

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 9 июля 2025 г. N 11-рп

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
"БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"
НА 2025-2030 ГОДЫ

Во исполнение [Указа](#) Президента Российской Федерации от 07.05.2024 N 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":

1. Утвердить Региональную [программу](#) Санкт-Петербурга "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" на 2025-2030 годы согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп "Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" на 2019-2024 годы";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 30.10.2019 N 36-рп "О внесении изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 31.05.2021 N 20-рп "О внесении изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 27.05.2022 N 13-рп "О внесении изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2022 N 28-рп "О внесении изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 31.05.2023 N 9-рп "О внесении изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп";

[распоряжение](#) Правительства Санкт-Петербурга от 30.05.2024 N 11-рп "О внесении изменения в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 N 20-рп".

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Звоника К.Н.

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 13360 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 °С (от -5,0 °С в феврале до +19,1 °С в июле).

По состоянию на 01.01.2025 численность населения Санкт-Петербурга составляет 5597763 жителя (городское население). По данным за 2024 год взрослое население составило 4659653 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 2024 году составила 75,7 года при общероссийском показателе 73,7 года.

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

Согласно данным, предоставленным отделами Комитета по делам записи актов гражданского состояния, по итогам 2024 года показатель общей смертности на 100000 населения в Санкт-Петербурге составил 1114,1, что ниже среднероссийского (1239,6), 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	5383890	5398064	5384342	5327270	5600044	5597763
2	Смертность от всех причин (на 100 тыс. жителей)	1097,7	1359,6	1562,6	1158,4	1067,9	1114,1
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 100000 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

N п/п	Причина смерти	Все умершие (на 100000 населения)						Умершие трудоспособного возраста (на 100000 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 2024 году в разрезе районов Санкт-Петербурга

Таблица 3

N п/п	Район Санкт- Петербурга	Доля населения, %		Показатели смертности на 100000 взрослого населения							
		18 лет и старше	65 лет и старше	БСК	ОКС	ХИБС	КМП	ОНМК	ХСМН	ААО	ВТЭО
					(I21-I24)	(I25)	(I42)	(I60-I64)	(I67, I69)	I71	I80
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адмиралтейский	85,96	17,16	468,4	31,7	258,0	37,0	64,9	49,0	7,5	5,3
2	Василеостровский	85,58	19,75	606,4	43,8	359,0	33,0	77,9	52,9	10,2	6,8
3	Выборгский	82,72	18,12	572,9	43,6	349,8	34,5	74,1	42,0	6,2	6,7
4	Калининский	86,38	18,67	580,9	36,0	355,5	36,6	77,2	47,1	6,5	6,3
5	Кировский	85,12	19,67	737,9	53,3	428,3	51,5	96,2	75,6	7,5	6,4
6	Колпинский	81,55	20,06	701,9	45,0	434,1	54,7	88,6	45,6	10,4	7,2
7	Красногвардейский	81,63	19,15	665,0	39,2	391,5	36,2	68,7	90,2	7,7	5,0
8	Красносельский	80,95	17,79	701,7	47,4	420,5	46,9	90,6	63,4	13,1	6,3
9	Кронштадтский	81,14	17,37	719,8	38,8	470,6	44,3	88,6	52,6	5,5	0,0
10	Курортный	82,45	19,77	504,0	46,3	285,3	40,6	79,7	21,7	7,2	11,6
11	Московский	83,37	19,12	596,6	47,5	353,6	35,6	72,4	56,2	7,6	4,3

12	Невский	82,35	16,96	557,8	39,4	312,9	34,7	61,3	82,5	5,3	2,7
13	Петроградский	87,23	15,78	493,1	32,8	283,3	35,8	59,6	37,8	8,9	5,0
14	Петродворцовый	83,95	19,69	795,2	38,5	497,3	42,0	109,1	87,7	8,1	0,9
15	Приморский	82,60	16,61	409,1	31,3	242,8	22,5	54,7	34,9	6,4	3,3
16	Пушкинский	78,55	13,87	525,3	32,5	348,6	38,2	52,8	39,6	4,2	1,9
17	Фрунзенский	84,21	20,00	664,9	65,3	385,6	37,1	85,4	60,4	6,9	4,3
18	Центральный	85,11	19,65	467,3	27,8	279,8	29,6	62,1	46,1	5,9	5,9
ВСЕГО по Санкт-Петербургу		83,24	18,16	663,9	47,4	386,2	49,6	84,2	62,0	8,2	5,9

1.3. Заболеваемость БСК в Санкт-Петербурге

В 2024 году доля БСК в структуре общей заболеваемости составила 19,6%, при этом вклад первичной заболеваемости БСК - 5,5%. В целом уровни общей и первичной заболеваемости БСК в 2024 году превысили значения 2023 года на 5,8% и 12,2% и 2019 года на 8,9% и 42,9% соответственно. 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 2024 году было зарегистрировано около 14 новых случаев АГ на 1000 жителей, что почти вдвое выше, чем в 2019 году. Следующей по частоте выявления патологией в 2024 году явились ЦВБ, на третьем месте - ИБС. Первичная заболеваемость ХИБС составила около 4 случаев на 1000 населения и значимо не отличалась от уровня 2019 года.

Наиболее значимый прирост общей заболеваемости был зарегистрирован для ГБ (+15,0%), снижение - для ХЦВБ (-1,4%). Наибольший прирост первичной заболеваемости в сравнении с 2023 годом зарегистрирован для ГБ (+27,1%), при этом наблюдается снижение первичной заболеваемости ХИБС (-5,7%).

Среди острых форм ССЗ лидируют ОНМК: в течение 2024 года зарегистрировано в среднем 1,5 случая инсульта на 1000 населения.

Анализ данных общей и первичной заболеваемости БСК демонстрирует существенные различия между отдельными районами Санкт-Петербурга. Общая заболеваемость БСК наиболее высока в Приморском и Невском районах, первичная - в Кировском и Московском, Фрунзенский район характеризуется высоким уровнем как общей, так и первичной заболеваемости БСК (таблица 5). Высокий уровень заболеваемости острыми формами БСК регистрируется в Красносельском, Приморском, Красногвардейском, Кировском и Невском районах, при этом в структуре заболеваемости острыми формами преобладает ОНМК. Московский, Фрунзенский и Красногвардейский районы являются лидерами по первичной заболеваемости ИБС, Приморский и Красногвардейский районы - по первичной заболеваемости другими формами БСК. Наиболее низкие показатели заболеваемости БСК регистрируется в Кронштадтском, Курортном и Петроградском районах, при этом в структуре заболеваемости острыми формами БСК в этих районах преобладает ОКС.

Заболеваемость БСК в Санкт-Петербурге в 2019-2024 годах

Таблица 4

N п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число на 100 тыс. жителей											
			Всего заболеваний						Впервые выявленных заболеваний					
			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	15
1	БСК	I00-I99	34039,7	30235,4	30447,8	33766,8	35032,3	37055,0	2375,5	2559,3	2764,4	3343,0	3024,7	3393,6
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	13186,3	11694	11797,6	14248,3	15248,1	17536,4	821,6	971,1	1277,5	1067,9	1094,2	1391,0
3	ГБ с преимущественным поражением сердца	I11	12008,6	10810,5	10800,9	13454,2	14523,0	16816,8	728,1	886,7	1109,1	962	971,6	1277,7
4	ИБС	I20-I25	7671,9	6470,9	6349,5	6735,1	6612,8	6770,4	557,1	615	699,2	586,7	587,8	552,8
5	ХИБС	I25	6699,8	5681,3	5598,4	6034	5987,9	6133,5	355,5	451,4	522,4	419,1	403,2	380,3
6	ОКС	I20.0, I21, I22, I24	122,7	100,5	105,0	116,5	110,7	104,1	122,7	100,5	105,0	116,5	110,7	104,1
7	Стенокардия	I20	902,7	724,4	683,9	626,9	549,3	563,0	132,2	98,5	109,6	93,4	108,7	98,5
8	ОИМ и повторный ИМ	I21, I22	66,7	62,5	65,2	72,0	74,0	72,3	66,7	62,5	65,2	72,0	74,0	72,3
9	Другие болезни сердца	I30-I51	1508,4	1361,9	1183,2	1372,1	1482,9	1625,2	116,5	106,9	153,8	206,3	250,4	263,9
10	КМП	I42	190,1	177,4	177	166,9	168,3	142,0	16,7	17	15,3	15,5	16,9	14,1
11	ЦВБ	I60-I69	8673,2	7351,9	7247,6	8409,4	8399,3	8300,0	584,2	541,2	626,1	753,5	713,8	793,7

12	ОНМК	I60-I64	139,0	120,6	130,0	151,4	141,6	155,2	139,0	120,6	130,0	151,4	141,6	155,2
13	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	2219,6	1833,3	1870,9	1910,2	1897,1	1876,7	221	216	240,4	230,3	282,6	261,2
14	Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1918,1	1540,6	1540,9	1536,9	1521,7	1502,8	168,3	160,3	177	170,7	205,4	195,0

Заболеваемость БСК в 2024 году по районам Санкт-Петербурга
(на 100 тыс. населения)

Таблица 5

N п/п	Район Санкт-Петербурга	БСК		БПАД		ЦВБ		ИБС		ОНМК		ОКС		Другие заболевания	
		Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Адмиралтейский	458,3	23,8	236,8	12,5	101,4	4,1	78,7	3,2	0,7	0,7	0,7	0,7	41,4	4,0
2	Василеостровский	641,1	50,8	303,8	27,2	147,4	9,5	82,6	4,9	1,9	1,9	0,8	0,8	107,4	9,2
3	Выборгский	1075,8	71,8	565,9	39,6	181,4	11,8	200,7	13,1	4,3	4,3	3,7	3,7	127,8	7,3
4	Калининский	1095,3	94,5	554,5	40,9	218,9	21,7	205,3	18,0	3,2	3,2	2,1	2,1	116,6	13,9

5	Кировский	897,7	156,8	500,0	92,1	189,4	35,3	113,2	12,8	7,1	7,1	2,3	2,3	95,0	16,5
6	Колпинский	533,5	46,1	233,8	13,0	142,8	11,2	101,7	5,6	0,8	0,8	0,5	0,5	55,2	16,3
7	Красногвардейский	1038,1	101,5	473,3	14,0	213,6	33,5	242,2	22,8	5,6	5,6	4,5	4,5	109,0	31,2
8	Красносельский	1043,1	75,0	448,6	29,4	254,2	24,4	228,4	12,1	7,7	7,7	4,7	4,7	112,0	9,1
9	Кронштадтский	117,8	9,4	65,0	4,8	13,0	0,1	25,3	2,5	0,0	0,0	0,4	0,4	14,4	2,0
10	Курортный	244,6	8,0	107,1	1,3	71,5	2,4	36,3	1,1	1,5	1,5	0,9	0,9	29,7	3,1
11	Московский	797,9	139,4	346,4	62,3	211,3	26,0	162,9	35,2	30,3	3,3	2,6	2,6	77,2	16,0
12	Невский	1224,1	91,1	543,8	37,4	327,2	20,8	197,9	11,7	4,6	4,6	3,7	3,7	155,3	21,3
13	Петроградский	255,5	18,0	135,4	4,4	55,0	5,5	31,9	2,4	0,8	0,8	0,7	0,7	33,2	5,8
14	Петродворцовый	297,1	23,1	140,8	9,1	61,6	4,6	67,0	4,1	1,5	1,5	0,8	0,8	27,7	5,4
15	Приморский	1540,9	115,0	724,4	48,8	308,5	18,0	280,4	15,8	6,4	6,4	4,4	4,4	227,5	32,4
16	Пушкинский	329,5	18,9	162,3	5,1	76,3	4,1	63,2	4,1	1,4	1,4	1,6	1,6	27,6	5,6
17	Фрунзенский	1132,3	118,9	478,9	42,9	291,0	33,9	211,4	21,4	4,0	4,0	2,6	2,6	151,1	20,7
18	Центральный	443,1	30,6	209,7	5,8	84,3	12,2	88,8	6,0	1,1	1,1	0,9	0,9	60,4	6,7

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 составляет 90,9% (в 2023 г. - 89,3%), в том числе при вызове на ОКС - 96,9% (в 2023 г. - 95,9%). 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 - 71 минута.

Сбор информации о временных интервалах "дверь - введение проводника в инфаркт-связанную артерию", "звонок - введение проводника в инфаркт-связанную артерию" проводится по отдельным стационарам в рамках контроля качества помощи. В 2024 году в первые 12 часов от начала заболевания в Санкт-Петербурге госпитализировано 71,6% пациентов с ОКС (в 2023 г. - 76,3%), в том числе 17,5% - в первые два часа (в 2023 г. - 22,1%).

Профильность госпитализации при ОКС составила 93,9% (в 2023 г. - 95,9%). 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 (275 случаев в 2024 г., на 20,1% меньше показателя 2023 г.). Число умерших от инфаркта миокарда вне РСЦ в 2024 году составило 130 пациентов, немного снизившись к 2023 году (-5 человек), при этом в ПСО зарегистрировано только 13 летальных исходов от ИМ. В настоящий момент проводится работа по организации Мониторингового центра с функциями контроля маршрутизации и качества оказания экстренной помощи при БСК, формируется система сбора необходимой оперативной информации.

С учетом транспортной доступности РСЦ выполнение тромболитической терапии пациентам с ОКСпСТ проводится в единичных случаях (в 2024 г. - 41, в том числе 27 - догоспитально). 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	ОКСпСТ	ОКСбпСТ	ОКСбпСТ высокого риска
1	2	3	4	5
2020	64,2%	85,4%	54,1%	66,5%

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%

Охват ЧКВ за пять лет сохраняется на высоком уровне без значительных изменений. Отмечается снижение в динамике данного показателя в группе ОКСпST высокого риска. При этом охват коронароангиографией в группе пациентов с ОКСбпST в 2024 году увеличился 7,0% до 82,0%, что вместе с высокой частотой выполнения коронарного шунтирования в экстренном порядке (24,9% в 2024 г.) характеризует 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.

Число пациентов, направленных в стационары с диагнозом
"I46.1 Внезапная сердечная смерть" в 2024 году

Таблица 7

Стационар	Число пациентов
1	2
ГБУЗ "Городская Покровская больница"	6
ГБУЗ "Городская больница N 15"	15
ГБУЗ "Городская Мариинская больница"	43
ГБУЗ "Городская Александровская больница"	26
ГБУЗ "Городская многопрофильная больница N 2"	21
ГБУЗ "Городская больница N 20"	1
ГБУЗ "Городская больница N 26"	51
ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы"	38
ГБУЗ "Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина"	1
ГБУЗ "Городская больница N 33"	8
ГБУЗ "Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского"	3
ГБУЗ "Николаевская больница"	3

ГБУЗ "Городская больница N 38 им. Н.А.Семашко"	6
ГБУЗ "Городская больница Святого великомученика Георгия"	5
ГБУЗ "Городская больница N 40 Курортного района"	6
ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова	6
ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	4
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова	4
ФГБОУ ВО МУ им. И.П.Павлова	13
ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова	6
ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе	27
Итого:	293

В Санкт-Петербурге доступны I, II и III этапы медицинской реабилитации для пациентов с БСК. Из числа пациентов, перенесших ОКС в 2024 году, 53,3% получили реабилитационную помощь в объеме I этапа (в 2023 г. - 66,9%), 3,5% - II этапа (в 2023 г. - 4,9%) и 2,8% - III этапа (в 2023 г. - 11,6%). 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.

Коечный фонд стационарных отделений медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и отделений медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями составляет 903 койки.

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 N 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 2024 году оказание ВМП пациентам с БСК за счет средств федерального бюджета и средств ОМС в Санкт-Петербурге осуществлялось в 17 медицинских организациях (в 2024 г. средний срок ожидания ВМП за счет средств федерального бюджета составил 2,9 месяца, за счет софинансирования - 1,6 месяца, за счет средств ОМС - 1,2 месяца). Число случаев оказания ВМП за счет бюджетных средств пациентам с БСК по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в 2024 году составило 6463 (в 2023 г. - 6394 случая), что превысило показатель до пандемии, вызванной COVID-19 (2019 год - 6189 случаев). Объемы оказания ВМП за счет средств ОМС в данной группе больных в 2024 году в сравнении с 2023 годом возросли на 3,4% и составили 18201 случай (в 2023 г. - 17603 случая), существенно увеличившись при этом по сравнению с 2019 годом (14696 вмешательств). 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 2024 году увеличилась на 6,4% в сравнении с 2023 годом.

**Обеспеченность ВМП в рамках базовой программы ОМС
в Санкт-Петербурге в 2023-2024 годах**

Таблица 8

№ п/п	Показатель	Значение за 2023 год	Значение за 2024 год
1	2	3	4
1	Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, человек	21638	21665
	из них жителей Санкт-Петербурга	17661	17400
2	в том числе в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, чел.	13457	13321
	из них жителей Санкт-Петербурга	12314	12107
3	Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, чел.	12714	12335
	из них жителей Санкт-Петербурга	6394	5871
4	в том числе в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, чел.	2476	2185
	из них жителей Санкт-Петербурга	2364	2084
5	Обеспеченность граждан Санкт-Петербурга в ВМП по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" на 100 тыс. населения	429,5	415,4

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](#).

В 2024 году в сравнении с 2023 годом число выполненных хирургических вмешательств пациентам с БСК увеличилось (с 37404 до 37587 операций). Объемы выполнения большинства видов вмешательств увеличились; имеются резервы по дальнейшему увеличению числа вмешательств на сосудах.

В Санкт-Петербурге для оказания специализированной помощи детскому населению развернуто 87 кардиологических коек для детей: в ДГМКСЦВМТ (детская больница N 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](#). Коечный фонд работает с высокой нагрузкой и нарастающей эффективностью, число госпитализаций за последние три года

растет, более четверти пациентов госпитализируются экстренно, при этом летальных исходов на кардиологических койках за проанализированный период не зарегистрировано. Целесообразно рассмотреть вопрос об открытии многопрофильной детской больницы (с отделением кардиохирургии, кардиореанимации, детской кардиологии) в северных районах Санкт-Петербурга. Сохраняется нехватка детских кардиологов первичного звена.

Оказание ВМП детям до 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге в 2024 году представлено в разрезе учреждений:

ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова, в котором выполнено 614 операций при сердечно-сосудистой патологии (303 открытых операции и 311 рентгенохирургических), из них в условиях искусственного кровообращения - 262. Из них до одного года жизни - 194 (с искусственным кровообращением - 160). Из них новорожденных - 89 (с искусственным кровообращением - 66). Летальность при операциях с искусственным кровообращением составила 3,9%. Жителей Санкт-Петербурга было прооперировано - 33 (21 ребенок до года, из них 12 новорожденных). Летальность - 3,0% (один пациент). В 2024 году оказана хирургическая помощь при сложных нарушениях ритма: 181, из них детям из Санкт-Петербурга - 54. Всего 795 вмешательств, из них 87 - дети с регистрацией на территории Санкт-Петербурга.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ, в котором выполнена 221 операция при сердечно-сосудистой патологии у детей до 18 лет (126 открытых операций и 95 рентгенохирургических), из них в условиях искусственного кровообращения - 113. Из них до одного года жизни - 144 (с искусственным кровообращением - 88). Из них новорожденных - 81 (с искусственным кровообращением - 38). Летальность при операциях с искусственным кровообращением - 9%. Жителей Санкт-Петербурга прооперировано - 14. Летальность - 7,1% (один пациент). Из 221 вмешательства у 14 детей - регистрация на территории Санкт-Петербурга.

ДГМКСЦВМТ, в котором выполнено 465 операций при сердечно-сосудистой патологии у детей до 18 лет (270 открытых операций и 195 рентгенохирургических), из них в условиях искусственного кровообращения - 207. Из них до одного года жизни - 207 (с искусственным кровообращением - 118). Из них новорожденных - 89 (с искусственным кровообращением - 66). Летальность при операциях с искусственным кровообращением - 3,3%. Жителей Санкт-Петербурга было прооперировано 380 пациентов (197 детей до года, из них 88 - новорожденных). Летальность - 1,2% (четыре пациента). В 2024 году оказана хирургическая помощь при сложных нарушениях ритма: 45, из них детям с регистрацией на территории Санкт-Петербурга - 30. Всего 510 вмешательств у 410 детей - с регистрацией на территории Санкт-Петербурга.

Показатели хирургической помощи при БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2022-2024 годах
(по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 за 2022-2024 годы)

Таблица 9

№ п/п	Виды хирургической помощи	Всего операций			Число операций на 1 млн населения			Послеоперационная летальность, %		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Операции на сердце, всего:	34957	37404	37587	6473,5	6679,3	6712,0	2,1	2,9	2,8
1.1	из них на открытом сердце	3942	4155	4214	730,0	742,0	752,5	2,6	2,7	3,1
1.1.1	из них с искусственным кровообращением	3276	3253	3313	606,7	580,9	591,6	3,0	3,2	3,6
1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	1348	1386	1343	249,6	247,5	239,8	2,3	2,5	2,5
1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1285	1219	1295	238,0	217,6	231,3	2,7	4,3	3,6
1.4	При нарушении ритма, всего:	6850	7437	7491	1268,5	1328,0	1337,7	0,4	0,4	0,5
1.4.1	из них имплантация постоянного кардиостимулятора	3068	3426	3249	568,1	611,8	580,2	0,7	0,8	1,2
1.5	Коррекция тахиаритмий	3012	3510	3478	557,8	626,8	621,1	0,03	0,0	0
1.5.1	из них катетерных аблаций	2567	3492	3436	475,4	623,6	613,6	0,04	0,0	0
1.6	По поводу ИБС	16836	17181	17535	3117,8	3068,0	3131,3	3,2	4,6	4,4
1.6.1	из них АКШ	2632	2754	2929	487,4	491,8	523,0	2,0	1,8	1,8
1.7	Ангиопластика коронарных артерий	14204	14427	14606	2630,4	2576,3	2608,2	3,4	5,1	5,0
1.7.1	из них со стентированием	13597	14000	13918	2518,0	2500,0	2485,4	3,3	4,9	5,0

2	Операции на сосудах, всего:	21318	23709	23230	3947,8	4233,8	4148,2	2,6	2,8	2,2
2.1	из них операции на артериях	11794	16204	15471	2184,1	2893,6	2762,7	4,2	3,5	2,9
2.1.1	из них на питающих головной мозг	1380	1844	1524	255,6	329,3	272,1	1,8	3,1	3,9
2.1.1.1	из них каротидные эндартерэктомии	412	631	475	76,3	112,7	84,8	1,9	1,3	1,2
2.2	Экстраинтракраниальные анастомозы	198	231	2	36,7	41,3	0,4	2,5	0,4	0
2.3	Рентгеноэндоваскулярные дилатации	394	418	306	73,0	74,6	54,6	1,3	0,7	0,7

Всего тремя центрами было выполнено 1526 вмешательств по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы. Оказана помощь детям с регистрацией на территории Санкт-Петербурга - 511 (410 из которых - в ДГМКСЦВМТ). Благодаря поддержке Правительства Санкт-Петербурга в ДГМКСЦВМТ реализуется масштабная программа модернизации. Запущен в эксплуатацию современный ангиограф (биплан) с максимально широкими возможностями диагностических и лечебных вмешательств. В составе ДГМКСЦВМТ создано подразделение по лечению аритмий сердца, оснащенное современным оборудованием. Планируется дооснащение оборудованием для криоабляции, после чего ДГМКСЦВМТ достигнет уровня оснащения ведущих мировых клиник.

На основании распоряжения Комитета по здравоохранению о проекте модернизации кардиохирургической службы в период 2024-2026 годов подготовлен план работы на 2025 год, включающий мероприятия по кадровой политике и модернизации оборудования. На основании распоряжения Минздрава России Комитетом по здравоохранению утвержден регламент маршрутизации детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге.

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.

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 в рамках клинической апробации.

В 2024 году среднегодовое число кардиологических коек в сравнении с 2023 годом снизилось с 2141 до 2089, что также ниже уровня 2019 года (2344), что определяется изменением ситуации с оказанием кардиологической помощи в условиях COVID-19, в том числе сокращением числа кардиологических пациентов. Обеспеченность кардиологическими койками в 2024 году составила 4,5 на 10000 взрослого населения, что существенно выше среднероссийского показателя (3,8 на 10000 взрослого населения). Среднегодовое число кардиохирургических коек выросло в сравнении с 2023 годом с 393 до 403, обеспеченность койками составила 0,8 на 10000 взрослого населения (среднероссийский показатель - 0,53). Также в Санкт-Петербурге в 2024 году функционировала 471 койка по профилю "сосудистая хирургия". Развернуто 120 коек ИТ кардиологического профиля и 460 кардиологических коек для больных с ИМ, а также 154 койки ИТ неврологического профиля, 799 неврологических коек для больных с ОНМК, всего 1710 неврологических коек для взрослых. В 2024 году также функционировали 1751 реанимационная койка и 220 коек ИТ.

В 2023 году в стационарах Санкт-Петербурга пролечен 206401 пациент с БСК, в том числе 128003 пациента с БСК госпитализированы по экстренным показаниям (из них 84297 пациентов - бригадами СМП).

В среднем около 35% пациентов с БСК в 2024 году проходили лечение на терапевтических койках (таблица 11). Приоритетной представляется задача по

перераспределению потоков пациентов с хроническими ССЗ с направлением пациентов с ХСН, сложными нарушениями сердечного ритма преимущественно в кардиологические отделения.

Показатели работы коек для оказания специализированной помощи детскому населению по профилю "кардиология" в Санкт-Петербурге в 2022-2024 годах

Таблица 10

Годы (январь-декабрь)	Число коек на конец года	Среднее число коек за год	В т.ч. число закрытых коек	Поступило больных	Доля экстренных больных, %	Умерло	Пользовано больными	Проведено койко-дней	Средний койко-день	Летальность, %	Все койки (включая закрытые)				Без учета закрытых коек			
											Оборот	Использование	Простой	Загрузка	Оборот	Использование	Простой	Загрузка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2022 г.	87	87	5	1907	31,5	0	2415	33187	13,7	0,00	27,8	381,5	-0,6	104,5 %	29,3	402,7	-1,3	110,3 %
2023 г.	87	87	0	2325	31,8	0	2673	34242	12,8	0,00	30,7	393,6	-0,9	107,8 %	-	-	-	-
2024 г.	87	87	0	2377	27,5	0	2729	33529	12,3	0,00	31,4	385,4	-0,6	105,3 %	-	-	-	-

Число пациентов с ССЗ, пролеченных в стационарах

Санкт-Петербурга в 2024 году на терапевтических
и кардиологических койках

Таблица 11

Стационар	Всего пролечено пациентов с ССЗ	Из них на кардиологи ческих койках	Из них на терапевтич еских койках	Доля пролеченн ых на кардиологи ческих койках, %
1	2	3	4	5
ГБУЗ "Городская больница N 40 Курортного района"	6534	3031	3503	46,39
ГБУЗ "Николаевская больница"	2783	2187	596	78,58
ГБУЗ "Городская больница N 15"	10222	3186	7036	31,17
ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	9010	3984	5026	44,22
ГБУЗ "Городская Мариинская больница"	4637	3522	1115	75,95
ГБУЗ "Городская больница N 26"	6878	5676	1202	82,52
ГБУЗ "Городская больница N 38 им. Н.А.Семашко"	1540	1159	381	75,26
ГБУЗ "Городская Александровская больница"	5670	5088	582	89,74
ГБУЗ "Городская клиническая больница N 31"	1830	1676	154	91,58
ГБУЗ "Городская многопрофильная больница N 2"	4768	3866	902	81,08
ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы"	5039	3874	1165	76,88
ГБУЗ "Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского"	2442	1214	1228	49,71
ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия"	6092	5556	536	91,20
ГБУЗ "Клиническая больница Святителя Луки"	480	45	435	9,38
Итого:	67925	44064	23861	64,87

Стационары, оказывающие экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК, представлены на диаграммах 1 и 2. Маршрутизация экстренной помощи пациентам с БСК осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 N 76-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения". Резервом для расширения сети РСЦ для больных с ОКС является открытие нового корпуса в ГБУЗ "Городская больница N 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. Передача ЭКГ в консультативный центр не практикуется, все медицинские работники выездных бригад СМП владеют навыками анализа и интерпретации ЭКГ.

Кочный 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 1120 коек.

До 1 октября 2024 года общая коечная емкость составляла 956 коек, из которых 188 являлись койками ИТ и реанимации (таблица 12). Койки для пациентов с ОНМК были развернуты на базе 14 подведомственных КЗ медицинских организаций и двух медицинских организаций федерального подчинения. С 01.10.2024 был введен в действие РСЦ на базе ФГБОУ ВО ГМУ им. И.П.Павлова (30 коек (24 + 6), что позволило довести число специализированных коек до 986 (194 из них - койки ИТ), в связи с чем были внесены изменения в распоряжение Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 N 403 "Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению".

Кроме того, в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 25.03.2024 N 139-р "О профиле и мощности коечного фонда Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Госпиталь для ветеранов войн" указанное учреждение получило статус РСЦ по ОКС.

В 2024 году число госпитализаций с ОНМК снизилось на 0,9% 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, достиг 24%, что ниже целевого значения, в то же время диапазон колебаний этого показателя в течение года достигал 5%. Недостаточная доля госпитализаций с ОНМК в "терапевтическом окне" в 2024 году связана преимущественно с несвоевременным обращением за медицинской помощью при ранних симптомах ОНМК.

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

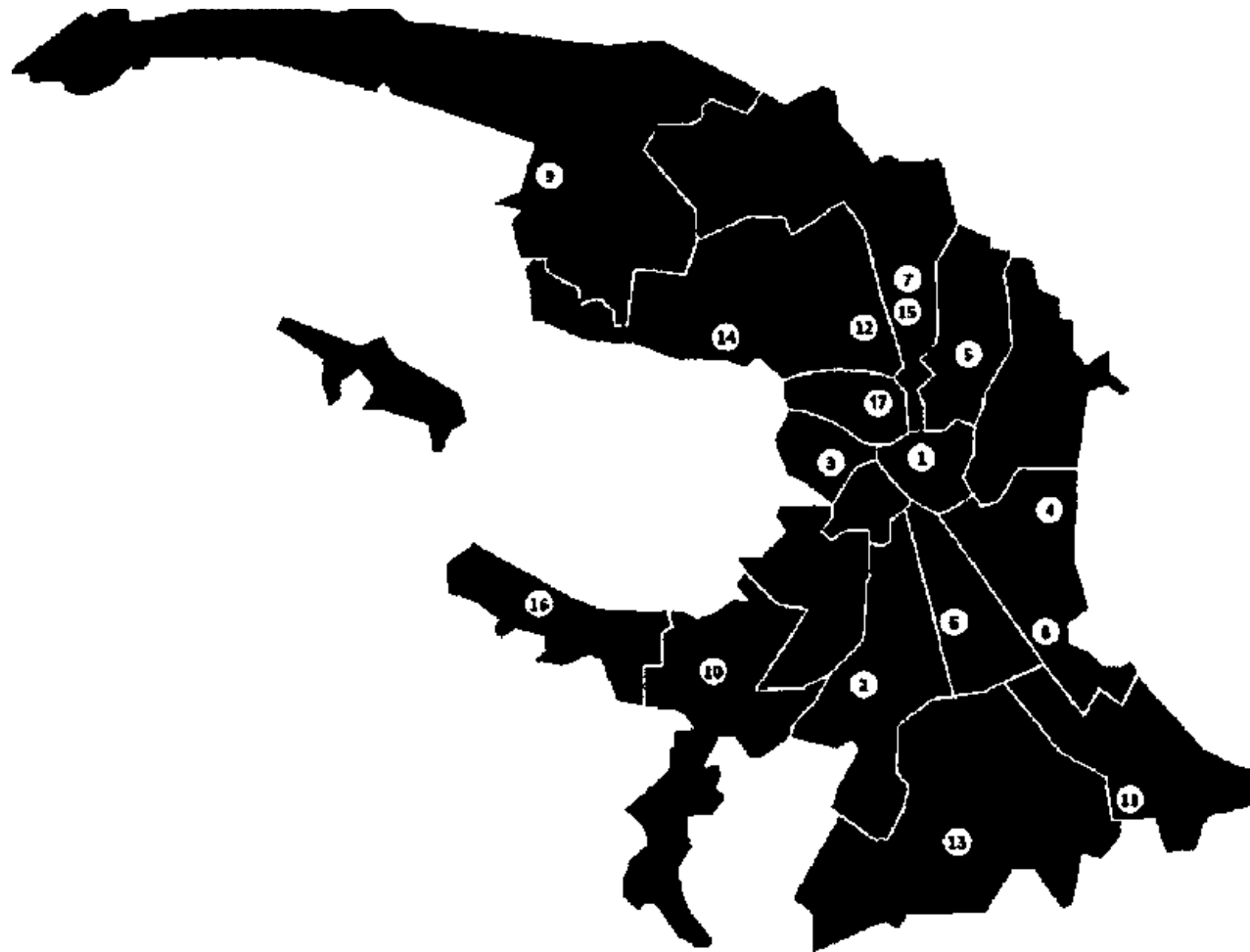
Диаграмма 1



1. ГБУЗ "Городская Мариинская больница" (24/7)
2. ГБУЗ "Городская больница N 26" (24/7)
3. ГБУЗ "Городская Покровская больница" (24/7)
4. ГБУЗ "Городская Александровская больница" (24/7)
5. ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы" (24/7)
6. ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе (24/7)
7. ГБУЗ "Городская многопрофильная больница N 2" (24/7)
8. ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн" (24/7)
9. ГБУЗ "Городская больница N 40 Курортного района" (24/7)
10. Военно-медицинская академия (24/7)
11. ФГБОУ ВО СЗГМУ км. И.И.Мечникова (24/7)
12. ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова (24/7)
13. ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова (24/7)
14. ФГБОУ ВО ГМУ им. академика И.П.Павлова
15. ГБУЗ "Городская больница N 33" (24/7)

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

Диаграмма 2



1. ГБУЗ "Городская Мариинская больница" (РСЦ)
2. ГБУЗ "Городская больница N 26" (РСЦ)
3. ГБУЗ "Городская Покровская больница" (ПСО)
4. ГБУЗ "Городская Александровская больница" (РСЦ)
5. ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы" (РСЦ)
6. ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе (РСЦ)
7. ГБУЗ "Городская многопрофильная больница N 2" (РСЦ)
8. ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн" (ПСО)
9. ГБУЗ "Городская больница N 40 Курортного района" (РСЦ)
10. ГБУЗ "Городская больница N 15" (ПСО)
11. ГБУЗ "Городская больница N 33" (РСЦ)
12. ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова (РСЦ)
13. ГБУЗ "Городская больница N 38 им. Н.А.Семашко" (ПСО)
14. ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова (РСЦ)
15. ГБУЗ "Городская больница Святого великомученика Георгия" (ПСО)
16. ГБУЗ "Николаевская больница" (ПСО)
17. ФГБОУ ВО ГМУ им. академика И.П.Павлова (РСЦ)

Перечень учреждений с РСЦ, отчитывавшихся по форме
еженедельного мониторинга главного внештатного специалиста
невролога Комитета по здравоохранению

Таблица 12

№ п/п	Медицинская организация	Число коек	Статус центра
1	2	3	4
1	ГБУЗ "Городская больница N 15"	60	ПСО
2	ГБУЗ "Городская больница N 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	ПСО
7	ГБУЗ "Городская больница N 33"	30	РСЦ
8	ГБУЗ "Городская многопрофильная больница N 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 N 40 Курортного района"	30	РСЦ
14	ГБУЗ "Городская больница N 26"	120	РСЦ
15	ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова	15	РСЦ
16	ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова	30	РСЦ
17	ФГБУ ВО ГМУ им. И.П.Павлова	30	РСЦ
	Всего (из них ИТ)	987 (194 ИТ)	

Характеристики госпитализации пациентов с ОНМК за последние пять лет представлены в [таблице 13](#).

Несмотря на низкую долю пациентов с ИИ, госпитализируемых в период "терапевтического окна", в 2023-2024 годах частота применения методов тромболитического лечения соответствовала целевым значениям (> 7% целевое значение Минздрава России для ТЛТ до 2024 г.) и составляла 7,7% (n = 1212). В целом возрастание доли примененных процедур ТЛТ превысило целевой уровень (1/3 от поступивших в "терапевтическое окно" с ИИ) и составило 31% от всех случаев ИИ у пациентов, поступивших в "терапевтическом окне".

Частота изолированного применения ВСТЭ в этот период составила 5,7%, что превышало целевое значение Минздрава России (до 2%), а с учетом случаев одновременного применения ВСТЭ и ТЛТ, доля ВСТЭ в 2024 году составила 6,8%. 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 2116 пациентов - 54% 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 рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения сети сосудистых центров Санкт-Петербурга.

Госпитализация пациентов с ОНМК в сеть сосудистых центров
Санкт-Петербурга в период 2020-2024 годов

Таблица 13

№ 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	22203	16,3	4253	29,4
2	2020	93,6	18214	20,3	2629	18,5
3	2021	93,6	18991	20,8	2649	17,7
4	2022	93,4	20464	17,6	3596	20,2
5	2023	94,1	20971	17,8	3531	22,4
6	2024	94,2	19363	17,4 (17,2 МИАЦ)	3927	24

Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОНМК в 2019-2024 годах представлено в таблице 14.

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

Таблица 14

№ п/п	Процедура	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	ТЛТ	680	766	957	1123	1035
2	ТЛТ + ВСТЭ	227	229	224	220	177
3	Всего с введением рекомбинантного тканевого активатора плазминогена	907 (6,3%)	995 (6,3%)	1181 (7,1%)	1343 (8,0%)	1212 7,7%
4	ВСТЭ (изол.)	624 (4,3%)	713 (4,8%)	894 (5,2%)	932 (5,5%)	904 5,7%
5	Всего процедур	1531	1708	2075	2275	2116

Показатель больничной летальности при ОНМК в 2024 году составил 17,4% (3318

летальных исходов), что ниже на 3% по сравнению с 2023 годом. Доля летальных исходов при церебральной ишемии составила 14,3% (2289 летальных исходов) имела существенные колебания в течение года, но характеризовалась значимой положительной динамикой по сравнению с периодом 2021-2023 годов.

Доля летальных исходов при церебральных геморрагиях составила 41,6% (981 летальный исход), что соответствует снижению на 2,4% по сравнению с 2023 годом, однако показатель по-прежнему выше целевого значения Минздрава России (< 40%).

Доля лиц, выписываемых из РСЦ и ПСО с отсутствием реабилитационного потенциала, в 2024 году составила 7% (n = 1098), 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 2024 году возросло до 21% (n = 203) с 13,4% в 2023 году, что обусловлено совершенствованием межгоспитальной маршрутизации для этой категории пациентов.

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 N 1" и ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр N 85". Общий охват составляет 6,8 тыс. пациентов в год.

Анализ госпитализации пациентов с ОНМК в 2024 году показал, что актуальный прирост числа госпитализаций был связан с наступлением холодного и влажного периода года - с января по март и с ноября по декабрь 2024 года. Кроме того, отмечен ряд сохраняющихся проблем:

в связи с необходимостью обеспечения работы в условиях COVID-19 госпитальная база городской сети РСЦ и ПСО сохраняла в резерве до 60 перепрофилированных коек для обеспечения инфекционных пациентов (из общего числа коек для пациентов с ОНМК в составе РСЦ и ПСО);

количество пациентов, необоснованно (без признаков инсульта) направленных в РСЦ и ПСО, составило в 2024 году 27,7%, однако 25% 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 54% (в 2024 г.), в том числе с применением церебральной ангиографии, но требуемого уровня (> 70%) не достигла, в связи с чем 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 кардиологическая служба в Санкт-Петербурге представлена 96 медицинскими организациями различного подчинения: городскими поликлиниками, городскими КДЦ, а также КДЦ при городских многопрофильных стационарах (включая

РСЦ), КДЦ федеральных учреждений. В 2024 году проведена 950801 консультация специалиста-кардиолога взрослым пациентам (в 2023 г. - 885036), в том числе 7199 в виде посещений больных на дому (в 2023 г. - 16747).

По данным формы федерального статистического наблюдения № 12 под диспансерным наблюдением по поводу БСК состоит 1444486 пациентов. 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 15).

**Число пациентов с различными нозологическими формами БСК
и их охват диспансерным наблюдением в 2024 году**

Таблица 15

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	2074253	87,6%	189966	90,2%
АГ	981648	97,8%	77865	99,1%
ИБС	358381	94,6%	30947	92,7%
ИМ	3996	100%	-	-
ХИБС	326448	95,1%	21291	98,2%
ЦВБ	464616	78,6%	364957	93,1%
ОНМК	8685	100%	-	-
ХЦВБ	452938	78,1%	34102	91,1%

Распространенность факторов риска БСК в 2023 году по данным, полученным в ходе проведения диспансеризации, составила: гиперхолестеринемия - 11,7%; курение - 9,8%; нерациональное питание - 26,6%; гипергликемия - 6,9%; избыточная масса тела - 15,8%; ожирение - 6,6%; низкая физическая активность - 22,8%.

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

Тяжелое оборудование в Санкт-Петербурге представлено 64 АГУ, 121 КТ и 65 МРТ. Указанное оборудование используется с высокой интенсивностью: в 2024 году выполнено 114074 рентгенохирургических вмешательства, в том числе 74899 внутрисосудистых; число лечебных вмешательств составило 33919. Выполнено 44031 диагностическое и лечебное вмешательство на коронарных артериях, 8593 - на сердце и клапанах, 1032 - на

аорте. Всего выполнено 943315 исследований на КТ, в том числе 596628 - в условиях стационаров, 322888 - с внутривенным контрастированием, 246434 исследования 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 болезнями системы кровообращения.

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 N 26" (онкология, иные профили), ГБУЗ "Городская больница N 2" (онкология, эндокринология, иные профили), ГБУЗ "Городская клиническая больница N 31" (онкология, эндокринология, кардиология, иные профили).

В настоящее время исследования ПЭТ и ПЭТ/КТ выполняются в ГБУЗ "Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П.Напалкова" и ГБУЗ "Городская больница N 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 10 единиц оборудования, в том числе 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 Правительства 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 1200 кардиологических и 1300 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 1 ведомственное), из которых 12 являются РСЦ и 5 - ПСО.

Наибольшие объемы помощи пациентам с ОКС оказывают крупнейшие городские стационары: ГБУЗ "Городская больница N 26", ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе, ГБУЗ "Городская больница N 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 N 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 16](#) и [17](#).

Медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь
пациентам с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге
(по данным федеральной формы статистического
наблюдения N 14)

Таблица 16

N п/п	Медицинские учреждения	Район Санкт-Петербурга	Режим работы		Число АГУ (действительных)	Кочный фонд						Объемы помощи в 2024 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, 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	2	141	12	49	191	100	20	1377	1559
2	ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы"	Калининский	24/7	РСЦ	2	71	0	35	161	96	24	965	2503
3	ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе	Фрунзенский	24/7	РСЦ	4	76	12	10	61	46	12	1419	1442

4	ГБУЗ "Городская многопрофильная больница N 2"	Выборгский	24/ 7	РСЦ	6	138	20	25	100	36	15	950	993
5	ГБУЗ "Городская Мариинская больница"	Центральный	24/ 7	РСЦ	4	95	12	35	101	78	23	827	1887
6	ГБУЗ "Городская больница N 26"	Московский	24/ 7	РСЦ	2	157	18	45	151	96	12	194 0	2197
7	ГБУЗ "Городская больница N 40 Курортного района"	Курортный	24/ 7	РСЦ	5	62	6	22	34	21	10	163 8	1265
8	ГБУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	Невский	24/ 7	ПСО	2	160	0	81	237	67	0	110 8	1330
9	ГБУЗ "Городская Покровская больница"	Василеостровский	24/ 7	ПСО	3	25	0	77	119	73	18	608	382
1 0	ГБУЗ "Городская больница N 15"	Красносельский	-	ПСО	-	57	6	0	48	48	0	70	1167

1 1	ГБУЗ "Городская больница N 33"	Колпинский	24/ 7	РСЦ	1	80	6	9	80	34	6	579	901
1 2	ГБУЗ "Городская больница N 38 им. Н.А.Семашко"	Пушкинский	-	ПСО	-	35	0	0	21	14	4	41	295
1 3	ГБУЗ "Городская больница Святого великомученик а Георгия"	Выборгский	-	ПСО	1	149	12	0	24	33	0	13	575
1 4	ГБУЗ "Николаевская больница"	Петродворцо вый	-	ПСО	-	83	12	1	76	30	6	8	603

Сведения об объемах оказанной помощи пациентам с ОКС и ОНМК
в 2023-2024 годах по данным федеральных форм статистического
наблюдения N 14 и N 30

Таблица 17

	ГБУЗ "Городская Александр овская	ГБУЗ "Городская больница Святой преподобном	ГБУЗ "Город ская больни ца N	ГБУЗ "Город ская больни ца N	ГБУЗ "Город ская больни ца N 40	ГБУЗ "Городская многопроф ильная больница	ГБУЗ "Госпи таль для ветера	ГБУ НИИ СП им. И.И.Джан елидзе	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Меч	ФГБОУ ВО ГМУ им. И.П.Па	ГБУЗ "Город ская Марии нская	ГБУЗ "Город ская Покров ская	ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алм азова	Все учрежд ения
--	---	---	--	--	---	---	---	---	--	-------------------------------------	--	--	---	-----------------------

1	больница"		ученицы Елизаветы"		26"		33"		Курорт ного района "		N 2"		нов войн"				никова		влова		больни ца"		больни ца"							
	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		
Годы	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Число АГУ	4	4	2	3	3	3	1	1	3	3	4	4	2	2	3	2	5	5	3	3	4	4	3	3	11	11	63	64		
из них действующих	4	4	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	1	1	11	11	54	53		
Количество кардиологических коек (среднегодовых)	141	141	71	71	166	157	79	80	67	62	138	138	224	160	76	76	65	63	84	87	94	95	256	250	206	214	214	2089		
в том числе коек ИТ	12	12	0	0	18	18	6	6	6	6	20	20	0	0	12	12	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	96	120		
в том числе коек для больных с ОИМ	48	49	35	35	45	45	9	9	22	22	25	25	50	81	10	10	21	21	10	10	39	35	47	77	40	40	433	460		

Число выбывших пациентов с нестабиль ной стенокард ией	819	629	109	91	68 0	68 9	74	12 0	68 4	69 4	438	381	60 8	60 8	295	410	89	105	9	80	29 2	19 1	15 1	27 0	107 2	979	546 3	53 31
Число выбывших пациентов с ИМ и повторны м ИМ	808	748	1154	874	13 74	12 51	18 0	45 9	98 6	88 3	589	569	50 4	50 0	113 8	1009	155	216	84	103	72 5	63 6	36 7	33 8	706	646	901 0	84 77
Умершие от ИМ	89	102	306	157	22 7	18 8	27	53	17 0	94	92	81	52	61	274	194	16	20	16	15	94	83	66	51	55	59	158 3	11 91
Летальнос ть при ИМ, %	11,0	13,6	26,5	18,0	16, 5	15, 0	15, 0	11, 5	17, 2	10, 6	15,6	14,2	10, 3	12, 2	24,1	19,2	10,3	9,3	19, 0	14, 6	13, 0	13, 1	18, 0	15, 1	7,8	9,1	17, 6	14, 0
Количеств о выполненн ых эндоваску лярных вмешатель ств	3433	3506	3126	1372	31 81	32 36	51 7	13 59	45 31	45 36	2831	2809	23 95	25 07	295 2	2376	261 8	271 3	290 0	323 6	35 91	30 94	14 86	18 94	804 6	104 34	425 70	44 03 1
диагности ческих	2087	2258	1996	527	18 76	19 02	31 0	75 1	31 35	30 59	2000	2070	16 52	17 53	160 8	1343	150 8	161 2	189 8	214 6	26 68	23 39	95 2	12 12	509 8	731 6	274 82	29 00

При сопоставлении с данными о числе госпитализированных с ОКС и ОНМК в 2023 году можно сделать вывод о том, что имеющийся коечный фонд и тяжелое оборудование учреждений, включенных в систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, обеспечивают возможность госпитализации всех пациентов с ОКС на профильные койки, однако неравномерная нагрузка на стационары может приводить к задержкам и ограничению доступности выполнения экстренных ангиографических и томографических исследований, а также рентгеноэндоваскулярных 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 18).

Число выполненных в Санкт-Петербурге в 2024 году
инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы
на 1000 взрослого населения

Таблица 18

Название метода исследования	Санкт-Петербург	Российская Федерация, 2023 год
1	2	3
стресс-ЭхоКГ (амбулаторно)	1,1	0,8
ЭхоКГ (амбулаторно)	81,0	72,4
Стресс-ЭКГ (на всех этапах)	13,4	7,5
Дуплексное исследование сосудов (амбулаторно)	90,2	101,2
Холтеровское мониторирование (на всех этапах медицинской помощи)	54,3	26,7
Суточное мониторирование артериального давления (на всех этапах медицинской помощи)	10,5	9,5
КТ сердца и коронарных сосудов с контрастом	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 2023 году 10 стационаров в рамках мониторинга качества помощи внесли в регистр данные по 576 пациентам и 831 рентгеноэндоваскулярной процедуре. Функционирует амбулаторная часть данного регистра, ведется регистр кардиохирургических и аритмологических вмешательств.

В настоящее время завершается внедрение регистра ОНМК, позволяющего осуществлять детальный оперативный мониторинг оказания экстренной помощи при ОНМК и являющегося этапом внедрения в ВИМИС. Для повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК также планируется внедрение системы удаленного телемедицинского контроля для оценки эффективности программ лечения на основе Телеинформационного и научно-методического референсного центра на базе ФГБОУ ВО ГМУ 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 N 1" и ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр N 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 10284 пациента, в 2021 году работало 44 школы, обучено 6315 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.

Также на территории районов Санкт-Петербурга с высоким уровнем смертности в 2023 году внедрено 5 программ укрепления общественного здоровья, предусматривающих снижение потребления алкоголя, борьбу с табакокурением и другими факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

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

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приказ Минздрава России от 11.04.2025 имеет номер 193н, а не 1934.

В настоящее время **порядок** организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (с 01.09.2025 указанный приказ утратит силу в связи с изданием **Приказа** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 N 1934 "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий"). В Санкт-Петербурге издано **распоряжение** Комитета по здравоохранению от 30.08.2021 N 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.

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.

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 N 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 2021-2024 годы представлена в [таблицах 19 - 22](#).

Динамика показателей кадрового обеспечения
врачами-кардиологами

Таблица 19

N п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	В амбулаторных условиях				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	333,25	355,00	340,50	345,0
1.2	Количество занятых должностей, ед.	267,75	285,50	282,50	309,0
1.3	Количество физических лиц, человек	239	260	264	281
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	71,7	73,2	77,5	81,4
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	80,3	80,4	83,0	89,6
2	В стационарных условиях				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	633,75	600,00	607,50	586,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	558,75	514,00	520,50	509,25
2.3	Количество физических лиц, человек	484	476	476	472
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	76,4	79,3	78,4	80,4
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	88,2	85,7	85,7	86,8

Среди врачей-кардиологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году составила: в амбулаторных условиях 81,4%, в стационарных условиях - 80,4%, укомплектованность занятыми должностями 83% и 85,7% соответственно. По сравнению с 2021 годом число амбулаторных кардиологов увеличилось на 17,6% (+42

человека). Количество стационарных кардиологов с 2021 по 2024 год, напротив, сократилось на 1,6% (-12 человек).

Динамика показателей кадрового обеспечения
врачами-неврологами

Таблица 20

N п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	Амбулаторное звено				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	802,75	792,00	757,25	743,5
1.2	Количество занятых должностей, ед.	669,75	623,75	653,00	666,5
1.3	Количество физических лиц, человек	623	588	616	611
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	77,6	74,2	81,3	82,2
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	83,4	78,8	86,2	89,6
2	Стационарное звено				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	844,25	819,00	823,00	790,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	725,25	676,50	713,50	690,0
2.3	Количество физических лиц, человек	651	628	626	614
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	77,1	76,7	76,1	77,6
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	85,9	82,6	86,7	87,3

Среди врачей-неврологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году составила 82,2% в амбулаторных условиях и 77,6% - в стационарных условиях, укомплектованность занятыми должностями 89,6% и 87,3% соответственно. В динамике с 2021 года число амбулаторных неврологов сократилось на 1,9% (-12 человек), стационарных неврологов - на 5,7% (-37 человек).

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами,
оказывающими медицинскую помощь по профилям
"сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгеноэндovasкулярные
диагностика и лечение"

Таблица 21

N п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	Сердечно-сосудистые хирурги				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	290,25	291,25	301,00	290,75
1.2	Количество занятых должностей, ед.	256,00	249,75	254,75	252
1.3	Количество физических лиц, человек	221	217	232	226
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	76,1	74,5	77,1	77,7
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	88,2	85,8	84,6	86,7
2	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	200,00	207,75	218,75	227,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	167,25	168,75	188,75	183,75
2.3	Количество физических лиц, человек	122	122	134	137
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	61,0	58,7	61,3	60,2
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	83,6	81,2	86,3	80,7

В 2024 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами сердечно-сосудистыми хирургами составила 77,7%, для врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 60,2%, укомплектованность занятыми должностями 86,7% и 80,7% соответственно. С 2021 по 2024 год число сердечно-сосудистых хирургов увеличилось на 2,3% (+5 человек), врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - на 12,3% (+15 человек).

Динамика показателей кадрового обеспечения
анестезиологами-реаниматологами

Таблица 22

N п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	Количество штатных должностей, ед.	3630,25	3612,50	3578,25	3594,75
2	Количество занятых должностей, ед.	2873,25	2794,00	2864,50	2885,25

3	Количество физических лиц, человек	2014	2051	2123	2171
4	Укомплектованность физическими лицами, %	54,8	55,5	56,8	60,4
5	Укомплектованность занятыми должностями, %	79,1	77,3	80,1	80,3

В 2024 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами анестезиологами-реаниматологами составила 60,4%, занятыми должностями - 80,3%. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов с 2021 по 2024 год увеличилось на 7,8% (+157 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. Для данных специалистов число вакантных штатных должностей не превышает 15%. Для анестезиологов-реаниматологов сохраняется низкая укомплектованность физическими лицами - на уровне 80%.

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.

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 2024 году составила 96,3% (в 2023 году показатель фиксировался на уровне 95,8%).

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

[Закон](#) Санкт-Петербурга от 20.06.2012 N 367-63 "Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге";

[Закон](#) Санкт-Петербурга от 18.12.2024 N 812-176 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов";

[постановление](#) Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 N 553 "О государственной программе Санкт-Петербурга "Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге";

постановление Правительства Санкт-Петербурга от 14.08.2015 N 715 "О Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения, при Правительстве Санкт-Петербурга";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 13.03.2018 N 122-р "О маршрутизации пациентов в кабинеты контроля антикоагулянтной терапии";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.09.2018 N 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 N 671-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 12.05.2022 N 291-р "О маршрутизации взрослого населения Санкт-Петербурга, нуждающегося в медицинской реабилитации";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 N 76-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения";

распоряжение Комитета по здравоохранению от 18.04.2024 N 204-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена".

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 2019-2024 годах достигнуты все основные целевые показатели. По итогам 2024 года больничная летальность от ИМ составила 14,0% (целевое значение 14,7%), больничная летальность от ОНМК 18,4% (целевое значение 18,4%), было выполнено 14610 рентгеноэндovasкулярных вмешательств в лечебных целях (при целевом значении 13180), летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, составила 0,43% (при целевом значении 0,74%), доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, составила 80,5% (при целевом значении 80,0%), и доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, составила 96,3% (при целевом значении 90,0%). При целевом значении снижения смертности от БСК до 587,5 случаев на 100000 населения к 2024 году, по оперативным данным, достигнут уровень 555,7 на 100000 жителей. По итогам 2024 года показатель ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге составил 75,7 года при среднероссийском показателе 73,7 года.

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, в ходе реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" еще три медицинских учреждения Санкт-Петербурга стали функционировать в статусе РСЦ по оказанию помощи пациентам с ОКС, ОНМК. Вместе с тем 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 для большинства стационаров.

Развивается первичное звено здравоохранения, внедряются новые организационные 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.

Своевременно проводится оснащение (переоснащение) медицинских организаций медицинским оборудованием. Санкт-Петербург также характеризуется благоприятной ситуацией в отношении кадрового обеспечения с положительной динамикой в 2024 году в отношении увеличения числа специалистов - амбулаторных кардиологов, рентгеноэндоваскулярных 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 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 23).

Целевые значения показателей Региональной программы

Таблица 23

N 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 с 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

N 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
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО	01.01.2025	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	01.01.2025	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
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Реализация мероприятий по мониторингу осуществления внутреннего контроля качества и безопасности	01.01.2025	31.12.2030	Организация и осуществление ежеквартального мониторинга ГБУЗ МИАЦ	100%	КЗ, АР

	медицинской деятельности по случаям медицинской помощи пациентам с ССЗ в целях обеспечения выполнения критериев оценки качества			выполнения каждой медицинской организацией критериев оценки качества медицинской помощи в целях расчета коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону		
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	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодный разбор запущенных случаев БСК на заседаниях Городской клинико-экспертной комиссии КЗ	100%	КЗ
3. Работа с факторами риска развития БСК						
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"	01.01.2025	31.12.2030	Проведен опрос 1600 респондентов, сформированы 1600 заполненных анкет, анкеты введены в базу данных, проведен анализ ответов, представлен отчет. Периодичность 1 раз в 2 года	Ежегодный анализ-отчет 1600 анкет	КЗ

3.2	Диспансерное наблюдение лиц с факторами риска развития БСК на базе Центров здоровья городских поликлиник	01.01.2025	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)	36100 человек от 18 лет и старше (ежегодно)	КЗ, АР
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.01.2025	31.12.2030	В комплекс осмотров и обследований 1 этапа входят анкетирование, антропометрия, измерение артериального давления, проведение ЭКГ и другие обследования, позволяющие определить группу здоровья и установить диспансерное наблюдение	2327431 человек от 18 лет и старше в 2025 г.	КЗ, АР
	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп	01.01.2025	31.12.2030	В комплекс осмотров и обследований 1 этапа входят анкетирование, антропометрия, измерение артериального давления,	2327431 человек от 18 лет и старше в 2025 г.	КЗ, АР

	взрослого населения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь с целью раннего выявления БСЕ и их осложнений			проведение ЭКГ и другие обследования, позволяющие определить группу здоровья и установить диспансерное наблюдение		
	Повышение квалификации участковых врачей-терапевтов на рабочих местах по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК на рабочих местах	01.06.2025	31.12.2030	Прохождение участковыми врачами-терапевтами повышения 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
5. Мероприятия по вторичной профилактике БСК						
5.1	Внедрение региональной программы по профилактике и борьбе с ожирением	01.06.2025	31.12.2030	Снижение частоты распространенности ожирения, как фактора риска развития прогрессирования и осложнений ССЗ	Ежегодное снижение на 2%	КЗ, АР
5.2	Проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя как меры развития алкогольной кардиомиопатии	01.01.2025	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	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодное увеличение доли лиц высокого риска	Согласно целевому	КЗ, АР

	высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце			сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	значению	
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ						
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	01.01.2025	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	95,8%	КЗ, АР

	<p>типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов</p>			<p>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</p>		
6.2	<p>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</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>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</p>	288 человек/год	КЗ, АР

7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК						
7.1	Реализация мер, направленных на укомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	01.06.2025	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	01.06.2025	31.12.2030	Прошли обучение по вопросам диагностики ОНМК и ОКС 100% диспетчеров и выездного персонала СМП	100%	КЗ, АР
7.3	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	На основании результатов проведенного анализа актуализирована маршрутизация пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной (неотложной) форме	100%	КЗ
8. Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП						
8.1	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	01.06.2025	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	01.06.2025	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 5% от всех случаев ИИ	5%	КЗ, АР
8.3	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЭ	01.06.2025	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)	01.06.2025	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 74%	74%	КЗ, АР
9. Медицинская реабилитация						

9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО	01.06.2025	31.12.2030	Открытие в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, отделений ранней медицинской реабилитации, укомплектованных сотрудниками и оснащенных медицинскими изделиями в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 788н	14	КЗ, АР
9.2	Организация проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации у пациентов с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	Не менее чем у 70% от числа поступивших в стационар пациентов с ОКС обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации в течение 72 часов от момента поступления	70%	КЗ
9.3	Организация проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации у пациентов с ОНМК	01.06.2025	31.12.2030	Не менее чем у 90% от числа поступивших в стационар пациентов с ОНМК обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации в течение 72 часов от момента поступления	90%	КЗ
9.4	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение стандартизированного	100%	КЗ

	стандартизированного скринингового тестирования функции глотания и диагностика наличия дисфагии			скринингового тестирования функции глотания в пределах 3 часов от поступления в стационар и оценка нутритивного статуса, а также диагностика наличия дисфагии глотания в пределах 24 часов от поступления в стационар у 100% пациентов с ОНМК		
9.5	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	Организовано проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации. 100% пациентов с ССЗ, не имеющих противопоказаний к медицинской реабилитации	100%	КЗ, АР
9.6	Организовано определение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации при реализации мероприятий по медицинской реабилитации	01.06.2025	31.12.2030	При реализации мероприятий по медицинской реабилитации в 100% случаев обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации	100%	КЗ, АР
9.7	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение своевременного направления на второй этап	35%	КЗ, АР

	пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла			медицинской реабилитации не менее 35% пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла		
9.8	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов с ОКС, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла			Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации не менее 25% пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла	25%	КЗ, АР
9.9	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации не менее 55% пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	55%	КЗ, АР
9.10	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ОКС, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов с ОКС, завершивших лечение	45%	КЗ, АР

	по ШРМ 2-3 балла			в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла		
9.11	Организация мониторинга и анализа показателей направления пациентов на медицинскую реабилитацию	01.06.2025	31.12.2030	Организован мониторинг и анализ показателей, характеризующих доли пациентов, имеющих значение шкал реабилитационной маршрутизации 3, 4, 5 и 6 от общего числа пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию	100%	КЗ, АР
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ						
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	01.06.2025	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	01.06.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по заключению договоров о целевом обучении по программам высшего образования	100%	КЗ

	по программам высшего образования - программам ординатуры					
10.3	Организация регулярного мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению, отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	01.06.2025	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"	01.06.2025	31.12.2030	Проведение отбора конкурсантов по номинациям	100%	КЗ, АР
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						

11.1	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.06.2025	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	01.06.2025	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	01.06.2025	31.12.2030	Все учреждения здравоохранения обеспечены доступом к защищенной сети передачи данных	100%	КЗ, АР

	возможностей безопасной передачи данных					
11.4	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	01.06.2025	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, преимственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.06.2025	31.12.2030	Обеспеченно функционирование региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преимственности 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	01.06.2025	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 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;

Росстат - Федеральная служба государственной статистики;

РСЦ - региональный сосудистый центр;

СМП - скорая медицинская помощь;

ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания;

ТЛТ - тромболитическая терапия;

ТЭ - тромбэкстракция;

ФГБОУ ВО ГМУ 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).
