262,7 млн.руб.,

С 2021 года реализуется проект «ДисЛек», направленный на совершенствование обеспечения бесплатными лекарственными препаратами пациентов, перенесших острые ССЗ и операции на коронарных сосудах, а также совершенствование системы постановки на диспансерный учет данной категории пациентов.

Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, в 2025 году составила 97,5% (в 2023 году показатель фиксировался на уровне 95,8%, в 2024 году – на уровне 96,3%).

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

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

Закон Санкт-Петербурга № 756-148 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 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 12.05.2022 № 291-р «О маршрутизации взрослого населения Санкт-Петербурга, нуждающегося в медицинской реабилитации»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 18.04.2024 № 204-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 31.10.2025 № 678-р «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге».

## 1.9. Результаты реализации Региональной программы

В ходе реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Санкт-Петербурге, включая реализацию мероприятий ежегодно обновляемой Региональной программы, в 2025 году достигнуты все основные целевые показатели. По итогам 2025 года больничная летальность от ИМ составила 13,6% (целевое значение 16,0%), больничная летальность от ОНМК 14,7% (целевое значение 18,5%), доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), составила 84,7% (целевое значение 75,0%), доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, составила 5,7% (целевое значение 5,4%), доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, достигла 97,5% (целевое значение 95,8%).

Реализация мероприятий региональной программы федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Санкт-Петербурге в 2025 году позволила достичь значительного опережения в достижении целевого значения интегрального показателя «Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий» в 15,0% при целевом значении 5,0%.

### 1.10. Выводы

В Санкт-Петербурге имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне остается оказание экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система экстренной медицинской помощи за счет развитой сети центров обладает достаточной устойчивостью и продолжает расширяться. Несмотря на дополнительное включение трёх медицинских учреждений в статусе РСЦ по оказанию помощи пациентам с ОКС и ОНМК в систему здравоохранения Санкт-Петербурга в ходе реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», планируется дальнейшее расширение сети РСЦ за счёт ГБУЗ «Городская больница №15». Анализ ситуации по районам Санкт-Петербурга демонстрирует резервы для дальнейшего совершенствования маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, а также реализации мер, направленных на раннее обращение за помощью при острых ССЗ.

Отмечается высокая частота использования высокотехнологичных методов для лечения пациентов с БСК, доступность современных технологий, непродолжительное время ожидания ВМП и рост объёмов оказываемой высокотехнологичной помощи в динамике. Высокотехнологичные методы лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями доступны не только в учреждениях федерального подчинения, самые современные технологии широко используются в городских стационарах.

Широко применяются дистанционные технологии, отмечается высокий уровень информатизации амбулаторной сети, однако сохраняются резервы в повышении доступности отдельных методов инструментальных и функциональных методов исследования, дистанционного мониторинга, использования возможностей телемедицинских консультаций.

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 поддержанию приверженности терапии диспансерных групп, находящихся на льготном

лекарственном обеспечении и дальнейшее совершенствование механизмов обеспечения преемственности помощи на базе региональных информационных систем.

Своевременно проводится оснащение (переемещение) медицинских организаций медицинским оборудованием с ростом обеспеченности самым современным тяжёлым оборудованием, включая компьютерные и магниторезонансные томографы как для стационарной, так и для амбулаторной диагностики. Санкт-Петербург также характеризуется благоприятной ситуацией в отношении кадрового обеспечения с положительной динамикой в 2025 году в отношении увеличения числа специалистов – амбулаторных кардиологов, рентгенэндоваскулярных и сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов.

Таким образом, в Санкт-Петербурге имеются благоприятные условия для дальнейшей реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ в рамках федерального проекта и достижению целевых показателей Региональной программы, при этом ключевыми задачами являются обеспечение минимальных задержек при оказании экстренной медицинской помощи на всей территории Санкт-Петербурга, сохранение высоких объемов ВМП, дальнейшее повышение качества помощи, внедрение инновационных технологий, развитие первичного звена, повышение доступности современных диагностических технологий в амбулаторном звене, совершенствование диспансерного наблюдения и дальнейшее формирование 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, медицинских изделий на основе искусственного интеллекта и широкий охват пациентов групп высокого риска лекарственным обеспечением на льготной основе.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы

Целью Региональной программы является снижение смертности от БСК до 484,2 случая на 100 тыс. населения к 2030 году.

В рамках Региональной программы предусмотрены следующие целевые показатели (таблица 21).

### Целевые значения показателей Региональной программы

Таблица 21

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2023	Период, год					
			2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	0	5,0	6,	7,0	8,0	9,0	10,0
2	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	95,8	95,8	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0
3	Больничная летальность от ОНМК, %	18,6	18,5	17,6	16,7	15,8	14,9	14,0

4	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЭ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
5	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	71,7	75,0	79,0	83,0	87,0	91,0	95,0
6	Больничная летальность от ИМ, %	17,6	16,0	14,0	12,0	11,0	10,0	9,0

### 3. Задачи Региональной программы

3.1. Основными задачами Региональной программы являются:

3.1.1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

3.1.2. Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3.1.3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

3.1.4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

3.1.5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

3.1.6. Разработка и реализация комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

3.1.7. Совершенствование оказания СМП при ССЗ.

3.1.8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

3.1.9. Организация и совершенствование медицинской реабилитации пациентов с ССЗ.

3.1.10. Реализация мероприятий, направленных на повышение укомплектованности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, квалифицированными кадрами, и др.

3.2. Дополнительными задачами Региональной программы являются:

3.2.1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и дополнительного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода.

3.2.2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

3.2.3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.2.4. Дальнейшая интеграция МИС, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ.

3.2.5. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при ССЗ и др.

#### 4. План мероприятий Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций</b>						
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО	01.06.2026	31.12.2030	Во всех медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, проведены образовательные семинары по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ	14	КЗ, АР
1.2	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.06.2026	31.12.2030	Во всех медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	14	КЗ, АР
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>						
2.1	Реализация мероприятий по мониторингу осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по случаям медицинской помощи пациентам с ССЗ в целях обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.06.2026	31.12.2030	Организация и осуществление ежеквартального мониторинга ГБУЗ МИАЦ выполнения каждой медицинской организацией критериев оценки качества медицинской помощи в целях расчета коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону	100%	КЗ, АР
2.2	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.06.2026	31.12.2030	Ежегодный разбор запущенных случаев БСК на заседаниях Городской клинико-экспертной комиссии КЗ	100%	КЗ
<b>3. Работа с факторами риска развития БСК</b>						
3.1	Проведение эпидемиологического мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди жителей Санкт-Петербурга ГКУЗ на базе «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	01.06.2026	31.12.2030	Проведен опрос 1 600 респондентов, сформированы 1 600 заполненных анкет, анкеты введены в базу данных, проведен анализ ответов, представлен отчет. Периодичность один раз в 2 года.	Ежегодный анализ-отчет 1 600 анкет	КЗ
3.2	Диспансерное наблюдение лиц с факторами риска развития БСК на базе Центров здоровья городских поликлиник	01.06.2026	31.12.2030	Проведение экспресс-оценки состояния сердечно-сосудистой системы. Диспансерное наблюдение, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемии, за гражданами, имеющими высокий риск развития ССЗ (II группа здоровья по результатам диспансеризации)	36 100 человек от 18 лет и старше (ежегодно)	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
<b>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения</b>						
4.1	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.06.2026	31.12.2030	В комплексе осмотров и обследований первого этапа входят анкетирование, антропометрия, измерение артериального давления, проведение ЭКГ и другие обследования, позволяющие определить группу здоровья и установить диспансерное наблюдение	2 374 949 человек от 18 лет и старше в 2026 г.	КЗ, АР
	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь с целью раннего выявления БСЕ и их осложнений	01.06.2026	31.12.2030	В комплексе осмотров и обследований первого этапа входят анкетирование, антропометрия, измерение артериального давления, проведение ЭКГ и другие обследования, позволяющие определить группу здоровья и установить диспансерное наблюдение	2 374 949 человек от 18 лет и старше в 2026 г.	КЗ, АР
	Повышение квалификации участковых врачей-терапевтов на рабочих местах по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК на рабочих местах	01.06.2026	31.12.2030	Прохождение участковыми врачами-терапевтами повышение квалификации дистанционно и очно на врачебных конференциях с разбором дефектов ведения пациентов, выявленных при проведении внутреннего контроля качества	Ежегодное повышение квалификации до 1000 участковых врачей-терапевтов	КЗ, АР
	Организация проведения кампании по информированию о факторах риска ССЗ и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах	01.06.2026	31.12.2030	Информирование населения по вопросам диспансеризации, в том числе с использованием аудиовизуального контента, публикацией новостей о ходе кампании по диспансеризации. Публикация на официальных сайтах и в социальных сетях материалов с комментариями экспертов о важности и содержании данного профилактического мероприятия	Ежегодно	КЗ, АР
	С использованием аналитического блока (МИАЦ и ГВС: терапевта, кардиолога, невролога), обеспечить мониторинг охвата и качества профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритета приглашения пациентов	01.06.2026	31.12.2030	Мониторинг выполнения плана по охвату населения диспансеризацией и выявляемости заболеваний.	Ежегодно	КЗ, АР
	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеинов	01.06.2026	31.12.2030	Выполнение исследования липидного спектра и липопротеинов в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия).	Открытие 18 центров здоровья	КЗ, АР
	Расширение масштабов информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых ССЗ, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с ОКСпST,	01.06.2026	31.12.2030	Повышение осведомлённости населения о ранних признаках острых ССЗ. Сокращение времени от появления симптомов до госпитализации у пациентов с ОКСпST;	Ежегодно	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
	доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов			Организация обучения населения алгоритму действий при подозрении на ОКС		
	Организация мониторинга эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографы, КТ, МРТ) с использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, невролога, сердечно-сосудистого хирурга)	01.06.2026	31.12.2030	Организован мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования.	Ежеквартально	КЗ, АР
	Обеспечение региональными учреждениями III уровня координации оказания помощи при ОКС, организация проведения регулярных совещаний с участием РСЦ и СМП для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, ИМ в стационары Санкт-Петербурга, обеспечение мониторинга охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализа причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ с использованием информационной панели «Болезни системы кровообращения»	01.06.2026	31.12.2030	Организовано проведение регулярных совещаний с участием РСЦ и службы СМП для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, ИМ в стационары Санкт-Петербурга с использованием информационной панели «Болезни системы кровообращения».	Ежеквартально	КЗ, АР
	С использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга) организация ежеквартального мониторинга данных пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	01.06.2026	31.12.2030	Организован мониторинг и анализ данных пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах основанный на данных, переданных из стационаров посредством защищенного канала связи	Ежеквартально	КЗ
	Обеспечение достижения целевых показателей эффективности ДН лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и предоставлением отчета в Комитет по здравоохранению	01.06.2026	31.12.2030	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под ДН, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с БСК, состоявших под ДН, на уровне не ниже 80 %	80%	КЗ, АР
	При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечение достижения показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 50% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 30% в отношении бета-адреноблокаторов	01.06.2026	31.12.2030	Доля лиц, обеспеченных лекарственной терапией на полный год, от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы на уровне не ниже 50 % Доля лиц, обеспеченных лекарственной терапией на полный год, от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, в отношении бета-адреноблокаторов на уровне не ниже 30 %	50%  30%	КЗ, АР
	Обеспечение доли визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в Санкт-Петербурге, не менее 58,4% с мониторингом показателя аналитическим блоком со стороны МИАЦ и ГВС кардиолога, в том числе силами МИАЦ	01.06.2026	31.12.2030	Доля визуализирующих исследований от всех нагрузочных тестов, выполняемых в медицинских организациях Санкт-Петербурга, составляет не менее 58,4%	58,4%	КЗ, АР
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике БСК</b>						
5.1	Внедрение региональной программы по профилактике и борьбе с ожирением	01.06.2026	31.12.2030	Снижение частоты распространенности ожирения как фактора риска развития прогрессирования и осложнений ССЗ	Ежегодное снижение на 2%	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
5.2	Проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя, как меры развития алкогольной кардиомиопатии	01.06.2026	31.12.2030	Снижение потребления алкоголя как фактора риска развития алкогольной кардиомиопатии	Ежегодное снижение на 2%	КЗ, АР
5.3	Бесплатное лекарственное обеспечение лиц, лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце	01.06.2026	31.12.2030	Ежегодное увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	Согласно целевому значению	КЗ, АР
<b>6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ</b>						
6.1	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, перенесших ОНМК, ИМ, а также пациентов, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ , а также пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов	01.06.2026	31.12.2030	Организация непрерывного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в амбулаторных и стационарных условиях. Организация работы кабинета диспансерного наблюдения профильных пациентов в амбулаторных условиях. Обеспечение льготными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ , а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	95,8%	КЗ, АР
6.2	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов	01.06.2026	31.12.2030	Обеспечение льготными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов	288 человек/год	КЗ, АР
<b>7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК</b>						
7.1	Реализация мер, направленных на укомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	01.06.2026	31.12.2030	Все бригады СМП укомплектованы медицинским персоналом	100%	КЗ, АР
7.2	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.06.2026	31.12.2030	Прошли обучение по вопросам диагностики ОНМК и ОКС 100% диспетчеров	100%	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
				и выездного персонала СМП		
7.3	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.06.2026	31.12.2030	На основании результатов проведенного анализа актуализирована маршрутизация пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной (неотложной) форме	100%	КЗ
7.4	Реализация мероприятий по созданию «Единого центра СМП» с созданием на его базе единой центральной диспетчерской службы СМП	01.01.2026	31.12.2030	Функционирование «Единого центра СМП» с единой центральной диспетчерской службы СМП	Функционирует «Единый центр СМП» с единой центральной диспетчерской службой СМП	КЗ, АР
7.5	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности медицинской эвакуации пациентов с ОКС.	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение достижения показателей: - доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут; - время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; - проведение ТЛТ при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза при наличии показаний к ТЛТ	не менее 95% случаев	КЗ, АР
7.6	Мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала СМП.	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 № 388н, а также укомплектованности водителей автомобилей СМП не менее 85%.	Укомплектованность персоналом 100% выездных бригад СМП	КЗ, АР
7.7	Мероприятия по обеспечению дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или по обеспечению автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или автоматической расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	100% от общего количества структурных подразделений (подстанций, отделений) СМП направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
					расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.	
7.8	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 году доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%.	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП.	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации составляет не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП.	КЗ, АР
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП</b>						
8.1	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	01.06.2026	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение до 10% количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	10%	КЗ, АР
8.2	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременное применение методики ТЛТ терапии у пациентов с ИИ	01.06.2026	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременное применение методики ТЛТ терапии у пациентов с ИИ и обеспечение применения методики не менее чем в 10% от всех случаев ИИ	не менее 10%	КЗ, АР
8.3	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЭ	01.06.2026	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЭ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара до 5,4%	5,4%	КЗ, АР
8.4	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	01.06.2026	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 79%	74%	КЗ, АР
<b>9. Медицинская реабилитация</b>						
9.1	Открытие отделений РМР в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО	01.06.2026	31.12.2030	Открытие в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, отделений РМР,	В 2027 году организованы ОРМР в ГБУЗ	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
				укомплектованных сотрудниками и оснащенных медицинскими изделиями в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н	«Городская больница № 15» и ГБУЗ «Городская Покровская больница»	
9.2	Организация проведения мероприятий РМР у пациентов ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.06.2026	31.12.2030	Не менее чем у 70% от числа поступивших в стационар пациентов с ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК обеспечено проведение мероприятий РМР в течение 72 часов от момента поступления в медицинские организации, в составе которых функционируют отделения РМР	ОКС $\geq 70\%$ в первые 72 часа, ОНМК $\geq 90\%$ в первые 72 часа, выборка карт $\geq 80\%$ без замечаний (ежеквартально)	КЗ, АР
9.3	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2026	31.12.2030	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проведена оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии (скрининг глотания не позднее 3 часов).	Охват пациентов: 100% (скрининг глотания $\leq 3$ часа, нутритивный статус $\leq 24$ часа), выборка карт $\geq 80\%$ без замечаний (ежеквартально)	КЗ, АР
9.4	Обеспечение проведения мероприятий по РМР и вертикализации пациентов с ССЗ	01.06.2026	31.12.2030	Всем пациентам с ССЗ проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой нарушения функций, факторов риска, ограничений, морфологических параметров и функциональных резервов организма.	Ежеквартальная выборочная проверка 100 карт – не менее 80% без замечаний.	КЗ, АР
9.5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на ШРМ, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.06.2026	31.12.2030	В историях болезни (первичный осмотр, выписной эпикриз) и направлениях на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации обеспечено наличие оценки пациентов ШРМ и определена индивидуальная маршрутизация.	Ежеквартальная выборочная проверка 100 карт – не менее 80% без замечаний.	КЗ, АР
9.6	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2026	31.12.2030	Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направлены на второй этап медицинской реабилитации.	Ежеквартально выборка 100 карт из отделения ОНМК и 100 карт из отделения ОКС – не менее 80% без замечаний.	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
9.7	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2026	31.12.2030	Не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	КЗ, АР
9.8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.06.2026	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	КЗ, АР
9.9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.06.2026	31.12.2030	Обеспечен регулярный отчет в КЗ о количестве специалистов, прошедших обучение.	Количество обученных в соответствии с планом-графиком	КЗ, АР
9.10	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.06.2026	31.12.2030	ОРМР в РСЦ и ПСО оснащены современным реабилитационным оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н	В 2027 году отделения РМР ГБУЗ «Городская больница № 15» и ГБУЗ «Городская Покровская больница» оснащены медицинскими изделиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации для взрослых	КЗ, АР
9.11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей распределения пациентов по ШРМ (доли ШРМ 3,4,5,6)	01.06.2026	31.12.2030	Осуществляется мониторинг и анализ следующих показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших	100%	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
				медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5; 3) доля пациентов ШРМ 4; 4) доля пациентов ШРМ 3.		
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</b>						
10.1	Ежегодное формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования и программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2026	31.12.2030	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования	100%	КЗ, АР
10.2	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования – программам ординатуры	01.06.2026	31.12.2030	Проведение мероприятий по заключению договоров о целевом обучении по программам высшего образования	100%	КЗ
10.3	Организация регулярного мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, отделений рентген-хирургических методов лечения, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	01.06.2026	31.12.2030	Проведение мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	100%	КЗ, АР
10.4	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.06.2026	31.12.2030	Проведение отбора конкурсантов по номинациям	100%	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
11.1	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.06.2026	31.12.2030	В 100% медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделениях обеспечена передача из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ информации о случаях оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с БСК в соответствии с утвержденными регламентами	100%	КЗ, АР
11.2	Обеспечение информационного сопровождения мониторинга и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2026	31.12.2030	В 100% медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, обеспечено подключение к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	100%	КЗ, АР
11.3	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей безопасной передачи данных	01.06.2026	31.12.2030	Все учреждения здравоохранения обеспечены доступом к защищенной сети передачи данных	100%	КЗ, АР
11.4	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	01.06.2026	31.12.2030	Передача данных из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ в соответствии с определенным перечнем обеспечена в полном объеме	100%	КЗ, АР
11.5	Обеспечение функционирования региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.06.2026	31.12.2030	Обеспечено функционирование региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	100%	КЗ, АР
11.6	Подключение медицинских информационных систем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, к ВИМИС	01.06.2026	31.12.2030	100% медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, подключены к ВИМИС	100%	КЗ, АР

## 5. Ожидаемые результаты Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%;

увеличить долю лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98%;

снизить больничную летальность от ИМ до 9,0%;

снизить больничную летальность от ОНМК до 14,0%;

увеличить долю пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЭ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,4%;

увеличить долю случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%.

### Принятые сокращения:

ААО – аневризма аорты

АГ – артериальная гипертензия

АГУ – ангиографическая установка

АКШ – аортокоронарное шунтирование

АР – администрации районов Санкт-Петербурга

БПАД – болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением

БСК – болезни системы кровообращения

ВИМИС – вертикально интегрированная медицинская информационная система

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

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

ВСТЭ – внутрисосудистая тромбэкстракция

ВТЭО – венозные тромбоэмболические осложнения

ГБ – гипертоническая болезнь

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

ГБУЗ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

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

ГИ – геморрагический инсульт

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

ДГМКСЦВМТ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий»

ДН – диспансерное наблюдение

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИИ – ишемический инсульт  
 ИМ – инфаркт миокарда  
 ИОГВ – исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга  
 ИТ – интенсивная терапия  
 КДЦ – клиничко-диагностический центр  
 КЗ – Комитет по здравоохранению  
 КМП – кардиомиопатия  
 КТ – компьютерная томография  
 МИАЦ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»  
 МИС – медицинская информационная система  
 МИ с ИИ – медицинские изделия с применением технологии искусственного интеллекта  
 Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации  
 МКБ-10 – Международная классификация болезней  
 МРТ – магнитно-резонансный томограф  
 НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр  
 ОИМ – острый инфаркт миокарда  
 ОКС – острый коронарный синдром  
 ОМС – обязательное медицинское страхование  
 ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения  
 ОФЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография  
 ПСО – первичное сосудистое отделение  
 ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография  
 Региональная программа – Региональная программа Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы  
 РМР – ранняя медицинская реабилитация  
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики  
 РСЦ – региональный сосудистый центр  
 СМП – скорая медицинская помощь  
 ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания  
 ТЛТ – тромболитическая терапия  
 ТЭ – тромбэкстракция  
 ФГБОУ ВО ПГМУ им.И.П.Павлова – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 ФГБОУ ВО СПбГПМУ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова – федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
 ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца  
ХСМН – хроническая сосудистая мозговая недостаточность  
ХСН – хроническая сердечная недостаточность  
ХЦВБ – хронические цереброваскулярные болезни  
ЦВБ – цереброваскулярные болезни  
ЧКВ – чрескожные коронарные вмешательства  
ЧКВ-центр – медицинские центры, в которых выполняется ЧКВ  
ЭКГ – электрокардиография  
ЭхоКГ – эхокардиография  
COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19)