



**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

№ \_\_\_\_\_

**Об утверждении региональной программы  
Санкт-Петербурга «Борьба  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
на 2019-2024 годы**

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и в соответствии с пунктом 3.1 Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 годы, утвержденного распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 13.02.2019 № 5-рп:

1. Утвердить региональную программу Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы согласно приложению.

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

**Временно исполняющий обязанности  
Губернатора Санкт-Петербурга**

**А.Д. Беглов**

**Приложение  
к распоряжению Правительства  
Санкт-Петербурга  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года № \_\_\_\_\_**

**Региональная программа  
Санкт-Петербурга  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
на 2019-2024 годы**

## Оглавление

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. ....	4
1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.....	4
1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения .....	16
1.3. Ресурсы инфраструктуры службы.....	20
1.4. Кадровый состав учреждений. ....	38
1.5. Анализ деятельности крупнейших городских медицинских организаций, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.....	44
1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК).....	85
1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация.....	85
1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.....	97
1.9. Выводы.....	99
3. Задачи региональной программы .....	101
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».....	103
5. Ожидаемые результаты региональной программы.....	147

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

Санкт-Петербург является вторым по величине городом Российской Федерации с населением 5 351 935 чел. (2018), с высокой плотностью населения - 3814,64 чел/км<sup>2</sup> (2018). Являясь представителем мировых мегаполисов, Санкт-Петербург высоко урбанизирован и для него характерны не только высокие показатели плотности проживания, но и высокий уровень социального стресса, наличие транспортных затруднений, мультикультурность и экономическое расслоение. Административно город разделен на 18 районов с численностью населения от 45 до 550 тысяч жителей и существенными различиями в транспортной доступности. Популяция жителей города характеризуется высоким средним возрастом, значительной долей пожилого населения, относительно высокой продолжительностью жизни.

Вклад сердечно-сосудистых заболеваний в общую структуру смертности в Санкт-Петербурге - один из наиболее высоких среди всех регионов страны. При этом в Санкт-Петербурге, по данным Росстата, один из наиболее низких в стране показателей смертности от неуточненных причин.

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

С 2008 года реализовывался План мероприятий по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения в Санкт-Петербурге на 2008-2010 годы, в рамках которого прежде всего была обеспечена доступность тромболитической терапии в стационарах города. С 2010 года в Санкт-Петербурге стартовала Федеральная программа создания региональных сосудистых центров. С 2011 года действовала региональная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге в 2011-2013 годах».

В рамках указанных программ в городе создана инфраструктура региональной сети по лечению пациентов с ОКС в соответствии с самыми современными требованиями. Итоги реализации мер, направленных на развитие региональной сети оказания экстренной помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге, были представлены в виде докладов на национальных конгрессах кардиологов Российской Федерации, а также в качестве примера успешной практики регионализации на совещании высокого уровня Всемирной Организации Здравоохранения (Ситжес, 2018 г.).

### **1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.**

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), на 1 января 2019 года численность населения Санкт-Петербурга составила 5 384,0 тыс. чел., среднегодовая численность за 2018 год составила 5 368,0 тыс. чел. Половозрастной состав населения города в 2018 году представлен в таблице 1.

**Таблица 1.** Численность населения Санкт-Петербурга по полу и возрасту по данным Росстата за 2018 год.

Возраст (лет)	№ строк	Численность на 01.01.2018	Среднегодовая численность за 2018 год	Численность на 01.01.2019
---------------	---------	---------------------------	---------------------------------------	---------------------------

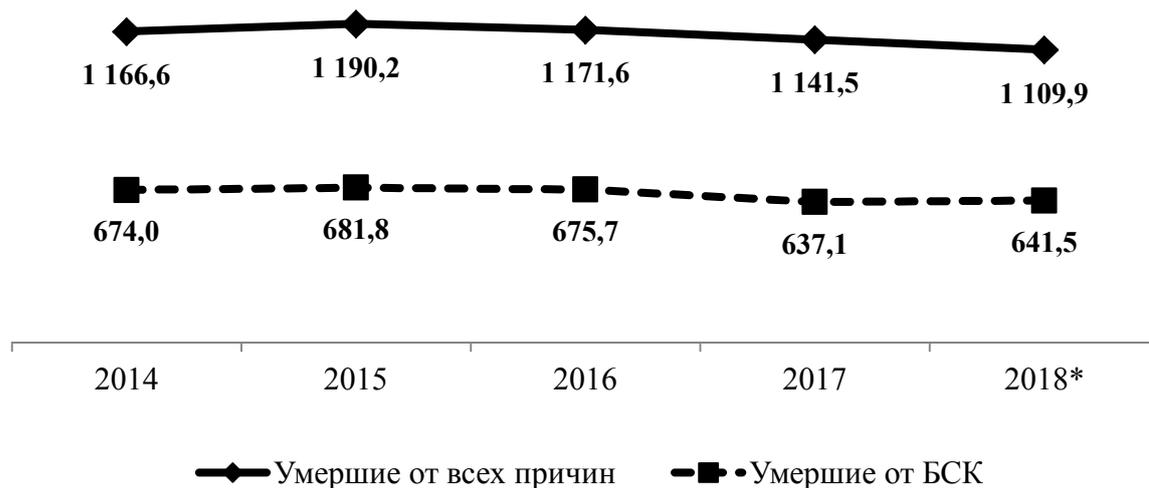
		Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
<b>0</b>	<b>2</b>	<b>64 930</b>	<b>33 451</b>	<b>31 479</b>	<b>63 447</b>	<b>32 673</b>	<b>30 774</b>	<b>61 963</b>	<b>31 894</b>	<b>30 069</b>
1	3	70 794	36 277	34 517	67 553	34 699	32 854	64 311	33 121	31 190
2	4	69 051	35 625	33 426	69 723	35 844	33 879	70 394	36 062	34 332
3	5	65 676	33 843	31 833	67 160	34 633	32 527	68 643	35 423	33 220
4	6	63 291	32 605	30 686	64 401	33 176	31 225	65 510	33 746	31 764
<b>0-4</b>	<b>7</b>	<b>333 742</b>	<b>171 801</b>	<b>161 941</b>	<b>332 282</b>	<b>171 024</b>	<b>161 258</b>	<b>330 821</b>	<b>170 246</b>	<b>160 575</b>
5	8	62 137	32 037	30 100	62 680	32 300	30 381	63 223	32 562	30 661
6	9	56 696	29 267	27 429	59 389	30 648	28 742	62 082	32 028	30 054
7	10	44 168	22 671	21 497	50 314	25 907	24 407	56 460	29 143	27 317
8	11	45 197	23 163	22 034	44 784	22 975	21 810	44 371	22 786	21 585
9	12	43 775	22 459	21 316	44 558	22 828	21 730	45 341	23 197	22 144
<b>5-9</b>	<b>13</b>	<b>251 973</b>	<b>129 597</b>	<b>122 376</b>	<b>261 725</b>	<b>134 657</b>	<b>127 069</b>	<b>271 477</b>	<b>139 716</b>	<b>131 761</b>
10	14	40 632	20 917	19 715	42 268	21 728	20 540	43 903	22 538	21 365
11	15	38 380	19 672	18 708	39 555	20 326	19 229	40 729	20 979	19 750
12	16	39 390	20 087	19 303	38 978	19 933	19 046	38 566	19 778	18 788
13	17	39 830	20 359	19 471	39 704	20 257	19 447	39 577	20 155	19 422
14	18	40 708	20 719	19 989	40 373	20 580	19 793	40 038	20 441	19 597
<b>10-14</b>	<b>19</b>	<b>198 940</b>	<b>101 754</b>	<b>97 186</b>	<b>200 877</b>	<b>102 823</b>	<b>98 054</b>	<b>202 813</b>	<b>103 891</b>	<b>98 922</b>
<b>0-14</b>		<b>784 655</b>	<b>403 152</b>	<b>381 503</b>	<b>794 883</b>	<b>408 503</b>	<b>386 381</b>	<b>805 111</b>	<b>413 853</b>	<b>391 258</b>
15	20	38 203	19 557	18 646	39 585	20 197	19 388	40 966	20 837	20 129
16	21	36 950	18 969	17 981	38 045	19 476	18 569	39 140	19 983	19 157
17	22	39 169	20 099	19 070	38 943	19 935	19 008	38 717	19 771	18 946
<b>15-17</b>		<b>114 322</b>	<b>58 625</b>	<b>55 697</b>	<b>116 573</b>	<b>59 608</b>	<b>56 965</b>	<b>118 823</b>	<b>60 591</b>	<b>58 232</b>
18	23	44 677	22 335	22 342	46 521	23 134	23 387	48 365	23 933	24 432
19	24	47 948	22 719	25 229	47 042	22 544	24 499	46 136	22 368	23 768
<b>15-19</b>	<b>25</b>	<b>206 947</b>	<b>103 679</b>	<b>103 268</b>	<b>210 136</b>	<b>105 286</b>	<b>104 850</b>	<b>213 324</b>	<b>106 892</b>	<b>106 432</b>
20	26	48 869	23 463	25 406	49 242	23 653	25 589	49 615	23 843	25 772
21	27	49 317	24 131	25 186	49 451	24 142	25 309	49 584	24 153	25 431
22	28	51 620	25 944	25 676	49 009	24 311	24 699	46 398	22 677	23 721
23	29	51 725	25 400	26 325	50 795	25 127	25 668	49 865	24 854	25 011
24	30	54 789	25 848	28 941	52 354	25 110	27 244	49 919	24 372	25 547
<b>20-24</b>	<b>31</b>	<b>256 320</b>	<b>124 786</b>	<b>131 534</b>	<b>250 851</b>	<b>122 343</b>	<b>128 508</b>	<b>245 381</b>	<b>119 899</b>	<b>125 482</b>
25	32	73 138	35 751	37 387	64 616	31 270	33 346	56 093	26 789	29 304
26	33	87 511	45 053	42 458	80 614	40 469	40 145	73 716	35 884	37 832
27	34	100 493	51 879	48 614	94 428	48 635	45 793	88 362	45 390	42 972
28	35	102 549	51 991	50 558	102 010	52 134	49 876	101 470	52 276	49 194
29	36	104 094	51 776	52 318	103 814	52 059	51 756	103 534	52 341	51 193
<b>25-29</b>	<b>37</b>	<b>467 785</b>	<b>236 450</b>	<b>231 335</b>	<b>445 480</b>	<b>224 565</b>	<b>220 915</b>	<b>423 175</b>	<b>212 680</b>	<b>210 495</b>
30	38	106 587	52 912	53 675	105 825	52 572	53 253	105 062	52 232	52 830
31	39	104 369	51 148	53 221	105 905	52 183	53 722	107 440	53 218	54 222
32	40	103 639	50 197	53 442	104 358	50 799	53 560	105 077	51 400	53 677
33	41	99 750	49 274	50 476	101 986	49 849	52 137	104 221	50 424	53 797

Возраст (лет)	№ строк	Численность на 01.01.2018			Среднегодовая численность за 2018 год			Численность на 01.01.2019		
		Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
34	42	100 214	49 284	50 930	100 229	49 380	50 850	100 244	49 475	50 769
<b>30-34</b>	<b>43</b>	<b>514 559</b>	<b>252 815</b>	<b>261 744</b>	<b>518 302</b>	<b>254 782</b>	<b>263 520</b>	<b>522 044</b>	<b>256 749</b>	<b>265 295</b>
35	44	92 536	45 407	47 129	96 549	47 372	49 177	100 561	49 337	51 224
36	45	88 674	43 733	44 941	90 767	44 577	46 190	92 859	45 421	47 438
37	46	94 260	46 079	48 181	91 546	44 873	46 673	88 831	43 666	45 165
38	47	84 018	41 340	42 678	89 144	43 667	45 477	94 269	45 993	48 276
39	48	83 145	40 742	42 403	83 550	40 976	42 574	83 954	41 209	42 745
<b>35-39</b>	<b>49</b>	<b>442 633</b>	<b>217 301</b>	<b>225 332</b>	<b>451 554</b>	<b>221 464</b>	<b>230 090</b>	<b>460 474</b>	<b>225 626</b>	<b>234 848</b>
40	50	78 019	37 679	40 340	80 635	39 188	41 448	83 251	40 696	42 555
41	51	78 017	37 630	40 387	78 019	37 623	40 397	78 021	37 615	40 406
42	52	77 977	37 478	40 499	78 030	37 537	40 494	78 083	37 595	40 488
43	53	75 215	36 173	39 042	76 572	36 763	39 809	77 928	37 352	40 576
44	54	74 263	36 220	38 043	74 661	36 098	38 563	75 059	35 976	39 083
<b>40-44</b>	<b>55</b>	<b>383 491</b>	<b>185 180</b>	<b>198 311</b>	<b>387 917</b>	<b>187 207</b>	<b>200 710</b>	<b>392 342</b>	<b>189 234</b>	<b>203 108</b>
45	56	74 887	36 076	38 811	74 572	36 098	38 474	74 257	36 120	38 137
46	57	72 940	35 066	37 874	73 875	35 491	38 384	74 809	35 915	38 894
47	58	75 500	36 215	39 285	74 121	35 537	38 584	72 741	34 859	37 882
48	59	67 599	31 935	35 664	71 466	33 980	37 486	75 333	36 025	39 308
49	60	64 814	30 178	34 636	66 088	30 965	35 123	67 361	31 752	35 609
<b>45-49</b>	<b>61</b>	<b>355 740</b>	<b>169 470</b>	<b>186 270</b>	<b>360 121</b>	<b>172 071</b>	<b>188 050</b>	<b>364 501</b>	<b>174 671</b>	<b>189 830</b>
50	62	63 185	29 365	33 820	63 872	29 629	34 243	64 558	29 893	34 665
51	63	63 605	29 385	34 220	63 275	29 250	34 025	62 945	29 115	33 830
52	64	67 960	31 117	36 843	65 699	30 138	35 561	63 438	29 159	34 279
53	65	69 164	30 856	38 308	68 442	30 864	37 579	67 720	30 871	36 849
54	66	71 923	31 888	40 035	70 396	31 219	39 177	68 868	30 550	38 318
<b>50-54</b>	<b>67</b>	<b>335 837</b>	<b>152 611</b>	<b>183 226</b>	<b>331 683</b>	<b>151 100</b>	<b>180 584</b>	<b>327 529</b>	<b>149 588</b>	<b>177 941</b>
55	68	75 360	32 648	42 712	73 542	32 111	41 432	71 724	31 573	40 151
56	69	77 848	33 159	44 689	76 405	32 748	43 658	74 962	32 336	42 626
57	70	82 839	35 687	47 152	80 076	34 223	45 854	77 313	32 758	44 555
58	71	74 628	30 986	43 642	78 489	33 122	45 367	82 349	35 257	47 092
59	72	74 212	30 112	44 100	74 177	30 337	43 840	74 141	30 562	43 579
<b>55-59</b>	<b>73</b>	<b>384 887</b>	<b>162 592</b>	<b>222 295</b>	<b>382 688</b>	<b>162 539</b>	<b>220 149</b>	<b>380 489</b>	<b>162 486</b>	<b>218 003</b>
60	74	73 286	29 356	43 930	73 441	29 500	43 941	73 595	29 643	43 952
61	75	69 927	27 505	42 422	71 244	28 160	43 084	72 561	28 815	43 746
62	76	71 253	27 899	43 354	70 191	27 422	42 769	69 129	26 945	42 184
63	77	68 317	25 944	42 373	69 311	26 590	42 722	70 305	27 235	43 070
64	78	61 992	22 972	39 020	64 669	24 133	40 536	67 345	25 294	42 051
<b>60-64</b>	<b>79</b>	<b>344 775</b>	<b>133 676</b>	<b>211 099</b>	<b>348 855</b>	<b>135 804</b>	<b>213 051</b>	<b>352 935</b>	<b>137 932</b>	<b>215 003</b>
65	80	61 371	22 636	38 735	61 236	22 497	38 740	61 101	22 357	38 744
66	81	59 274	21 822	37 452	59 843	21 902	37 942	60 412	21 981	38 431

Возраст (лет)	№ строк	Численность на 01.01.2018			Среднегодовая численность за 2018 год			Численность на 01.01.2019		
		Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
67	82	59 843	22 071	37 772	59 086	21 643	37 443	58 328	21 214	37 114
68	83	59 332	21 284	38 048	59 070	21 358	37 712	58 807	21 432	37 375
69	84	52 681	18 181	34 500	55 435	19 396	36 039	58 188	20 611	37 577
<b>65-69</b>	<b>85</b>	<b>292 501</b>	<b>105 994</b>	<b>186 507</b>	<b>294 669</b>	<b>106 795</b>	<b>187 874</b>	<b>296 836</b>	<b>107 595</b>	<b>189 241</b>
70	86	55 880	19 525	36 355	53 734	18 522	35 212	51 588	17 519	34 069
71	87	53 226	18 692	34 534	53 932	18 748	35 184	54 637	18 803	35 834
72	88	36 898	13 048	23 850	44 383	15 517	28 866	51 868	17 986	33 882
73	89	24 156	8 213	15 943	30 012	10 351	19 661	35 867	12 489	23 378
74	90	16 202	5 468	10 734	19 806	6 641	13 165	23 409	7 814	15 595
<b>70-74</b>	<b>91</b>	<b>186 362</b>	<b>64 946</b>	<b>121 416</b>	<b>201 866</b>	<b>69 779</b>	<b>132 087</b>	<b>217 369</b>	<b>74 611</b>	<b>142 758</b>
75	92	17 577	5 498	12 079	16 622	5 345	11 277	15 666	5 191	10 475
76	93	30 151	9 289	20 862	23 575	7 260	16 315	16 998	5 231	11 767
77	94	34 581	11 367	23 214	31 826	10 087	21 739	29 070	8 806	20 264
78	95	39 821	11 813	28 008	36 508	11 270	25 238	33 194	10 726	22 468
79	96	40 835	11 623	29 212	39 440	11 370	28 071	38 045	11 116	26 929
<b>75-79</b>	<b>97</b>	<b>162 965</b>	<b>49 590</b>	<b>113 375</b>	<b>147 969</b>	<b>45 330</b>	<b>102 639</b>	<b>132 973</b>	<b>41 070</b>	<b>91 903</b>
80	98	43 618	12 376	31 242	41 205	11 611	29 594	38 791	10 846	27 945
81	99	26 938	7 610	19 328	34 047	9 554	24 493	41 155	11 497	29 658
82	100	22 154	5 949	16 205	23 721	6 482	17 239	25 287	7 014	18 273
83	101	17 182	4 621	12 561	18 896	5 039	13 857	20 609	5 456	15 153
84	102	15 755	3 930	11 825	15 833	4 090	11 743	15 910	4 250	11 660
<b>80-84</b>	<b>103</b>	<b>125 647</b>	<b>34 486</b>	<b>91 161</b>	<b>133 700</b>	<b>36 775</b>	<b>96 925</b>	<b>141 752</b>	<b>39 063</b>	<b>102 689</b>
85	104	17 090	4 228	12 862	15 744	3 887	11 857	14 398	3 546	10 852
86	105	15 223	3 826	11 397	15 337	3 826	11 512	15 451	3 825	11 626
87	106	15 060	3 736	11 324	14 320	3 561	10 759	13 580	3 386	10 194
88	107	11 528	2 745	8 783	12 447	3 048	9 399	13 366	3 351	10 015
89	108	10 336	2 430	7 906	10 162	2 401	7 761	9 987	2 371	7 616
<b>85-89</b>	<b>109</b>	<b>69 237</b>	<b>16 965</b>	<b>52 272</b>	<b>68 010</b>	<b>16 722</b>	<b>51 288</b>	<b>66 782</b>	<b>16 479</b>	<b>50 303</b>
90	110	8 543	2 172	6 371	8 712	2 141	6 571	8 880	2 110	6 770
91	111	6 906	1 627	5 279	7 106	1 758	5 348	7 305	1 888	5 417
92	112	5 327	1 058	4 269	5 569	1 230	4 339	5 811	1 402	4 409
93	113	4 027	755	3 272	4 230	837	3 394	4 433	918	3 515
94	114	3 364	649	2 715	3 379	656	2 723	3 393	663	2 730
<b>90-94</b>	<b>115</b>	<b>28 167</b>	<b>6 261</b>	<b>21 906</b>	<b>28 995</b>	<b>6 621</b>	<b>22 374</b>	<b>29 822</b>	<b>6 981</b>	<b>22 841</b>
95	116	2 460	455	2 005	2 616	509	2 107	2 771	563	2 208
96	117	1 792	362	1 430	1 926	387	1 539	2 060	412	1 648
97	118	1 258	321	937	1 402	325	1 077	1 546	329	1 217
98	119	789	212	577	950	253	697	1 110	294	816
99	120	670	152	518	686	173	513	701	193	508
<b>95-99</b>	<b>121</b>	<b>6 969</b>	<b>1 502</b>	<b>5 467</b>	<b>7 579</b>	<b>1 647</b>	<b>5 932</b>	<b>8 188</b>	<b>1 791</b>	<b>6 397</b>

Возраст (лет)	№ строк	Численность на 01.01.2018			Среднегодовая численность за 2018 год			Численность на 01.01.2019		
		Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
70 лет и старше	122	581 805	174 369	407 436	590 816	177 554	413 262	599 827	180 739	419 088
80 лет и старше		232 478	59 833	172 645	240 982	62 446	178 536	249 485	65 058	184 427
85 лет и старше		106 831	25 347	81 484	107 282	25 671	81 611	107 733	25 995	81 738
100 лет и старше	123	2 458	619	1 839	2 700	682	2 018	2 941	744	2 197
18+		4 452 958	1 960 298	2 492 660	4 456 496	1 961 899	2 494 597	4 460 034	1 963 500	2 496 534
ВСЕГО		5 351 935	2 422 075	2 929 860	5 367 952	2 430 010	2 937 942	5 383 968	2 437 944	2 946 024

Динамика показателя смертности от всех причин и от болезней системы кровообращения (БСК) на 100 000 жителей за пятилетний период с 2014 по 2018 годы представлена на рисунке 1.



**Рисунок 1.** Динамика показателя смертности населения Санкт-Петербурга на 100 тыс. чел. по данным Петростата за 2014-2018\* гг.

В течение последних пяти лет в Санкт-Петербурге регистрировалось снижение показателя смертности от всех причин на 100 000 жителей на 4,86% и показателя смертности от БСК на 100 000 жителей на 4,82%. С 2014 г. по 2018 г. снижение числа летальных исходов от БСК в сравнении с уровнем предшествующих лет составило 1 864 случая, что составляет в среднем сокращение числа летальных исходов от БСК на 373 случая в год. На динамику показателей смертности на 100 000 жителей также оказывает влияние миграционный прирост численности населения города.

Структура смертности от основных причин за последние 5 лет представлена в таблице 2.

\* По оперативным данным Петростата за январь-декабрь 2018 года.

**Таблица 2.** Структура смертности населения Санкт-Петербурга на 100 тыс. населения по данным Петростата за 2014-2018\* гг.

<b>Причина смерти</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>
Всего умерших от всех причин,	1 166,6	1 190,2	1 171,6	1 141,5	1 109,9
в том числе от:					
некоторых инфекционных и паразитарных болезней,	26,3	27,0	23,5	23,3	19,3
из них от туберкулеза	5,6	5,1	4,1	4,0	2,6
Новообразований,	251,4	258,1	255,5	256,6	244,0
в том числе от злокачественных болезней системы кровообращения	248,9	255,7	253,3	254,2	241,6
болезней органов дыхания	674,0	681,8	675,7	637,1	641,5
болезней органов пищеварения	43,1	45,1	44,4	34,0	26,3
от внешних причин смерти,	47,1	49,0	49,2	46,9	44,4
в том числе от:	80,2	82,1	73,2	68,7	50,8
случайных отравлений алкоголем					
самоубийств	5,4	6,5	6,8	6,1	1,3
убийств	8,5	8,2	7,4	7,4	5,9
всех видов транспортных несчастных случаев,	4,8	3,8	3,9	3,2	2,9
в том числе дорожно-транспортных происшествий	11,2	14,6	7,6	7,8	6,9
	9,1	8,6	6,5	6,3	5,8

По оперативным данным Петростата за январь-декабрь 2018 года показатель смертности от БСК составил 641,5 на 100 тыс. населения, что составляет 57,8% в общей структуре смертности в Санкт-Петербурге. За январь-декабрь 2018 года наблюдалось снижение показателя на 2,1% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших от БСК за январь-декабрь 2018 года – 34 347 чел., снижение числа умерших по сравнению с январем-декабрем 2017 года составило 273 чел.

Данные о числе умерших в Санкт-Петербурге в 2017-2018 гг. по оперативным данным Петростата представлены в таблице 3.

По данным формы С51 Петростата, в структуре смертности от БСК первое место занимает группа кодов «Ишемическая болезнь сердца» (I20-I25). Доля данной причины в 2017\* году составила 60% (число умерших на 100 тыс. среднегодового населения за 2017 год – 383,1; по оперативным данным Комитета по делам записи актов гражданского состояния Санкт-Петербурга (далее – ЗАГС) за январь-сентябрь 2018 в перерасчете на год – 407,6, доля – 61%) от общего числа умерших от БСК.

**Таблица 3.** Сведения о числе умерших в Санкт-Петербурге по оперативным данным Петростата за январь – декабрь 2017, 2018 гг.

Наименование	Абсолютные числа	Прирост /снижение	На 100 тыс. населения	Прирост /снижение
--------------	------------------	-------------------	-----------------------	-------------------

\* В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 №671-р данные по форме С51 за 2018 год будут доступны не ранее 21.08.2019.

	Январь – декабрь 2017	Январь – декабрь 2018	(-)	Январь – декабрь 2017	Январь – декабрь 2018	(-) (%)
Всего умерших от всех причин,	60 591	59 424	-1 167	1146,6	1109,9	-3,2%
из них от БСК	34 620	34 347	-273	655,1	641,5	-2,1%

Структура смертности населения в Санкт-Петербурге в 2018 году представлена на рисунке 2.



**Рисунок 2.** Структура смертности населения в Санкт-Петербурге,%, по оперативным данным Петростата за январь-декабрь 2018 года.

Второе место в структуре смертности занимают «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69). Доля данной причины в 2017 году составила 27% (число умерших на 100 тыс. населения за 2017 год – 169,5; за январь-сентябрь 2018 в перерасчете на год – 162,6, доля – 24%) от общего числа умерших от БСК.

Суммарно группы кодов «Ишемическая болезнь сердца» (I20-I25) и «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69) составляют более 86% в общей структуре смертности от БСК в 2017 году (за январь-сентябрь 2018 года – более 84%).

В 2017 году смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2014 годом на 5,5% (2014 год – 674,0 на 100 тыс. населения, 2017 год – 637,1). Число сохраненных жизней – 917.

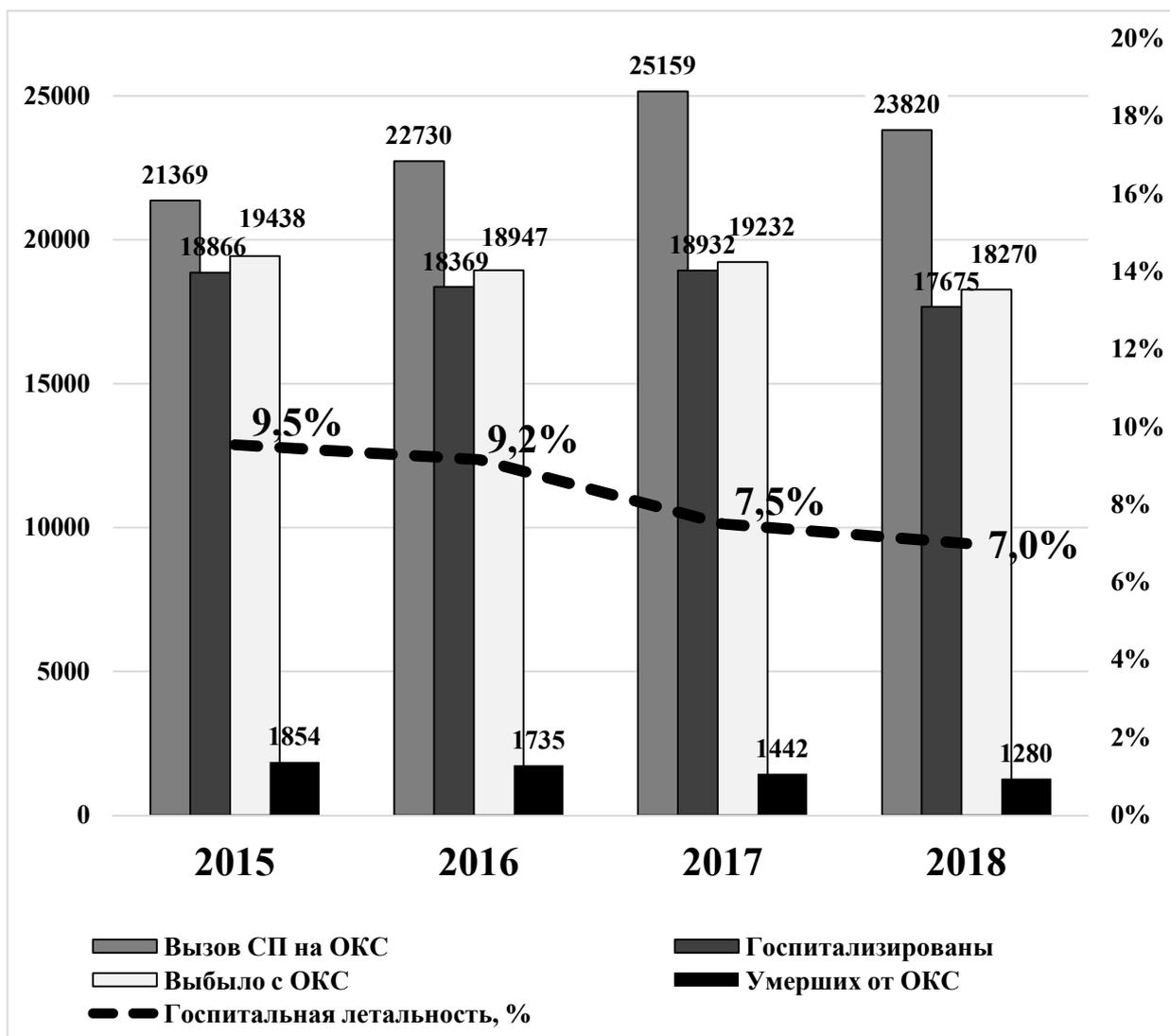
Структура смертности населения от БСК (по отдельным группам заболеваний и нозологическим формам) представлена в таблице 4.

Снижение показателя смертности от БСК в 2017 году по сравнению с 2014 годом было отмечено по группам «Гипертоническая болезнь» (I10-I15) - на 23,4%, «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69) - на 15,9%, из них по группе «Острое нарушение мозгового кровообращения» (I60-I64) - на 14,9%, из них от «Инфаркта мозга» (I63) - на 14,0%. Кроме того, наблюдается снижение на 21,0% по группе «Инфаркт миокарда» (I21-I22).

В течение последних лет в Санкт-Петербурге в динамике регистрируется снижение госпитальной летальности при неотложных состояниях, ОКС и ОНМК.

Структура госпитализации и летальность от ОКС в стационарах Санкт-Петербурга представлена на рисунке 3. С 2015 года госпитальная летальность при ОКС снизилась с 9,5% до 7,0%, абсолютное число летальных исходов от ОКС в стационарах в год сократилось с 1 854 до 1 280.

Динамика показателя госпитальной летальности при ОНМК соответствует общей тенденции снижения стационарной летальности в остром периоде инсульта и смертности от cerebrovascularных заболеваний в Российской Федерации. При всех видах ОНМК уровень госпитальной летальности снизился с 26% в 2012 г. до 17,5% в 2017 г. Динамика снижения доли летальных исходов в остром периоде ишемического инсульта



(госпитальная летальность) также существенна – с 19,4% в 2014 г. до 15,8% в 2017 г.

**Рисунок 3.** Число госпитализированных, выбывших и умерших от ОКС в стационарах Санкт-Петербурга в 2015-2018 гг., госпитальная летальность при ОКС.

**Таблица 4.** Смертность от БСК на 100 тыс. населения за 2014-2017 гг. по данным Петростата за январь-сентябрь 2018 года по оперативным данным ЗАГСа Санкт-Петербурга.

Причина смерти	Код МКБ-10	2014	2015	2016	2017	Январь-сентябрь 2018*	Прирост/снижение (-) в 2017 году по сравнению с 2014 годом	Доля от общего числа умерших от БСК в 2017 году	Доля от общего числа умерших от БСК за январь-сентябрь 2018 года*
<b>Всего умерших от БСК,</b>	<b>I00-I99</b>	<b>674,0</b>	<b>681,8</b>	<b>675,7</b>	<b>637,1</b>	<b>673,0</b>	<b>-5,5%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
из них:									
Острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0,02	-	0,04	0,04	0,05	+94,2%	0,01%	0,01%
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	1,7	1,3	2,0	1,8	1,6	+7,1%	0,3%	0,2%
Гипертоническая болезнь	I10-I15	2,9	2,9	2,5	2,3	2,8	-23,4%	0,4%	0,4%
<b>Ишемическая болезнь сердца</b>	<b>I20-I25</b>	<b>382,9</b>	<b>399,9</b>	<b>402,0</b>	<b>383,1</b>	<b>407,6</b>	<b>+0,1%</b>	<b>60,1%</b>	<b>60,6%</b>
Инфаркт миокарда	I21-I22	61,1	62,0	53,8	48,3	45,8	-21,0%	7,6%	6,8%
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	141,1	145,3	193,7	234,5	276,9	+66,1%	36,8%	41,1%
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	I26-I28	1,5	0,5	0,2	0,5	0,5	-70,1%	0,1%	0,1%
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	13,4	11,1	10,8	10,4	8,4	-22,6%	1,6%	1,3%
<b>Цереброваскулярные болезни</b>	<b>I60-I69</b>	<b>201,7</b>	<b>199,8</b>	<b>188,9</b>	<b>169,5</b>	<b>162,6</b>	<b>-15,9%</b>	<b>26,6%</b>	<b>24,2%</b>
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60-I64	113,2	117,3	110,4	96,4	92,4	-14,9%	15,1%	13,7%

\* Количество зарегистрированных свидетельств о смерти в разрезе рубрик МКБ 10-го пересмотра по оперативным данным ЗАГС Санкт-Петербурга за январь-сентябрь 2018 года в пересчете на год на среднегодовую численность населения 2018 года.

Причина смерти	Код МКБ-10	2014	2015	2016	2017	Январь-сентябрь 2018*	Прирост/снижение (-) в 2017 году по сравнению с 2014 годом	Доля от общего числа умерших от БСК в 2017 году	Доля от общего числа умерших от БСК за январь-сентябрь 2018 года*
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	4,2	3,8	4,6	4,2	3,9	-1,1%	0,7%	0,6%
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	I61-I62	27,5	28,7	26,8	27,3	24,5	-0,9%	4,3%	3,6%
Инфаркт мозга	I63	74,1	79,2	76,1	63,7	63,3	-14,0%	10,0%	9,4%
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	7,3	5,5	2,8	1,2	0,6	-83,6%	0,2%	0,1%
Церебральный атеросклероз	I67.2	53,0	46,4	44,7	37,0	34,9	-30,2%	5,8%	5,2%

Структура смертности от БСК по возрастным группам представлена в таблице 5. При анализе групп населения по полу и возрасту, а также причине смерти выявлено следующее.

В 2017 году доля мужского населения в общем числе умерших от БСК составила 40%, доля женского населения – 60%. При этом доля населения в возрасте 0-17 лет составила 0,03%, а в возрасте 18 лет и старше – 99,97%. Доля трудоспособного населения (мужчины в возрасте 16-59 лет; женщины в возрасте 16-54 года) составила 12%, доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет) – 88%. В группе трудоспособного населения мужчины составляют 84%, женщины - 16%. В группе старше трудоспособного возраста доля мужчин составила 35%, доля женщин – 65%.

**Таблица 5.** Сведения о числе умерших в Санкт-Петербурге от БСК по полу и возрасту за 2017 год по данным Петростата.

Возраст	Абсолютное число умерших в 2017 году, чел.			Доля умерших по полу и возрасту в 2017 году, %		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
0-17 лет	5	6	<b>11</b>	45%	55%	<b>0,03%</b>
18 лет и старше	13 699	20 164	<b>33 863</b>	40%	60%	<b>99,97%</b>
В трудоспособном возрасте (16-59 лет мужчины; 16-54 лет женщины)	3 318	653	<b>3 971</b>	84%	16%	<b>12%</b>
Старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет)	10 382	19 511	<b>29 893</b>	35%	65%	<b>88%</b>
<b>Всего</b>	<b>13 704</b>	<b>20 170</b>	<b>33 874</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>

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

В возрасте старше трудоспособного доля умерших мужчин от «Ишемической болезни сердца» (I20-I25) возрастает до 65% от общего числа умерших мужчин в возрасте старше трудоспособного (из них 9% по-прежнему приходится на долю умерших от инфаркта миокарда (I21-I22), а доля «Атеросклеротической болезни сердца» (I25.1) увеличивается до 37%). Группа «Цереброваскулярных болезней» (I60-I69) составляет 26%, из них на долю «Инфаркта мозга» (I63) приходится 10%. Доля алкогольной кардиомиопатии (I42.6) уменьшается до 1%.

Структура смертности от БСК среди мужчин представлена в таблице 6.

**Таблица 6.** Сведения о числе умерших мужчин в Санкт-Петербурге от БСК по возрастным группам за 2017 год по данным Петростата.

Причина смерти	Код-МКБ-10	Мужчины			Мужчины		
		Всего	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста	Всего	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста
<b>Всего</b>	<b>100-199</b>	<b>13 704</b>	<b>3 318</b>	<b>10 382</b>			
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	<b>8 118</b>	1 413	6 705	<b>59%</b>	43%	65%
Инфаркт миокарда	I21-I22	<b>1 161</b>	271	890	<b>8%</b>	8%	9%
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	<b>4 463</b>	646	3 817	<b>33%</b>	19%	37%
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	<b>425</b>	331	94	<b>3%</b>	10%	1%
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	<b>3 287</b>	584	2 703	<b>24%</b>	18%	26%
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	I61, I62	<b>705</b>	271	434	<b>5%</b>	8%	4%
Инфаркт мозга	I63	<b>1 253</b>	179	1 074	<b>9%</b>	5%	10%
Церебральный атеросклероз	I67.2	<b>548</b>	22	526	<b>4%</b>	1%	5%

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

Структура смертности от БСК среди женщин представлена в таблице 7. Доля женщин старше трудоспособного возраста, умерших от «Ишемической болезни сердца» (I20-I25), составляет 62% от числа всех женщин, умерших в возрасте старше трудоспособного. Из них 41% приходится на «Атеросклеротическую болезнь сердца» (I25.1) и 7% – на «Инфаркт миокарда» (I21-I22). Группа «Цереброваскулярных болезней» (I60-I69) возрастает до 29%, из которых выделяются «Инфаркт мозга» (I63) – 11% и «Церебральный атеросклероз» (I67.2) – 7%. Доля алкогольной кардиомиопатии (I42.6) уменьшается до 0,3%.

**Таблица 7.** Сведения о числе умерших женщин в Санкт-Петербурге от БСК по возрастным группам за 2017 год по данным Петростата.

Причина смерти	Код-МКБ-10	Женщины			Женщины		
		Всего	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста	Всего	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста
<b>Всего</b>	<b>100-199</b>	<b>20 170</b>	<b>653</b>	<b>19 511</b>			
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	<b>12 250</b>	139	12 111	<b>61%</b>	21%	62%

Инфаркт миокарда	I21-I22	<b>1 405</b>	22	1 383	<b>7%</b>	3%	7%
Атеросклеротическая болезнь сердца	I25.1	<b>8 004</b>	56	7 948	<b>40%</b>	9%	41%
Алкогольная кардиомиопатия	I42.6	<b>126</b>	67	59	<b>1%</b>	10%	0,3%
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	<b>5 726</b>	127	5 599	<b>28%</b>	19%	29%
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	I61, I62	<b>746</b>	61	685	<b>4%</b>	9%	4%
Инфаркт мозга	I63	<b>2 134</b>	23	2 111	<b>11%</b>	4%	11%
Церебральный атеросклероз	I67.2	<b>1 421</b>	6	1 415	<b>7%</b>	1%	7%

Таким образом, основной вклад в число умерших от БСК вносят жители города старше трудоспособного возраста преимущественно женского пола. Наиболее частой причиной смерти является ишемическая болезнь сердца, второй по распространенности – цереброваскулярные болезни. Среди острых состояний у женщин преобладает ишемический инсульт, затем следует инфаркт миокарда и геморрагический инсульт. Среди мужчин ишемический инсульт и инфаркт миокарда играют приблизительно равнозначные роли, и геморрагический инсульт является причиной смерти чаще, чем у женщин. Мужчины чаще, чем женщины, умирают от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте. Среди женщин, умерших в трудоспособном возрасте, значительный вклад в структуру смертности вносит геморрагический инсульт. Алкогольная кардиомиопатия является относительно редкой причиной смерти в общей структуре, однако смерть от данной причины регистрируется преимущественно среди лиц трудоспособного возраста как мужчин, так и женщин.

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

## 1.2. Заболеваемость БСК.

Общая заболеваемость БСК (по данным обращаемости) за 5 лет выросла на 3,7% и составила 34 300,5 на 100 тысяч населения (в 2014 году – 33 085,4 на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость выросла на 28,6% с 18,8 на 1 000 населения в 2014 году до 24,1 в 2018 году. Общая заболеваемость болезнями, характеризующимся повышенным кровяным давлением (I10-I13), за 5 лет выросла на 14,4%, первичная – на 77,7% (с 374,9 до 666,2 на 100 тыс. населения). Общая заболеваемость ишемическими болезнями сердца (I20-I25) снизилась на 15,4%, первичная выросла на 12,3%, при этом заболеваемость инфарктами миокарда (острыми и повторными) снизилась на 10,7%. Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями в целом (I60-I69) выросла

на 11,4%, первичная – на 41,9%, кроме того, общая заболеваемость ОНМК (I60-I64, G45) снизилась на 23,2% и первичная на 13,5%. Данные об общей заболеваемости БСК представлены в таблице 8.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,0% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тыс. населения – 34 300,5, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 2 413,6). Данные о первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения представлены в таблице 9.

В структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) (37,3%, где 33,7%-гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) (I11), 3,6% – прочие). Далее следуют цереброваскулярные болезни (I60-I69) (24,9%), ишемические болезни сердца (I20-I25) (22,8%, где 19,7% - хроническая ишемическая болезнь сердца (I25), 2,9% стенокардия (I20), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80-I83, I85-I89) (7,1%, где 5,9% - варикозное расширение вен нижних конечностей (I83), другие болезни сердца (I30-I51) (5,2%). Эти пять групп заболеваний составляют 97,3% общей заболеваемости.

В структуре первичной заболеваемости первое место также занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) (27,6%, где 23,3% - гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) (I11). Далее следуют ишемические болезни сердца (I20-I25) (23,7%, где 15,8% - хроническая ишемическая болезнь сердца (I25), 5,5% стенокардия (I20), цереброваскулярные болезни (I60-I69) (23,1%), другие болезни сердца (I30-I51) (10,5%), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80-I83, I85-I89) (10,3%). Эти пять групп заболеваний составляют 95,2% первичной заболеваемости.

**Таблица 8.** Общая заболеваемость БСК в 2014-2018 гг. на 100 тыс. населения

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-Х	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Болезни системы кровообращения,</b>	1	<b>100-199</b>	33 085,4	33 284,8	33 285,9	33 347,9	34 300,5
из них острая ревматическая лихорадка	1.1	I00-I02	1,2	0,7	0,3	0,3	0,3
хронические ревматические болезни сердца	1.2	I05-I09	77,7	72,8	61,7	66,4	54,4
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1.3	I10-I13	11 175,8	11 507,7	11 728,7	12 098,8	12 786,9
ишемические болезни сердца,	1.4	I20-I25	9 236,7	8 799,5	8 473,6	8 106,2	7 817,4
из них стенокардия,	1.4.1	I20	1 582,2	1 463,6	1 367,6	1 051,5	989,0
из нее нестабильная стенокардия	1.4.1.1	I20.0	96,1	86,6	72,2	63,6	58,7
инфаркт миокарда (ИМ)	1.4.2	I21-22	62,4	65,1	63,3	60,7	55,7
острый инфаркт миокарда	1.4.2.1	I21	61,0	61,3	61,0	59,0	54,2
повторный инфаркт миокарда	1.4.2.2	I22	1,4	3,7	2,3	1,7	1,5
другие формы острых ишемических болезней сердца	1.4.3	I24	2,0	2,4	2,2	2,7	2,1

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-	2014	2015	2016	2017	2018
хроническая ишемическая болезнь сердца	1.4.4	I25	7 590,1	7 268,4	7 040,5	6 991,2	6 770,5
другие болезни сердца,	1.5	I30-I51	1 041,6	1 266,3	1 402,4	1 444,9	1 779,7
из них острый перикардит	1.5.1	I30	0,8	4,0	0,5	0,6	0,5
острый и подострый эндокардит	1.5.2	I33	3,2	2,8	2,4	1,1	2,1
острый миокардит	1.5.3	I40	3,3	4,0	2,8	2,9	2,1
кардиомиопатия	1.5.4	I42	112,0	123,7	174,4	174,1	185,4
цереброваскулярные болезни,	1.6	I60-I69	7 675,5	8 051,6	8 189,3	8 294,7	8 551,2
из них субарахноидальное кровоизлияние	1.6.1	I60	7,6	4,0	3,2	3,6	3,3
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	1.6.2	I61,I62	19,3	19,9	8,9	7,0	7,5
инфаркт мозга	1.6.3	I63	71,8	74,7	83,4	87,5	76,5
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1.6.4	I64	73,6	66,1	76,2	67,8	56,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	1.6.5	I65-I66	1,9	10,5	8,2	2,7	5,0
другие цереброваскулярные болезни	1.6.6	I67	7 501,2	7 876,4	8 009,5	8 126,2	8 402,6
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1.7	I70.2, I73.1	424,0	386,5	389,8	403,1	406,8
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1.8	I80-I83, I85-I89	2 595,4	2 395,5	2 489,0	2 427,0	2 422,6
Кроме того, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	2	G45	135,5	97,0	101,1	90,4	92,9

**Таблица 9.** Первичная заболеваемость БСК в 2014-2018 гг. на 100 тыс. населения.

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ -X	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Болезни системы кровообращения,</b>	1	<b>I00-I99</b>	1 876,6	2 899,2	2 873,1	2 666,6	2 413,6
из них острая ревматическая лихорадка	1.1	I00-I02	1,2	0,7	0,3	0,3	0,3
хронические ревматические болезни сердца	1.2	I05-I09	12,2	5,3	3,1	4,5	3,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1.3	I10-I13	374,9	944,3	965,4	856,0	666,2
ишемические болезни сердца,	1.4	I20-I25	510,3	745,2	650,5	557,9	573,0
из них стенокардия,	1.4.1	I20	216,3	231,7	156,8	128,1	133,8
из нее нестабильная стенокардия	1.4.1.1	I20.0	95,3	86,6	72,2	63,6	58,7

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ	2014	2015	2016	2017	2018
инфаркт миокарда (ИМ)	1.4.2	I21-22	62,4	65,1	63,3	60,7	55,7
острый инфаркт миокарда	1.4.2.1	I21	61,0	61,3	61,0	59,0	54,2
повторный инфаркт миокарда	1.4.2.2	I22	1,4	3,7	2,3	1,7	1,5
другие формы острых ишемических болезней сердца	1.4.3	I24	2,0	2,4	2,2	2,7	2,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	1.4.4	I25	229,5	446,1	428,1	366,4	381,3
другие болезни сердца,	1.5	I30-I51	139,8	190,2	217,8	216,7	253,6
из них острый перикардит	1.5.1	I30	0,7	4,0	0,5	0,6	0,5
острый и подострый эндокардит	1.5.2	I33	2,5	2,8	2,4	1,1	2,1
острый миокардит	1.5.3	I40	3,3	4,0	2,8	2,9	2,1
кардиомиопатия	1.5.4	I42	12,6	17,2	20,6	16,6	20,5
цереброваскулярные болезни,	1.6	I60-I69	393,4	504,3	567,8	543,2	558,1
из них субарахноидальное кровоизлияние	1.6.1	I60	7,6	4,0	3,2	3,6	3,3
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	1.6.2	I61,I62	19,3	19,9	8,9	7,0	7,5
инфаркт мозга	1.6.3	I63	71,8	74,7	83,4	87,5	76,5
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1.6.4	I64	73,6	66,1	76,2	67,8	56,4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	1.6.5	I65-I66	1,9	10,5	8,2	2,7	5,0
другие цереброваскулярные болезни	1.6.6	I67	219,2	329,1	388,0	374,7	409,6
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1.7	I70.2, I73.1	38,4	41,9	42,3	41,2	31,9
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1.8	I80-I83, I85-I89	309,3	299,0	346,8	312,6	247,9
Кроме того, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	2	G45	29,6	33,2	39,2	33,0	31,1

В Санкт-Петербурге ежегодно регистрируется около 30 000 обращений за медицинской помощью по поводу ОКС, при этом около 20 000 пациентов госпитализируются. За последние годы первичная заболеваемость ОКС в Санкт-Петербурге сокращается (рисунок 3). Число вызовов бригад скорой помощи с предварительным диагнозом ОКС было максимальным в 2017 году и несколько снизилось (на 5,3%) в 2018 году. Более чем в четверти (25,8%) случаев первичный диагноз ОКС при вызове скорой помощи в ходе оказания помощи и госпитализации не подтверждается. Заболеваемость ОКС, рассчитанная по числу выбывших из стационара, на 3,3% выше, чем рассчитанная по числу госпитализированных с подтвержденным диагнозом ОКС за счет выявления ОКС в стационаре у пациентов, госпитализированных с другими диагнозами и внутригоспитальных случаев ОКС. Существуют территориальные различия в заболеваемости ОКС, число обращений выше в южных районах города. При анализе прослеживается связь между средним уровнем

доходов населения муниципальных образований и заболеваемостью ОКС, которая максимальна среди населения с наиболее низким уровнем доходов. Указанные особенности используются при планировании развития региональной сети помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге и также должны учитываться при планировании профилактических мероприятий, в том числе на муниципальном уровне.

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями в целом (I60-I69) выросла на 11,4% и в последние 4-5 лет достигла 8 551,2 (2018 г.) на 100 тыс. жителей, при этом первичная заболеваемость возросла на 41,9%.

В период с 2012 г. до 2017 г. в Санкт-Петербурге регистрировался устойчиво высокий уровень заболеваемости ОНМК: от 378 до 415 случаев на 100 тыс. населения, при этом наблюдается снижение как общей заболеваемости ОНМК (I60-I64, G45) на 23,2%, так и первичной заболеваемости - на 13,5%. По данным систематического инициативного мониторинга Комитета по здравоохранению ежегодное число заболевших ОНМК колеблется от 20,1 тыс. до 22,2 тыс. случаев. Традиционно 80-82% из них составляют ишемические инсульты, а от 7% до 9% - транзиторные ишемические атаки (ТИА) и геморрагические инсульты до 10%.

### 1.3. Ресурсы инфраструктуры службы.

В 2018 году в Санкт-Петербурге в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие 19 крупных медицинских организаций, имеющих в своем составе кардиологические койки, койки для лечения больных с острым инфарктом миокарда, кардиологические койки интенсивной терапии, неврологические койки, койки для лечения больных с ОНМК, сосудистые койки, нейрохирургические койки и кардиохирургические койки. Показатели деятельности койки каждого профиля и по каждой медицинской организации приведены в таблице 10.

**Таблица 10.** Показатели деятельности медицинских организаций Санкт-Петербурга по профилям коек, участвующим в выявлении, диагностике и лечении БСК в 2018 году.

Наименование медицинской организации	Профиль койки	Число коек на конец периода	Оборот койки	Средний койко-день	Использование койки	Летальность
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Кардиологические для взрослых,	262	25,85	13,74	355,15	1,93
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ	102	5,16	19,90	102,72	4,18
	Неврологические для взрослых,	309	23,78	16,75	398,45	2,78
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК	72	11,43	34,53	394,72	16,77

	Нейрохирургические для взрослых	2				
	Сосудистой хирургии для взрослых	28	23,63	14,47	341,95	0,52
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Кардиологические для взрослых,	253	38,98	9,67	377,02	0,31
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ	100	22,76	8,76	199,42	0,62
	Кардиохирургические для взрослых	22	51,09	6,87	351,05	0,00
	Неврологические для взрослых,	119	31,32	12,65	396,23	5,53
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	73	19,01	15,60	296,48	0,00
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	18	26,42	14,06	371,33	43,11
	Нейрохирургические для взрослых	1				
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Кардиологические для взрослых,	131	34,93	9,20	321,21	1,40
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	50	14,03	14,13	198,22	0,57
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	20	57,93	4,96	287,35	4,14
	Кардиохирургические для взрослых	19	51,11	7,08	361,79	0,21
	Неврологические для взрослых,	94	27,41	14,04	384,78	3,07
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	36	20,14	17,74	357,19	9,79
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	9	43,11	5,47	235,67	1,55
	Нейрохирургические для взрослых	48	22,89	11,70	267,73	0,00
	Сосудистой хирургии для взрослых	45	25,98	13,42	348,53	0,17
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Кардиологические для взрослых,	108	39,54	10,34	408,90	2,72
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ	56	13,80	16,18	223,35	2,34

	Неврологические для взрослых,	151	37,10	10,01	371,23	13,98
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	96	14,36	23,96	344,01	11,39
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	24	81,04	4,49	363,58	30,75
	Нейрохирургические для взрослых	58	27,15	12,85	348,76	1,79
	Сосудистой хирургии для взрослых	35	47,34	7,99	378,39	0,12
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого великомученика Георгия»	Кардиологические для взрослых	131	46,16	8,87	409,34	1,21
	Неврологические для взрослых,	26	35,87	15,12	542,31	6,43
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК	24	29,56	16,23	479,75	3,38
	Сосудистой хирургии для взрослых	2		4,64		0,00
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»	Кардиологические для взрослых	57	48,62	8,99	436,98	1,73
	Неврологические для взрослых,	70	34,46	14,97	515,67	7,63
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК	48	17,89	19,88	355,65	10,60
	Нейрохирургические для взрослых	2				
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Кардиологические для взрослых,	84	48,60	8,55	415,64	2,04
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	39	35,70	9,44	336,90	1,80
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	6	39,50	6,64	262,17	8,44
	Кардиохирургические для взрослых	25	37,77	9,82	370,79	0,32
	Неврологические для взрослых,	94	34,66	12,91	447,55	8,09
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	76	27,59	16,68	460,20	2,92
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	18	64,42	6,12	394,33	17,42

	Нейрохирургические для взрослых	31	36,37	9,51	345,97	0,44	
	Сосудистой хирургии для взрослых	20	47,52	8,33	396,00	0,32	
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Кардиологические для взрослых,	168	39,38	9,96	392,32	4,58	
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	48	31,39	11,48	360,27	0,13	
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	12	90,33	4,69	424,00	17,90	
	Неврологические для взрослых,	108	25,68	16,15	414,57	4,36	
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК	71	16,04	23,97	384,44	0,09	
	Нейрохирургические для взрослых	101	33,45	10,61	354,75	1,04	
	Сосудистой хирургии для взрослых	12	61,67	4,50	277,25	0,14	
	СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	Кардиологические для взрослых,	148	32,76	11,14	365,15	1,98
		из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ	45	13,59	22,29	302,89	4,42
Кардиохирургические для взрослых		59	33,41	11,01	367,88	0,30	
Неврологические для взрослых,		139	29,76	13,01	387,20	5,09	
из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,		96	12,66	28,62	362,24	7,00	
из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии		0	84,20	4,34	365,80	21,14	
Нейрохирургические для взрослых		59	34,58	11,58	400,58	1,57	
Сосудистой хирургии для взрослых		16	33,84	11,03	373,44	0,37	
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»		Кардиологические для взрослых	93	29,95	13,18	394,77	0,44
	Неврологические для взрослых,	68	41,56	13,34	554,61	3,03	
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	30	37,19	13,73	510,79	0,18	
	из неврологических для взрослых - неврологические	6	45,67	10,66	486,83	30,29	

	интенсивной терапии					
СПб ГБУЗ «Городская Николаевская больница»	Кардиологические для взрослых,	80	33,41	11,80	394,06	1,80
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	1		7,24		10,08
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	6	21,50	19,67	423,00	25,58
	Неврологические для взрослых,	62	32,48	11,69	379,73	5,56
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	24	13,08	23,92	312,92	23,89
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	6	37,67	9,52	358,67	8,41
	Сосудистой хирургии для взрослых	1		13,38		6,25
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко»	Кардиологические для взрослых	58	38,19	10,92	417,10	0,35
	Неврологические для взрослых,	35	25,01	13,67	341,97	8,34
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	24	14,92	17,25	257,29	7,26
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	6	32,50	9,13	296,67	22,56
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Кардиологические для взрослых,	64	53,88	7,17	386,50	0,00
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	22	38,93	14,40	560,65	0,00
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	6				
	Кардиохирургические для взрослых	11	37,00	7,20	266,55	0,25
	Неврологические для взрослых,	38	19,05	17,16	326,89	0,00
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	21	22,90	17,99	412,10	0,00
	из неврологических для взрослых - неврологические	10	3,55	21,75	77,20	0,00

	интенсивной терапии					
	Нейрохирургические для взрослых	9	43,78	6,25	273,56	0,00
	Сосудистой хирургии для взрослых	7	33,07	5,73	189,57	0,00
Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПб ГУ	Кардиологические для взрослых	5	17,00	6,20	105,33	0,00
	Кардиохирургические для взрослых	15	103,53	2,89	299,47	0,19
	Неврологические для взрослых	20	23,28	9,57	222,72	0,00
	Нейрохирургические для взрослых	5	62,50	5,08	317,40	0,00
	Сосудистой хирургии для взрослых	15	103,90	2,88	299,33	0,38
ФГБОУ ВО «ЛСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России	Кардиологические для взрослых,	82	19,79	15,13	299,41	0,12
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	26	18,25	16,08	293,42	0,00
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	3		37,02		7,84
	Кардиохирургические для взрослых	63	30,55	9,42	287,86	0,00
	Неврологические для взрослых,	92	20,41	14,16	289,12	0,05
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	10	15,05	17,06	256,70	0,00
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	12	2,96	101,07	299,00	2,82
	Нейрохирургические для взрослых	20	28,98	12,12	351,15	0,00
	Сосудистой хирургии для взрослых	26	33,24	9,62	319,61	0,00
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	Кардиологические для взрослых,	313	33,75	11,04	372,45	0,02
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ	40	29,66	10,66	316,20	0,08
	Кардиохирургические для взрослых	75	22,33	14,86	331,79	0,12

	Неврологические для взрослых,	58	22,22	13,88	308,31	0,08
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК	24	23,90	14,05	335,75	0,17
	Нейрохирургические для взрослых	139	25,92	11,78	305,40	0,25
	Сосудистой хирургии для взрослых	25	39,64	6,28	249,04	0,00
ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе»	Кардиологические для взрослых,	76	28,57	15,18	433,83	0,23
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ,	10	16,30	25,93	422,60	0,00
	из кардиологических для взрослых - кардиологические интенсивной терапии	12	2,04	54,65	111,58	0,00
	Кардиохирургические для взрослых	21	22,71	15,42	350,24	0,84
	Неврологические для взрослых,	61	14,84	20,37	302,38	2,43
	из неврологических коек для взрослых - койки для лечения больных с ОНМК,	46	16,37	23,07	377,70	2,39
	из неврологических для взрослых - неврологические интенсивной терапии	12	10,63	7,16	76,08	3,14
	Нейрохирургические для взрослых	39	27,50	18,41	506,36	0,00
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России	Сосудистой хирургии для взрослых	25	41,10	10,88	447,04	0,49
	Кардиологические для взрослых,	66	44,64	7,94	354,29	0,04
	из кардиологических для взрослых - для лечения больных с ОИМ	45	40,86	6,58	268,98	0,00
	Кардиохирургические для взрослых	43	45,79	7,65	350,21	0,00
	Неврологические для взрослых	61	24,84	13,99	347,56	0,00
ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России	Сосудистой хирургии для взрослых	30	30,40	11,54	350,87	0,00
	Кардиологические для взрослых	72	43,58	8,60	374,94	0,07
	Кардиохирургические для взрослых	17	50,12	4,10	205,59	3,20
	Неврологические для взрослых	61	33,75	13,24	447,02	0,04

Нейрохирургические для взрослых	77	26,68	10,59	282,55	0,53
Сосудистой хирургии для взрослых	11	53,91	1,27	230,18	0,00

В соответствии с федеральной статистической отчетностью (ф.30, таб. 1008) в Санкт-Петербурге в 2018 году развернуто 9 региональных сосудистых центров (РСЦ), из них 8 находятся в ведении Комитета по здравоохранению, 1 РСЦ – федерального подчинения (ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России). Результаты работы коек РСЦ по каждой медицинской организации в 2018 году приведены в таблице 11.

**Таблица 11.** Региональные сосудистые центры Санкт-Петербурга и результаты их деятельности в 2018 году.

	Число РСЦ, ед.	В них коек	Поступило пациентов, чел.	Из них умерло	В т.ч. в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	1	150	3 097	220	36	36 031
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	1	293	4 807	135	3	105 817
СПб ГБУЗ «Александровская больница»	1	131	4 923	661	95	49 400
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	1	195	4 251	653	79	51 358
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	1	219	7 861	663	127	85 468
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	1	69	781	24	10	7 476
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	1	153	9 664	301	55	52 934
ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	1	180	5 250	29	26	64 145
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	1	24	607	54	2	9 641
Итого :	9	1 414	41 241	2 740	433	462 270

Кроме РСЦ, в городе развернуто 8 первичных сосудистых отделений (ПСО) в 7 медицинских организациях подчинения Комитету по здравоохранению. Результаты работы коек ПСО по каждой медицинской организации в 2018 году приведены в таблице 12.

**Таблица 12.** Первичные сосудистые отделения Санкт-Петербурга и результаты их деятельности в 2018 году.

Строки т.1008	ПСО, ед.	В них коек	Поступило пациентов, чел.	Из них умерло	В том числе в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»	1	48	1 587	91	-	17 071
СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	1	30	659	131	5	8 855
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н. А. Семашко»	1	35	892	99	8	11 969
СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия»	1	24	863	176	16	11 514
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	1	62	1 165	135	14	16 689
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	2	213	3 886	1 241	59	51 443
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	1	36	409	84	2	6 086
Итого :	8	448	9 461	1 957	104	123 627

Стационары, участвующие в оказании помощи пациентам с ОНМК, представлены двумя типами учреждений: в стационарах со специализированными неврологическими отделениями для больных ОНМК доступно экстренное проведение нейровизуализации, проведение тромболитической терапии (объем помощи ПСО). В стационарах, содержащих в структуре РСЦ, доступна в дополнение к перечисленному экстренная нейрохирургическая помощь, выполнение эндоваскулярных вмешательств (селективный тромболитизис, тромбэкстракция). Медицинские учреждения Санкт-Петербурга, осуществляющие помощь при ОНМК, представлены в таблице 13.

**Таблица 13.** Стационары, осуществляющие помощь пациентам с ОНМК.

№ п.п.	Медицинская организация	Число коек	Число коек БИТР (ОРИТ)	Статус стационара
1	СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	30	6	ПСО для ОНМК
2	СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»	60	12	ПСО для ОНМК
3	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	90	18	ПСО для ОНМК
4	СПб ГБУЗ «Больница Святого Георгия»	30	6	ПСО для ОНМК
5	СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	30	6	ПСО для ОНМК
6	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	61	12	ПСО для ОНМК
7	СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н. А. Семашко»	30	6	ПСО для ОНМК
8	СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная»	45	9	РСЦ

	больница № 2»			
9	ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	60	12	РСЦ
10	СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	120	24	РСЦ
11	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	85	16	РСЦ
12	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	30	6	РСЦ
13	СПб ГБУЗ «Александровская больница»	91	18	РСЦ
14	СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	120	24	РСЦ
15	ФГБУ «ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова» МЧС России	15	3	РСЦ
16	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	30	6	РСЦ
	Всего	927	184	

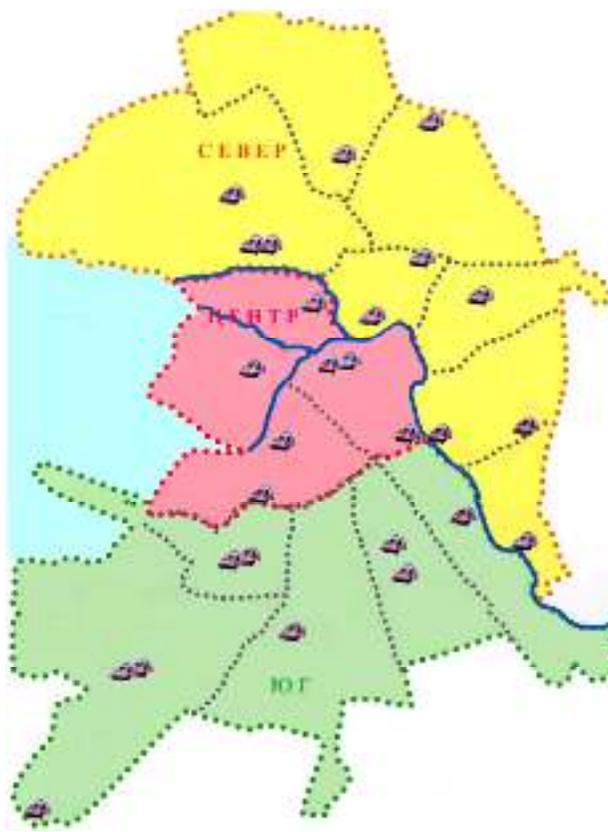
По данным ф.30 государственного статистического наблюдения (ГСН), в 46 медицинских организациях имеются 2 025 выездных бригад для оказания скорой помощи, из них 160 – специализированных (7,9%). Специализированные анестезиологические-реаниматологические бригады входят в число специализированных – 124 бригады (5,8% от всего количества выездных бригад). Информация по медицинским организациям приведена в таблице 14.

**Таблица 14.** Количество выездных бригад скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге в 2018 году (по данным ф.30, таб. 2200 ГСН).

Медицинская организация	Общепрофильные	Специализированные, всего	В том числе анестезиологии-реанимации	Всего общепрофильные + специализированные
Детская городская больница №1	0	12	12	12
Городская больница № 40 Курортного района	32	8	8	40
Городская поликлиника № 21	12	0	0	12
Городская поликлиника № 32	18	0	0	18
Городская поликлиника № 39	12	0	0	12
Городская поликлиника № 14	24	0	0	24
Городская поликлиника № 46	32	4	4	36
Городская поликлиника № 48	16	0	0	16
Городская поликлиника № 44	20	0	0	20
Городская поликлиника № 8	71	4	0	75
Городская поликлиника № 97	20	0	0	20
Городская поликлиника № 4	40	0	0	40
Городская поликлиника № 54	16	0	0	16
Городская поликлиника № 112	24	0	0	24

Городская поликлиника № 86	16	0	0	16
Городская поликлиника № 96	24	0	0	24
Городская поликлиника № 23	16	0	0	16
Городская поликлиника № 88	36	0	0	36
Городская поликлиника № 17	24	0	0	24
Городская поликлиника № 107	32	0	0	32
Городская поликлиника № 91	36	0	0	36
Городская поликлиника № 93	36	0	0	36
Городская поликлиника № 106	36	0	0	36
Городская поликлиника № 43	28	0	0	28
Городская поликлиника № 38	16	0	0	16
Городская поликлиника № 27	16	0	0	16
Городская поликлиника № 52	44	0	0	44
Городская поликлиника № 19	8	0	0	8
Городская поликлиника № 51	46	0	0	46
Городская поликлиника № 56	16	0	0	16
Городская поликлиника № 78	16	0	0	16
Городская поликлиника № 24	12	0	0	12
Городская поликлиника № 37	16	0	0	16
Городская поликлиника № 109	42	0	0	42
Детская городская поликлиника № 19	8	0	0	8
Детская городская поликлиника № 44	8	0	0	8
Детская городская поликлиника № 7	32	0	0	32
Детская городская поликлиника № 73	12	0	0	12
Детская городская поликлиника № 29	28	0	0	28
Детская городская поликлиника № 68	20	0	0	20
ССМП № 4 (г. Пушкин)	64	8	8	72
ГССМП	584	112	80	696
ССМП (г. Колпино)	64	4	4	68
ССМП Петродворцового района Санкт-Петербурга	48	4	4	52
Городская поликлиника № 114	128	0	0	128
Городская поликлиника № 74	16	4	4	20
Итого :	1 865	160	124	<b>2 025</b>
Всего организаций : 46				

Территориальное деление Санкт-Петербурга для оказания экстренной помощи и организации работы корой медицинской помощи представлено на рисунке 4.



**Рисунок 4.** Территориальное деление Санкт-Петербурга для оказания экстренной помощи и организации работы скорой медицинской помощи.

Врачебными и фельдшерскими бригадами скорой и неотложной медицинской помощи, в том числе специализированными реанимационными бригадами, осуществляется помощь пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге на догоспитальном этапе. Укладки бригад укомплектованы тромболитическими препаратами, в случае предполагаемой длительной транспортировки пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в стационар возможно проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе. Этот вид помощи актуален для отдельных удаленных районов города; персонал обслуживающих эти районы подстанций прошел специальную подготовку по проведению тромболизиса. Затраты на использование препаратов для проведения тромболизиса предусмотрены в структуре тарифа на оплату медицинской помощи при проведении системного тромболизиса на догоспитальном этапе, установленного в Генеральном тарифном соглашении на 2019 год. Вместе с тем число случаев тромболитической терапии на догоспитальном этапе в Санкт-Петербурге сокращается главным образом из-за повышения доступности чрескожных вмешательств и сокращения времени транспортировки в стационар.

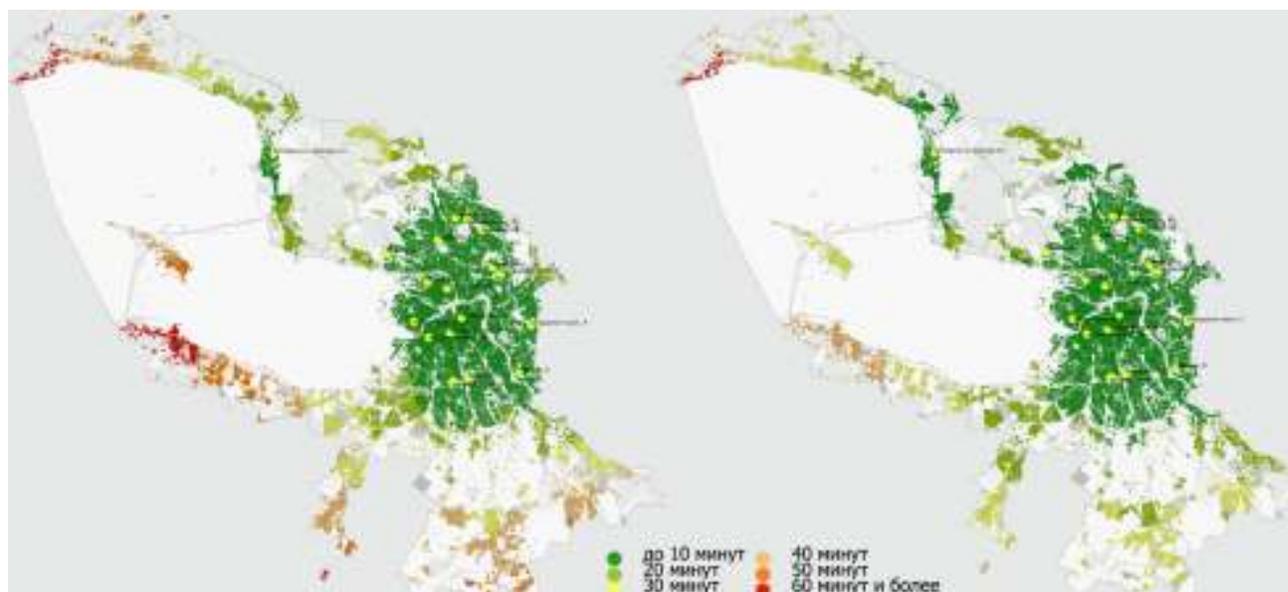
На общегородском уровне помощь координируется ответственным дежурным кардиологом городской станции скорой медицинской помощи. Проводится ежедневный анализ ситуации с экстренной госпитализацией пациентов с ОКС в городе при передаче дежурств. Оптимальный маршрут госпитализации выбирается с учетом минимального

времени транспортировки на основании принятого службой скорой медицинской помощи зонирования, результатов компьютерного моделирования (рисунок 5), геоинформационных сервисов, загруженности и наличия дополнительных профилей оказания помощи в стационарах (например, преимущественная госпитализация пациентов с ОКС и сахарным диабетом в стационары, имеющие в составе эндокринологические отделения), с учетом исключения одномоментного поступления пациентов при наличии только одной действующей рентгеноперационной.

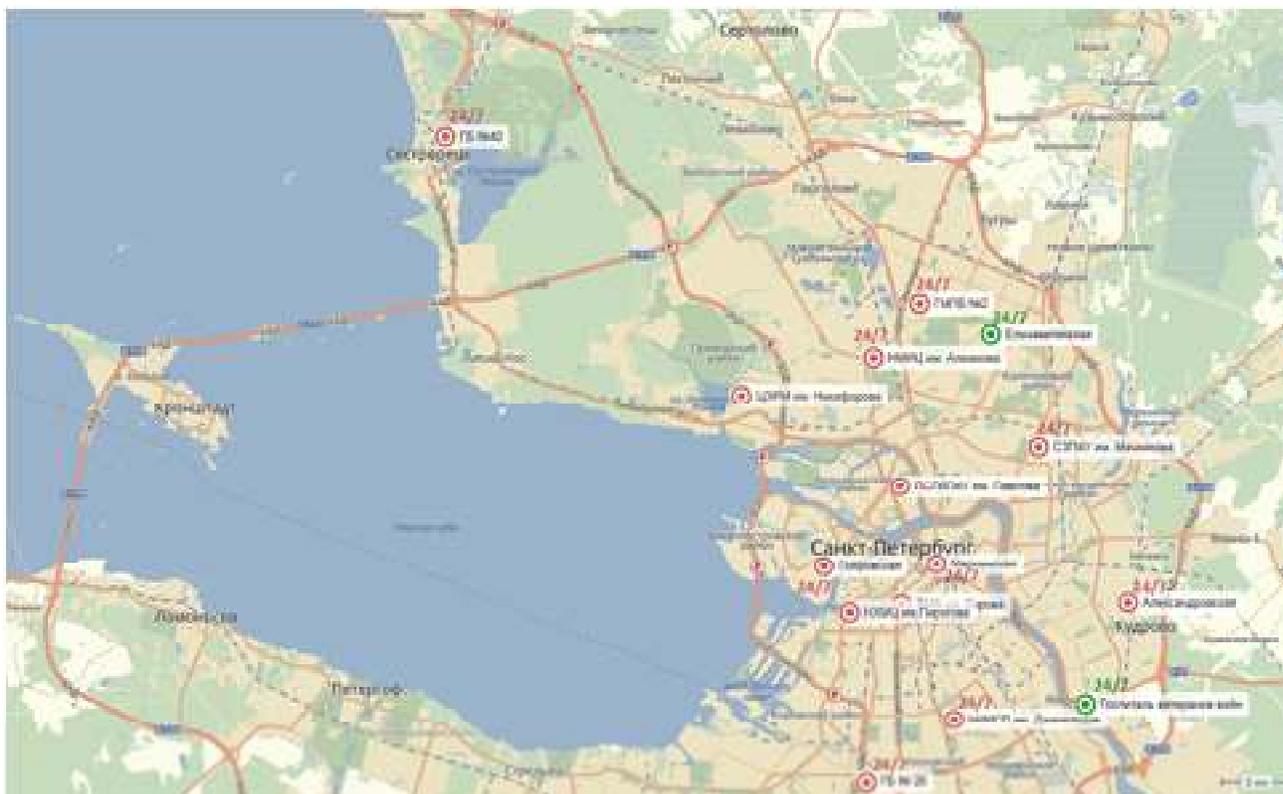
В настоящее время в Санкт-Петербурге функционирует региональная сеть стационаров, оказывающих экстренную помощь, включающую использование высокотехнологичных методов лечения пациентам с ОКС (рисунок 6). Имеется 15 стационаров, оказывающих помощь пациентам с ОКС, в 13 из них представлена дежурная ангиографическая служба, работающая 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. При этом в 12 из числа указанных стационаров в настоящее время имеются кардиохирургические отделения и могут выполняться операции коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения по экстренным показаниям.

В оставшихся двух стационарах круглосуточные дежурства по приему пациентов с ОКС с круглосуточной поддержкой ангиографической службы осуществляются по графику.

С 2013 года запрещена госпитализация пациентов с диагнозом ОКС в стационары Санкт-Петербурга, не имеющие в составе дежурной ангиографической службы. В настоящее время чрескожным вмешательством (ЧКВ) подвергается более 55% пациентов с ОКС, в том числе более 75% больных с ОКС с подъемом сегмента ST. Существенно возросло число операций коронарного шунтирования, выполняемых пациентам с ОКС по экстренным показаниям.

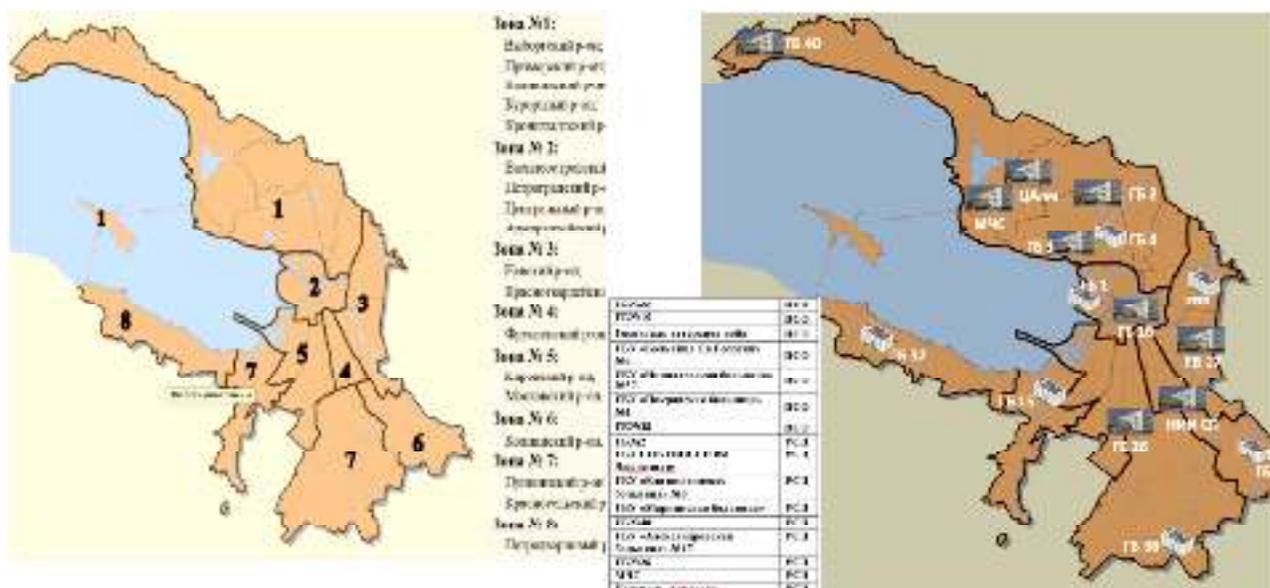


**Рисунок 5.** Прогнозируемое время транспортировки в стационар по результатам компьютерного моделирования (без учета трафика).



**Рисунок 6.** Региональная сеть стационаров, оказывающих экстренную помощь пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге (красный – стационары с кардиохирургическими отделениями, зеленый – стационары без кардиохирургической службы).

С 2011 г. в городе развернута и постоянно совершенствуется сеть сосудистых центров для лечения больных с ОНМК, из 9 РСЦ и 7 ПСО на базе 16 многопрофильных стационаров с общей коечной емкостью 927, из которых 184 интенсивных в составе БИТР и ОРиТ (рисунок 7). Из общего числа коек 596 коек (64,2 %) развернуты в РСЦ. Госпитализация на койки сосудистых центров осуществляется круглосуточно, ежедневно службами ГССМП и СМП районов из 8 зон в соответствии с распоряжениями Комитета по здравоохранению (2016, 2017 г.г.) при ежедневном контроле бюро госпитализации ГССМП за соблюдением правил маршрутизации.



**Рисунок 7.** Региональная сеть стационаров, оказывающих экстренную помощь пациентам с ОНМК в Санкт-Петербурге.

- зональное распределение города на 8 зон в соответствии с проживающим населением с указанием районов;
- расположение сосудистых центров (РСЦ и РСЦО) в Санкт-Петербурге в выделенных зонах города.

С 2014 г. определена приоритетная госпитализация пациентов с подозрением на ОНМК на койки сосудистых центров, в том числе при возникновении признаков инсульта у пациентов, находящихся на лечении (госпитализированных с другим диагнозом) в стационарах, не имеющих в своем составе РСЦ/РСЦО. Все направленные пациенты обследуются в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК. По данным собственного мониторинга общее число пациентов, направленных с диагнозом ОНМК, значительно превышает число пациентов, имеющих актуальный диагноз ОНМК - от 25% (n=7504, 2015 г.) до 34% (n=11549, 2018 г.). Из этих пациентов острая патология исключалась в 80% случаев.

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

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

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

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

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

Данные об оснащении стационаров городского подчинения ангиографическими установками представлены в Таблице 15.

**Таблица 15.** Оснащенность стационаров городского подчинения ангиографическими установками

Медицинская организация	Число ангиографических установок	Из них		
		Действующих всего	со сроком эксплуатации свыше 5 лет	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
СПб ГБУЗ «Городская больница №14»	1	1	0	0
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»	3	3	0	0
СПб ГБУЗ «Городская больница №26»	2	2	1	1
СПб ГБУЗ «Александровская больница»	2	2	1	0
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	2	2	1	0
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	2	2	1	0
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	5	5	2	1
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	2	1	2	1
СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	1	1	0	0
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	3	3	1	0
ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	2	2	1	0
<b>ИТОГО:</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

В настоящее время в Санкт-Петербурге подавляющее большинство стационаров городского подчинения оснащены дублирующими ангиографическими установками, 40% ангиографов эксплуатируются более 5 лет, и только 12% - более 10 лет. Федеральные учреждения, участвующие в оказании помощи пациентам с ОКС в рамках региональной сети, располагают более, чем двумя ангиографами каждое. Ведомственные и частные учреждения участвуют в оказании помощи пациентам с ОКС, однако ввиду хорошей обеспеченности региональной сети ресурсами их вклад в этой работе незначительный.

Данные о работе ангиографических установок представлены в Таблице 16.

**Таблица 16.** Работа ангиографических установок в стационарах городского подчинения в 2018 году

Медицинская организация	Число действующих установок	Число проведенных исследований/вмешательств за 2018 год		Процедур на один ангиограф в сутки
		диагностических	лечебных	
СПб ГБУЗ «Городская больница №14»	1	489	357	2,3
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»	3	3034	1451	4,1
СПб ГБУЗ «Городская больница №26»	2	2546	1554	5,6
СПб ГБУЗ «Александровская больница»	2	2293	1392	5,0
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	2	2061	837	4,0
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	2	2384	948	4,6
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	5	3037	937	2,2
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	1	2860	793	10,0
СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	1	895	129	2,8
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	3	3700	1962	5,2
ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	2	1579	1347	4,0
<b>ИТОГО:</b>	<b>24</b>	<b>24878</b>	<b>11707</b>	<b>4,2</b>

Небольшая нагрузка оборудования, как видно из приведенной таблицы, обусловлена наличием в стационарах нескольких установок, зачастую выполняющих специализированные функции. Наибольшая нагрузка оборудования отмечается в Покровской больнице, где в настоящее время отсутствует дублирующий ангиограф.

Все центры, оказывающие помощь пациентам с ОНМК, оснащены мультиспиральными компьютерными томографами (МСКТ), работающими в круглосуточном режиме, в 9 стационарах имеются магнитно-резонансные томографы (МРТ), работающие в дневные часы в течение рабочей недели. Во всех РСЦ и в двух ПСО в круглосуточном режиме работают аппараты для АГ. В Таблице 17 представлена работа тяжелой техники, аппаратов УЗДС и оснащенность кадрами отделений РХМДЛ и УЗДС в сети сосудистых центров в 2018 г.

**Таблица 17.** Оснащение, работа «тяжелой техники» в РСЦ и ПСО для лечения ОНМК в Санкт-Петербурге в 2018 г.

Медицинская организация	наличие СКТ	суммарный простой СКТ (дни)	простой при одном СКТ (дни)	наличие АГУ	суммарный простой АГУ (дни)	простой при одном АГУ (дни)
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	2	0		1	0	
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»	2	19		2	167	
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	2	74		2	195	
СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия»	1	9	9	1	0	0
СПб ГБУЗ «Городская больница №15»	60	0	0	1	0	0
СПб ГБУЗ «Александровская больница»	2	46		2	60	
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	2	9		2	16	
СПб ГБУЗ «Городская больница №26»	2	405		2	125	
СПб ГБУЗ «Городская больница №33»	1	105	105	1	0	0
СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	1	0	0	1	0	0
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н. А. Семашко»	1	94	94	1	0	0
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	2	109		2	53	
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	2	355		2	88	
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	2	0		2	0	
ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	2	86		2	209	
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	2	0		2	0	

всего	27	1311	208	26	913	0
-------	----	------	-----	----	-----	---

#### **1.4. Кадровый состав учреждений.**

В городских учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга по состоянию на конец 2018 года по предварительным данным (с учетом федеральных учреждений) работают:

- врачей — 31 170 человек;
- средних медицинских работников - 43 851 человек.

Укомплектованность врачебным персоналом составляет 83,8%, средним медицинским персоналом - 82,1%, младшим медицинским персоналом - 73,6%. Данный уровень укомплектованности поддерживается при коэффициенте совместительства 1,24 у врачебного персонала, 1,34 у среднего медицинского персонала и 1,63 у младшего медицинского персонала.

Обеспеченность кадрами на 10 тыс. человек населения в 2018 году (с учетом федеральных учреждений) составила:

- врачами - 59,0 (в том числе врачей клинических специальностей - 36,8);
- средним медицинским персоналом - 83,0.

В настоящее время соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:1,41.

Ежегодно образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные Комитету по здравоохранению, выпускают более 1500 специалистов, основная часть из которых трудоустраивается в учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга. В 2018 году подготовлены 1868 специалистов среднего звена, из них в городские лечебные учреждения Санкт-Петербурга трудоустроился 1321 человек, что составляет 83,6% (в 2017 — 84%). В 2018 году набор в образовательные учреждения среднего профессионального образования, подведомственные Комитету по здравоохранению, составил 2759 человек.

На базе федеральных вузов, Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля» и отделений повышения квалификации колледжей прошли повышение квалификации и переподготовку 6107 врачей и 16 322 специалиста со средним медицинским образованием.

В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 02.03.2004 № 294 «О целевой подготовке специалистов с высшим и средним специальным образованием» и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» в 2018 году на целевое обучение в высшие медицинские образовательные учреждения Санкт-Петербурга Комитетом по здравоохранению было отобрано 593 кандидата. Распоряжением Комитета по здравоохранению от 30.01.2014 № 36-р «О порядке отбора граждан для заключения договора о целевом обучении и получения высшего профессионального (медицинского или фармацевтического) образования», протокола № 1 от 04.06.2018 заседания комиссии Комитета по здравоохранению по отбору граждан для заключения договора о целевом обучении,

из числа отобранных кандидатов 593 человека получили целевые направления в медицинские высшие учебные заведения. Зачислено 320 человек, что на 6% больше, чем в 2017 году.

Укомплектованность штата стационаров города, участвующих в оказании помощи пациентам с ОКС, неотложными кардиологическими состояниями кроме ОКС и ОНМК врачами основных специальностей представлена в Таблице 18.

**Таблица 18.** Укомплектованность штата стационаров врачами основных специальностей

Специальность	Штатных должностей		Занятых должностей		Физических лиц	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Кардиологи	543,5	507,5	467,75	468,25	423	422
Неврологи	526,5	572,75	490,75	522,75	441	477
Нейрохирурги	215,75	212,75	193	199,25	159	169
Врачи ЛФК	101,25	112,5	81	91,75	55	68
Врачи РХМДиЛ	137,75	147,25	127	135	92	93
Врачи ССХ	214,5	242,25	188,75	217	161	192

Таким образом, обеспеченность штатов ключевых стационаров города, оказывающих экстренную помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях в 2018 году возросла (за исключением неврологов и врачей РХМДиЛ), укомплектованность штатов составляет менее 90%, а коэффициент совмещения 1,1 – 1,3 – кроме врачей РХМДиЛ, у которых он достигает 1,5.

В Санкт-Петербурге в 2018 году имелось 74 медицинские организации (МО), имеющие ставки врачей-кардиологов для оказания кардиологической медицинской помощи в амбулаторных условиях. В 16 МО имелось свыше 4 врачей-кардиологов. В 12 МО работало 3 врача-кардиолога, ведущих амбулаторный прием. В 22 медицинских организациях города амбулаторную кардиологическую помощь оказывали 3 врача. В составе 15 МО имелся 1 врач-кардиолог. В 9 медицинских организациях амбулаторную кардиологическую помощь обеспечивалась за счет совместителей. Сведения по медицинским организациям в Таблице 19.

**Таблица 19.** Медицинские организации Санкт-Петербурга, имеющие врачей-кардиологов, оказывающих специализированную кардиологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2018 году (по данным ф.30 таб. 1100 ГСН)

Медицинская организация	Число физических лиц врачей - кардиологов (основных работников) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
<b>Итого врачей</b>	<b>183</b>
Городская поликлиника №114	10
ГКДЦ № 1	9
Городская поликлиника №112	8

Медицинская организация	Число физических лиц врачей - кардиологов (основных работников) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Городская поликлиника №109	8
Городская поликлиника №91	6
Городская поликлиника №4	5
Городская поликлиника №96	5
Городская поликлиника №43	5
Городская поликлиника №49	4
Городская поликлиника №107	4
Городская поликлиника №106	4
Городская поликлиника №38	4
Городская поликлиника №19	4
Городская поликлиника №60	4
Городская поликлиника №37	4
КДЦ №85	4
Городская поликлиника №48	3
Городская поликлиника №8	3
Городская поликлиника №87	3
Городская поликлиника №94	3
Городская поликлиника №99	3
Городская поликлиника №3	3
Городская поликлиника №86	3
Городская поликлиника №17	3
Городская поликлиника №93	3
Городская поликлиника №52	3
Городская поликлиника №56	3
Городская поликлиника №117	3
Николаевская больница	2
Городская больница №20	2
Городская поликлиника №104	2
Городская поликлиника №21	2
Городская поликлиника №25	2
Городская поликлиника №32	2
Городская поликлиника №39	2
Городская поликлиника №14	2
Городская поликлиника №46	2
Городская поликлиника №77	2
Городская поликлиника №95	2
Городская поликлиника №97	2
Городская поликлиника №54	2
Городская поликлиника №23	2
Городская поликлиника №88	2

Медицинская организация	Число физических лиц врачей - кардиологов (основных работников) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Городская поликлиника №51	2
Городская поликлиника №78	2
Городская поликлиника №24	2
Городская поликлиника №71	2
Городская поликлиника №98	2
Городская поликлиника №74	2
Городская поликлиника №120	2
Городская больница № 40 Курортного района	1
ФГБНУ «ИЭМ»	1
ФГБОУ ВО «ПСПБГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России)	1
Городская поликлиника №100	1
Городская поликлиника №122	1
Городская поликлиника №30	1
Городская поликлиника №34	1
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №40»	1
Городская поликлиника №44	1
Городская поликлиника №64	1
Городская поликлиника №72	1
Городская поликлиника №76	1
Городская поликлиника №111	1
Городская поликлиника №27	1
Городская поликлиника №102	1
Городская поликлиника №28	0
Городская поликлиника №6	0
Городская поликлиника №75	0
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №81»	0
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №83»	0
КДП № 1	0
Детская городская поликлиника №71	0
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России	0
Городская поликлиника №22	0
<b>Итого медицинских организаций</b>	<b>74</b>

В Санкт-Петербурге в 2018 году имелось 78 медицинских организаций, имеющих ставки врачей-неврологов для оказания неврологической медицинской помощи в амбулаторных условиях. Сведения о данных медицинских организациях представлены в Таблице 20.

**Таблица 20.** Медицинские организации Санкт-Петербурга, имеющие врачей-неврологов, оказывающих специализированную неврологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2018 году (по данным ф.30 таб. 1100 ГСН)

Медицинская организация	Число физических лиц врачей - неврологов (основных работников) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
<b>Итого врачей</b>	<b>513</b>
Николаевская больница	2
Городская больница №20	3
Городская больница № 40 Курортного района	5
ФГБНУ «ИЭМ»	2
ФГБОУ ВО «ПСПБГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России	2
СПБ ГКУЗ «Амбулатория Мариинская»	0
Городская поликлиника №100	5
Городская поликлиника №104	3
Городская поликлиника №122	5
Городская поликлиника №21	4
Городская поликлиника №25	3
Городская поликлиника №28	3
Городская поликлиника №30	4
Городская поликлиника №32	3
Городская поликлиника №34	4
Городская поликлиника №39	3
Городская поликлиника №14	5
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №40»	4
Городская поликлиника №46	5
Городская поликлиника №48	6
Городская поликлиника №44	7
Городская поликлиника №6	3
Городская поликлиника №62	1
Городская поликлиника №64	2
Городская поликлиника №72	3
Городская поликлиника №75	4
Городская поликлиника №76	1
Городская поликлиника №77	5
Городская поликлиника №8	11
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №81»	2
СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №83»	7
Городская поликлиника №87	4
Городская поликлиника №94	4

Медицинская организация	Число физических лиц врачей - неврологов (основных работников) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Городская поликлиника №95	5
Городская поликлиника №97	3
Городская поликлиника №99	7
Городская поликлиника №4	9
Городская поликлиника №3	10
Городская поликлиника №49	5
Городская поликлиника №111	8
Городская поликлиника №54	8
Городская поликлиника №112	14
Городская поликлиника №86	11
Городская поликлиника №96	8
Городская поликлиника №23	11
Городская поликлиника №88	9
Городская поликлиника №17	10
Городская поликлиника №107	14
Городская поликлиника №91	14
Городская поликлиника №93	6
Городская поликлиника №106	20
Городская поликлиника №43	14
Городская поликлиника №38	5
Городская поликлиника №27	8
Городская поликлиника №52	7
Городская поликлиника №19	9
Городская поликлиника №51	12
Городская поликлиника №56	6
Городская поликлиника №78	4
Городская поликлиника №60	10
Городская поликлиника №24	7
Городская поликлиника №37	9
Городская поликлиника №109	17
Городская поликлиника №118	7
КДЦ №85	13
ГКДЦ № 1	16
КДП № 1	3
Детская городская поликлиника №71	6
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России	7
Городская поликлиника №71	3
Городская поликлиника №114	30

Медицинская организация	Число физических лиц врачей - неврологов (основных работников) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Городская поликлиника №98	5
Городская поликлиника №102	4
Городская поликлиника №74	2
Городская поликлиника №120	3
Городская поликлиника №117	6
Женская консультация №18	0
Городская поликлиника №22	3
<b>Итого медицинских организаций</b>	<b>78</b>

## **1.5. Анализ деятельности крупнейших городских медицинских организаций, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования**

### **1.5.1. СПб ГБУЗ «Александровская больница»**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Александровская больница» является современным многопрофильным стационаром, одним из крупнейших в Северо-Западном регионе, которое создано с целью оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической первичной медико-санитарной, скорой и неотложной, специализированной медицинской помощи населению, имеет Устав, согласованный Комитетом по здравоохранению и утвержденный распоряжением Комитета по управлению городским имуществом от 30.11.2011 года № 3143-рз.

В 2018 году в больницу обратились 92 052 пациента, получил высококвалифицированную стационарную медицинскую помощь 59 751 пациент, из которых 83% госпитализированы по экстренным показаниям; выполнены 24 360 оперативных вмешательств.

Кочная мощность учреждения в 2018 году составляла 1074 коек, которые развернуты в 20 клинических отделениях, в том числе 30 коек дневного пребывания, 25 хозрасчетных коек.

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 06.07.2009 года № 389-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее приказ № 389-н), приказом МЗСР РФ от 19.08.2009 года № 599-н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля (далее приказ № 599-н), на основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2007 года № 798 «О плане мероприятий по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с ОИМ и ОНМК в СПб на 2008-2010 гг.» с 01.01.2011 г. открыт для приема больных на базе СПб ГУЗ

«Городская Александровская больница» Региональный сосудистый центр. Структура Регионального сосудистого центра на функциональной основе:

- Неврологическое отделение для больных с ОНМК №1;
- ОРИТ для больных с ОНМК;
- Кардиологическое отделение для больных с ОИМ №1 с ПРИТ;
- Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Нейрохирургическое отделение №2.

Кроме того, имеются вспомогательные подразделения, обслуживающие деятельность РСЦ:

- хирургическое отделение №3 (сосудистые койки);
- отделение медицинской реабилитации
- рентгенологическое отделение с кабинетами СКТ
- отделение ультразвуковой диагностики;
- отделение функциональной диагностики;
- клиничко-диагностическая лаборатория;
- физиотерапевтическое отделение.

Показатели работы РСЦ в 2018 году: пролечено в РСЦ всего 5002 человека. Выполнение плана пролеченных больных в РСЦ 93,6 %, работа койки 343, оборот койки – 38,2; заполненность РСЦ – 94 %. Общая летальность по РСЦ 13,2%.

В кардиологическом отделении для больных с ОИМ №1 в 2018 году всего пролечено 2601 человек. Профильность направления в РСЦ – 100%, из них с подтвердившимся в ходе диагностических исследований острым коронарным синдромом 1720 человек (66,1%). Средний койко-день – 7,9. Умерло всего от ОИМ 76 человек. Общая летальность при ОКС – 4,5 %, летальность от ОИМ всего – 8,2 %.

**Таблица 21.** Показатели работы Регионального сосудистого центра в Александровской больнице в 2018 году

<b>Показатели</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Число пролечено больных в РСЦ, из них	5236	5326	5413	5564	5002
-пролечено в кардиолог. отд. для б-х с ОИМ	3034	3009	3002	2988	2601
- в том числе с ОКС	2102	2062	1720	1786	1720
Общая летальность по РСЦ	15,3%	16,5%	12,6%	12%	13,2%
Летальность при ОКС	5,4%	6,0%	5,1%	3,6%	4,5%
Летальность от ОИМ	11,8%	12,4%	9,8%	7,2%	8,2%
Досуточная летальность при ОИМ	28,4%	27,9%	20%	21,5%	15,1%
Стентирований при ОКС (кол-во больных)	612	772	793	958	980

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

Однако, при высоких показателях работы, РСЦ не достаточно загружен пациентами с ОКС, число их по сравнению с 2014 г. снизилось на 19% и остается стабильным на уровне 1700 пациентов в течении последних трех лет.

**Таблица 22.** Показатели работы кардиологического отделения для больных с ОИМ №1 Александровской больницы в 2018 году

№ п/п	Показатель	Всего	
		К-во	%
<b>1</b>	<b>2</b>		
<b>Структура госпитализированных больных</b>			
<b>1.</b>	Установлен диагноз ОКС Всего	<b>1720</b>	<b>100</b>
	с подъемом ST	<b>351</b>	<b>20,9</b>
	без подъема ST	<b>518</b>	<b>30,8</b>
	нестабильная стенокардия	<b>814</b>	<b>48,4</b>
<b>2.</b>	<b>Лечение</b>		
	Проведена ТЛ-терапия при ОКС всего	<b>1</b>	<b>0,3</b>
<b>3.</b>	<b>Реваскуляризирующие операции при ОКС</b>		
	- всего	<b>1051</b>	<b>62,4</b>
	Стентирование с установкой 1 стента	<b>622</b>	<b>59,2</b>
	Стентирование с установкой 2 стентов	<b>274</b>	<b>26,1</b>
	Стентирование с установкой 3 стентов	<b>83</b>	<b>7,9</b>
	АКШ при ОКС	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>5.</b>	<b>Проведение КГ (коронарографий)</b>		
	- всего	<b>1444</b>	<b>85,8</b>
<b>6.</b>	<b>Летальные исходы все случаи</b>		
	- всего	<b>76</b>	<b>4,5</b>
	Досуточная летальность	<b>13</b>	

В неврологическом отделении для больных с ОНМК №1 в 2018 году всего пролечено 2401 человека, из них с ОНМК – 2256 человек ( 94 %). Средний койко-день среди выписанных больных с ОНМК 15,9. Умерло всего от ОНМК 424 человек. Общая летальность от ОНМК – 18,8 %, от ишемического инсульта – 14,6 %, от геморрагического – 42,2 %

**Таблица 23.** Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК №1 Александровской больницы в 2018 году

	Показатель	2016 г	2017 г	2018 г	ЦП МЗ
<b>Структура заболеваемости</b>					
1.	ОНМК	2241	2273	2256	
2	Ишемический инсульт	2201	2255	1933	
2.1	Госпитализировано с ишемическим инсультом	2057 – 76%	2167 – 81%	1886 – 84%	
2.2	Транзиторно-ишемическая атака	144 – 24%	88 – 19%	47 – 2%	

3	Госпитализировано с геморрагическим инсультом - ГИ	263 – 14%	423 – 16%	323 – 14%	
3.1	С ВМК/ВЖК на фоне ГБ	184 – 72%	315 – 74%	233 – 72%	
3.2	С САК (субарахноидальное кровоизлияние) при отсутствии аневризмы	56 – 20%	79 – 19%	38 – 12%	
3.3	С АВМ (кровоизлияние при артериовенозной мальформации)	2	3 – 1%	10 – 3%	
3.4	Кровоизлияние при аневризме мозговой артерии	21	26 – 6%	42 – 13%	
3.5	Неуточненные ГИ/ИИ	0	0	0	
<b>Объем высокоспециализированной помощи</b>					
4	При ишемическом инсульте	180 – 12%	293 – 13,5%	293	
4.1	Тромболизис (ТЛТ)	76 – 4%	113 – 5%	107 – 6%	<b>5%</b>
	В/в ТЛТ при ОНМК	63 – 3%	105 – 4,8%	107 – 6%	
	В/а ТЛТ при ОНМК	8 – 1%	8 – 1%	0	
4.2.	Тромбэкстракция (ТЭ)	26 – 1%	25 – 1%	60 – 3%	
	В каротидном бассейне (до 6 часов)	4 – 0%	20 – 1%	55 – 3%	
	В вертебрально-базиллярном бассейне	0	5 – 0,25%	5 – 0%	
4.3.	Комбинированная реперфузия (ТЛТ+ТЭ)	0	17 – 1%	30 – 2%	
4.4.	Реваскуляризирующие операции в остром периоде, всего	123 – 4%	138 – 6%	96 – 5%	
	Из них – при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – эндартерэктомия ВСА	73 – 3%	42 – 2%	26 – 1%	
	Из них – при ОНМК (в о/п <3 недель) – стентирование	40 – 2%	66 – 3%	70 – 4%	
<b>5</b>	<b>При геморрагическом инсульте</b>				
	Проведено операций при ГИ	67 – 15%	67 – 16%	72 – 22%	
	Клипирование аневризм при ГИ	11 – 2%	13 – 3%	3 – 1%	
	Эмболизация аневризм при ГИ	8 – 2%	13 – 3%	27 – 8%	
	Операции при АВМ	1	0	0	
	Удаление внутримозговой гематомы при ГИ	47 – 6%	31 – 7%	34 – 11%	
<b>6</b>	Проведено церебральных ангиографий	241 – 12%	348 – 13%	355 – 16%	
<b>7</b>	<b>Количество осложнений</b>				
7.1	Осложнения при ТЛТ всего	4 – 12%	27 – 11%	21 – 20%	
	Из них – летальные исходы у больных с ТЛТ в период госпитализации	16 – 23%	15 – 13%	19 – 18%	
7.2	Осложнения после реваскуляризирующих операций, ЦАГ, ТЭ	0	3 – 4%	0	
	Ишемический инсульт	0	0	0	
	Геморрагический инсульт	0	3 – 3%	0	
	Летальные исходы в первые 48 часов	2 – 2%	0	3 – 3%	
7.3.	Осложнения после операций по поводу ГИ	0	9 – 13%	0	
	Ишемический инсульт	0	5 – 7%	0	

	Геморрагический инсульт	0	4 – 6%	0	
	Летальные исходы при оперативном лечении ВМГ	15 – 7%	12 – 4%	13 – 6%	
	Летальные исходы при оперативном лечении при САК/ аневризмах/АВМ	0	6 – 6%	8 – 9%	
8	Летальные исходы всего	393 – 18%	378 – 14%	375 – 17%	<b>20%</b>
8.2	при ИИ	268 – 11%	218 – 10%	268 – 14%	
8.3	при ГИ	119 – 49%	139 – 33%	99 – 31%	
8.4	при САК	6 – 8%	21 – 27%	8 – 10%	

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

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

В 2018 г. по сравнению с 2016-2017г г. поток больных с ОНМК сохраняется на уровне 2250 человек в год, все пациенты в первые сутки были размещены в ОРИТ для больных с ОНМК.

В 2018 г проведено 107 процедур тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с ОНМК (в 2015 году 78, в 2016 году – 82, 2017 год - 113), 30 комбинированных реперфузий (ТЛТ+ТЭ), 60 тромбэкстракций.

В 2017 г. значительно увеличилось число тромбэкстракций – 60 (2017 г. – 25), а также число тромбэкстракции в комбинации с предшествующей тромболитической терапией – 30 (в 2017 г. – 17). Таким образом, всего в 2018 г. выполнено 90 тромбэкстракций. Получены положительные клинические результаты. Реваскуляризирующие операции в остром периоде выполнены у 96 пациентов (эндартерэктомия ВСА у 26 пациентов, стентирование – 70 пациентов).

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

Общая летальность снизилась и составила 17% (в 2016 г. – 18%) и соответствует целевому показателю Минздрава (20%).

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

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

В 2018 году в отделении РХМДиЛ Проведено 3685 диагностических исследований и эндоваскулярных оперативных вмешательств, в том числе коронарографий 1713, ЦАГ – 404, стентирований коронарных артерий 1138, балонных ангиоплатстик 72.

На сосудах головного мозга проведено 81 реконструктивных вмешательств на церебральных артериях при стенозирующих процессах (ТБА и стентирование БЦА. В 2018 году увеличилось количество выполненных тромбэкстракций при ОНМК в 2,7 раза

(2017 год -26, 2018 год – 72), в 2 раза количество эмболизаций аневризм головного мозга (2017 год - 14, 2018 год -28).

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

**Таблица 24.** Количество и структура эндоваскулярных процедур в Александровской больнице в 2016-2018 гг.

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Всего пациентов	2142	2471	2376
<b>Всего процедур</b>	<b>3178</b>	<b>3724</b>	<b>3685</b>
Коронарография	1613	1824	1713
Коронарная ангиопластика и стентирование	979	1096	1138
1 стент	680	788	669
2 стента	172	214	309
3 стента	24	31	88
Баллонная ангиопластика	103	63	72
Постановка ВЭКС	11	20	21
<b>Ангиография брахиоцефальных артерий</b>	<b>253</b>	<b>362</b>	<b>404</b>
ТБА и стентированиеБЦС	54	103	81
Селективный тромболизис при ОНМК	12	5	1
Тромбэктомия из мозговых артерий	4	26	72
Эмболизация аневризм головного мозга	7	14	28

В 2018 г. стационаром были выполнены целевые индикаторы по снижению смертности от основных причин, достигнут целевой индикатор числа ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС – 62,9% (увеличение по сравнению с 2017 г. на 2,1%). Число пациентов с ОКС с подъемом ST, которым выполнен тромболизис в 2017 г. составило 0,6% (1 пациент, отказавшийся от проведения коронарографии). Данный индикатор для нашего стационара не является актуальным, по причине выполнения всем пациентам с ОКС чрескожных коронарных вмешательств. В сумме два показателя, характеризующие процент реваскуляризации миокарда составляет 63,5%. Целевой показатель числа умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом в 2018 г. составил 16,9% (ЦП – 20%). Увеличилось число пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания с 26% (2017 г.) до 32% (2018 г.), в том числе и за счет более ранней диагностики внутригоспитальных инсультов. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в 2018 г. превысило целевой показатель и составило 5,9%. Число пациентов с ОКС,

умерших в первые сутки поступления в стационар достиг целевого уровня и составил в 2018 г. 16,9%.

### 1.5.2. СПб ГБУЗ «Городская больница №26»

Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Городская больница №26» - многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, за более чем 40 летнюю историю медицинскую помощь в котором получили более 2 млн. человек. Коечная мощность учреждения в 2018 году (согласно Распоряжению Комитета по здравоохранению от 31.05.2018 г. № 290-р «О профиле и мощности коечного фонда Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница №26») составляет 1038 коек, из них 1001 – круглосуточный стационар, 37 коек дневного пребывания. Кроме того, имеются (сверхштатные реанимационные койки) это 1 отделение анестезиологии-реанимации на 24 койки, отделение реанимации и интенсивной терапии (для кардиологических больных) на 18 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК на 24 койки, отделение анестезиологии и реанимации (с палатой пробуждения) на 6 коек, отделение диализа на 6 диализных мест, а также амбулаторно-консультативное отделение (АКО) на 16200 посещений в год.

В 2018 году в СПб ГБУЗ «Городская больница №26» было пролечено 70932 пациентов. В сравнении с 2017 годом количество пролеченных больных увеличилось более чем на 5,4 тысяч пациентов.

Региональный сосудистый центр СПб ГБУЗ «Городская больница №26» организован в 2011 году во исполнение постановления Правительства РФ № 1184 от 2009 г. Региональный сосудистый центр (РСЦ) принимает активное участие в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с больным с ОКС и ОНМК. В настоящее время РСЦ включает в себя 2 неврологических, 3 кардиологических отделения, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК, отделение реанимации интенсивной терапии для кардиологических больных. РСЦ для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений СПб ГБУЗ «Городская больница №26», режим работы центра круглосуточный (24-7-365).

В 2018 году в центре прошли лечение 2693 пациентов с острым коронарным синдромом – 1600 с ОИМ и 1093 – с нестабильной стенокардией. Динамика госпитализации пациентов с ОКС за 2016 – 2018 гг. отражена в Таблице 25.

**Таблица 25.** Динамика госпитализации пациентов с ОКС в 2016 – 2018 гг. в Городскую больницу № 26.

Нозология	2016 г		2017 г		2018 г	
	п	Прирост по сравнению с предыдущим годом, %.	п	Прирост по сравнению с предыдущим годом, %.	п	Прирост по сравнению с предыдущим годом, %.
ОКС	2633	- 2,3%	2575	- 2,2%	2693	+4,6%

ОИМ	1412	- 12,3%	1520	+ 7,6%	1600	+5,3%
НС	1221	+9,3%	1055	- 13,6%	1093	+3,6%

Как видно на представленной таблице, отмечавшаяся в предыдущие годы тенденция к уменьшению числа пациентов с ОКС, сменилась на противоположную. Так, число лиц с данной патологией увеличилось на 4,6%, при этом рост осуществлялся в основном за счет больных ОИМ.

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

Показатели, отражающие показатели госпитализации и летальности при острой коронарной патологии отражены в таблице 26.

**Таблица 26.** Показатели, характеризующие величины госпитализации и летальности при ОКС и ОИМ в 2016 – 2018 гг. в Городской больнице № 26

Нозология	2016 г	2017 г	2018 г
ОКС всего:	2633	2575	2693
Летальность	305 – 11,6%	273 – 10,6%	257 – 9,5%
ОИМ всего :	1412	1520	1600
Летальность	305 – 21,6%	273 – 17,96%	257 – 16,1%
ОИМ первичные	920	164	1288
Летальность	178 – 19,35%	55 – 14,51%	151 – 12,3%
ОИМ повторные	451	109	372
Летальность	120 – 26,61%	48 – 27,95%	106 – 28,5%
Нестаб. стенокардия	1221	1055	1093

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

Пациентам с острой коронарной патологией в ОРХМДиЛ в 2018 г было выполнено 3730 инвазивных чрескожных вмешательств (диагностических и лечебных), что увеличилось по сравнению с 2017 г на 14,9% (3245 процедур), с 2016 г на 33,7% (2537 процедур). При этом число диагностических чрескожных вмешательств (коронарография, коронарошунтография) увеличилось по сравнению с 2017 г и 2016 г на 13,9% и 39,8% (с 1957 в 2017 г и 1594 в 2016 г до 2229 в 2018 г), По сравнению с 2016 г и 2017 г на 22,3% и 6,8% возросла и доля пациентов с ОКС, которым была выполнена КАГ, так в 2016 г и 2017 г данный показатель составил 60,5% и 76%, а в 2018 г – 82,8%. Следует отметить, что год от года неуклонно увеличивается доля пациентов с разными типами ОКС, которым выполнена визуализация коронарного русла. Так, у пациентов с ОКС с элевацией сегмента ST КАГ в 2018 г была выполнена в 97,8% случаев (630 процедур), у пациентов с ОКС без элевации сегмента ST КАГ была проведена 78% больных (1599 исследований), что превысило показатели 2017 г на 8,1% и 7,3% соответственно (89,7% и 70,7% в 2017 г), показатели 2016 г на 35,4% и 18,8% соответственно (62,4% и 59,2% в 2016 г).

По результатам КАГ и КШГ в 2018 г ЧКВ (БАП и стентирование венечных артерий) выполнено 53,9% от всех пациентов, госпитализированных с острым

коронарным синдромом (1451 процедура). По сравнению с 2017 г и 2016 г данный показатель увеличился на 3,9% и 18,1% соответственно (50% (1288 вмешательств) в 2017 г и 35,8% (943 вмешательства) в 2016 г). При этом при ОКС с элевацией сегмента ST данный показатель составил 97,5% от всех больных, госпитализированных с ОКС (628 процедур), тогда как в 2016 г и в 2017 г доля реваскуляризированных больных при данном типе ОКС была ниже – 49,9% в 2016 г и 86,3% в 2017 г. У пациентов с ОКС без элевации сегмента ST доля реваскуляризированных больных хоть и увеличилась, но была значимо ниже, чем при ОКС с элевацией сегмента ST, составив в 2018 г 40,2% (823 процедура). Данный факт обусловлен высокой частотой многососудистого поражения венечных артерий и большей долей гемодинамически незначимого стенозирования коронарных артерий среди данной подгруппы пациентов. Тем не менее, по сравнению с 2016 г и 2017 г число БАП и стентирования у пациентов с ОКС без элевации сегмента ST увеличилась на 16,6% и 6,5% соответственно (25,9% в 2016 г и 36% в 2017 г).

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

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

В 2018г. лечение в центре получили 2737 пациент с ОНМК, из них: 2194 – с ишемическим инсультом, 484 – с геморрагическим инсультом (из них САК – 73), 59 пациентов с транзиторной ишемической атакой (2,1%).

При ишемическом инсульте: повторные ОНМК у 437 пациентов - 19%, атеротромботический вариант у 1102 пациентов - 50%, кардиоэмболический у 654 пациентов – 30%, лакунарный у 274 больных – 12%, неуточненной природы (множественные причины) у 124 пациентов – 6%, другой уточненной этиологии у 40 – 1,8%. В терапевтическое окно (4,5 часа от развития первых симптомов) поступили 776 – 29% пациентов с ОНМК. Из них пациентов с ишемическим инсультом 380 (17%).

В 2018 году специалистами отделения рентгенэндоваскулярной хирургии было проведено 317 церебральных ангиографий при ОНМК (252 в 2017 г.). Пациентам с ОНМК по ишемическому типу в остром периоде проведено 12 стентирований БЦА, 56 больным выполнена тромбэкстракция, имевшая в 79% случаев клинический успех. 23 пациентам (16 в 2017 г) проведена эмболизация аневризм интракраниальных артерий в остром

периоде геморрагического инсульта. Операций системного тромболизиса при ишемическом инсульте выполнено 57, комбинированных (ТЛТ+тромбэкстракция) вмешательств - 32, всего количество реперфузионных вмешательств при ишемическом инсульте 113 – 5,2% (в 2017г – 3,2%).

При геморрагических нарушениях мозгового кровообращения выполнено 103 вмешательства (в 2017г – 89): клипирование аневризм – 85 (63 в 2017г.) операции, удаления внутримозговой гематомы – 18 операций. Как элемент вторичной хирургической профилактики ишемического инсульта в больнице выполнены 56 каротидных эндартерэктомии, 12 стентирований брахиоцефальных артерий.

### 1.5.3. СПб ГБУЗ «Городская больница №40»

СПб ГБУЗ «Городская больница №40» В состав учреждения входят: стационар на 1182 коек, три поликлинических отделения, отделение скорой медицинской помощи с тремя подстанциями. Диагностические службы стационара включают в себя кабинеты рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Организовано амбулаторно-консультативное отделение на 450 посещений в смену.

СПб ГБУЗ «Городская больница №40» осуществляет функции сосудистого центра, включающего в состав:

- Кардиологическое отделение - 60 коек;
- Неврологическое отделение для пациентов с ОНМК – 30 коек;
- Кардиохирургическое отделение - 20 коек;
- ОРИТы и ОАиР - 46 коек;
- Отделение РЭВМДиЛ (рентгенхирургия) – 3 ангиографа (режим работы 24x7x365), CARTO;
- Кабинет КТ и МРТ (режим работы 24x7x365);
- Отделение функциональной диагностики.

Показатели работы сосудистого центра представлены ниже (Таблица 27):

**Таблица 27.** Показатели работы регионального сосудистого центра в Городской больнице № 40.

Диагноз	2016	2017	2018
Нестабильная стенокардия	680	995	837
Инфаркт миокарда	1207	1649	1761
<b>ИТОГО ОКС</b>	<b>1887</b>	<b>2644</b>	<b>2598</b>

Т.о. в 2018 году количество больных с инфарктом миокарда, которым оказана специализированная медицинская помощь в СПб ГБУЗ «Городская больница №40» увеличилось в сравнении с 2017 годом.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом доля больных с ОКС, которым была проведена реваскуляризация и ТЛТ увеличилась (таблица 3) и составила 59,4 % (в 2017 году - 58,4 %).

**Таблица 28.** Инвазивное лечение больных с ОКС в Городской больнице № 40.

Наименование операции	2016	2017	2018
Ангиопластика	1102	1545	1495
АКШ	0	20	45
Тромболизис	3	5	4
% больных, получивших «инвазивное» лечение	<b>58,4</b>	<b>58,4</b>	<b>59,4</b>

В течение 2018 года выполнено 2 578 коронароангиографий.

Летальность среди больных с острым инфарктом миокарда в 2018 году составила 8,6 % (в 2017 году 9,7%), досуточная летальность среди указанной категории больных увеличилась до 2,7 % (в 2016 году 2,5%).

В региональный центр для больных с ОНМК, развернутый в СПб ГБУЗ «Городская больница №40» госпитализируются все больные с ОНМК из Курортного, Кронштадтского района, а при необходимости - пациенты и из других районов Санкт-Петербурга. В 2018 году количество больных с ОНМК, которым оказана специализированная медицинская помощь в СПб ГБУЗ «Городская больница №40» в сравнении с 2017 годом увеличилось (Таблица 29).

**Таблица 29.** Количество больных с ОНМК, пролеченных в СПб ГБУЗ «Городская больница №40»

Диагноз	2016	2017	2018
Кровоизлияние субарахноидальное, внутримозговое, субдуральное	105	84	108
Ишемический инсульт	797	800	906
ТИА	120	130	144
<b>ИТОГО ОНМК</b>	<b>1022</b>	<b>1014</b>	<b>1158</b>

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

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

С возрастающей интенсивностью работают отделения анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (Таблица 30).

**Таблица 30.** Работа отделений анестезиологии и реанимации Городской больницы № 40.

Показатели	2016	2017	2018
Пролечено больных в отделениях интенсивной терапии	6 731	9 487	9 845
Общая летальность в учреждении	2,42	2,22	2,03
Проведено тромболизисов при инфаркте миокарда	3	5	4
Проведено тромболизисов при ОНМК	18	41	53

В 2018 году в отделениях (Таблица 31) медицинской реабилитации пролечено на 224 пациента больше, чем в 2017 году (увеличение составило 8,8%).

**Таблица 31.** Работа коек медицинской реабилитации Городской больницы № 40

Показатели	2016	2017	2018
Среднее число коек в году	598	598	674
Пролечено больных	8 471	9 303	9 527
Проведено койко-дней	240 423	251 095	260 052
Средняя длительность лечения	27,7	27,0	26,8
Занятость койки	387	420	354

Кабинет рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии функционирует круглосуточно 7 дней в неделю. В 2018 году отмечено увеличение общего числа КТ на 17% и МРТ-исследований на 4,5 % в сравнении с 2017 годом (Таблицы 32 и таблица 33).

**Таблица 32.** Показатели работы рентгеновского компьютерных томографов Городской больницы № 40

Показатели	2016	2017	2018
общее количество исследований	21 480	22 735	27 273
количество исследований ОМС	19 788	21 578	25 101
количество исследований платных	1 643	1 109	2 116

количество исследований по ДМС	49	48	56
--------------------------------	----	----	----

**Таблица 33.** Показатели работы магнитно-резонансных томографов

Показатели	2016	2017	2018
общее количество исследований	13 544	13 892	14 482
количество исследований ОМС	10 877	10 858	11 792
количество исследований платных	2 433	2 867	2 507
количество исследований по ДМС	234	167	183

За 2018 выполнено 1044 ПЭТ-КТ исследования с 18F фтордезоксиглюкозой (в 2017 году – 852). Увеличение числа исследований составило 23%

#### **1.5.4. СПб ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн»**

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн» - многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение для лечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны, локальных конфликтов, блокадников, жителей блокадного Ленинграда и лиц, приравненных к ним по льготам.

По состоянию на 01.01.2019г. в Санкт-Петербурге проживают:

инвалиды Великой Отечественной войны – 856 чел;

участники Великой Отечественной войны – 7970 чел. (из них лиц, награжденных медалью "За оборону Ленинграда" – 5206 чел.);

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" – 79 365 чел.;

труженики тыла – 17 735 чел.;

бывших несовершеннолетних узников концлагерей – 8 499 человек.

Ветеранов боевых действий по состоянию на 11.2017 г. зарегистрировано 27000 человек.

Следует отметить, что в Госпитале так же проходят лечение льготные категории пациентов из Ленинградской области (в основном Всеволожский, Гатчинский, Тосненский и Лужский районы), иногородние ветераны.

В 2018 году медицинскую помощь в госпитале с учетом реорганизации получили 36891 человек (в 2017 году – 28 115 чел.). Больше половины пролеченных пациентов (51,5%) госпитализировались по экстренным показаниям (в 2017 году - 61,2% в 2016 году – 58,6%). По возрастному признаку преобладают пациенты пожилого и старческого возраста: средний возраст пациентов, выбывших из стационара, составляет 74,6 года. Возраст умерших в стационаре увеличился до 84,1 года (в 2017 году - 83,9).

Увеличилось до 1681 количество высокотехнологических видов помощи, оказываемой льготным категориям граждан (в 2017 году – 1127). Выполнено 1093 коронароангиографий, 706 стентирований (660 – при ОКС).

С 2011 года госпиталь участвует в реализации сосудистой программы - совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми

заболеваниями. Госпиталь включен в перечень стационаров оказывающим помощь больным с ОКС и ОНМК в соответствии с порядками по данным нозологиям. В 2018 году получили лечение (лечебные операции) с острым коронарным синдромом 660 пациентов. Диагностических исследований при ОКС (коронарография) выполнено 974 (в 2016 году - 905 исследование, в 2017 году - 974). Проведенные исследования коронарного кровообращения показали, что у пациентов госпиталя более чем в 12 % случаев отмечается многосудистое поражение артерий сердца. В 22% проведенных коронарографий гемодинамически значимых стенозов не выявлялось (Таблица 34).

Коронарная ангиопластика со стентированием (ЧКВ) выполнялись у 48% поступивших пациентов с ОКС. Результаты коронарографии всех пациентов, которым было показано АКШ, направлялись на рассмотрение ФГУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова. При отсутствии противопоказаний пациенты для необходимого оперативного лечения переводились на отделения торакальной хирургии соответствующих учреждений.

**Таблица 34.** Показатели применения рентгенохирургических методов диагностики и лечения пациентов с ОКС (ВМП в ОМС) в Госпитале ветеранов войн в 2016 - 2018 гг.

	Кол-во больных с ОКС, чел.	Коронаро-ангиография (КАГ) при ОКС, чел	КАГ при ОКС, %	ЧКВ при ОКС, чел.	ЧКВ при ОКС, %
2016 г.	1325	905	62.3%	665	50%
2017 г.	1591	974	61.2%	650	43.5%
2018 г.	1355	984	72.6%	660	48.7%

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

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

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

Данные об оказании помощи пациентам с ОНМК представлены в Таблице 35.

**Таблица 35.** Показатели по пролеченным больным с ОНМК в Госпитале ветеранов войн за 2016 – 2018 гг.

	2016 год	2017 год	2018 год

	Абс. числа	Отн. числа	Абс. числа	Отн. числа	Абс. числа	Отн. числа
Поступило ОНМК	1864	100,0%	1714	100,0%	1790	100,0%
Поступило с ишем.инс	с 1699	91,15%	1560	91,0%	1634	91,3%
Поступило с гемор.инсультом	140	7,5%	100	5,8%	98	5,4%
Поступило с ТИА	25	1,34%	54	3,1%	58	3,2%
Поступило в тер.окно	в 201	17,0%	281	16,3%	326	20%
Переведены в ОМР	376	19,4%	394	22,9%	279	16,4%
Переведены в санаторий	в 26	1,4%	57	3,3%	55	3,2%
Переведены на КСУ	12	0,64%	12	0,7%	8	0,4%
ТЛТ	45	2,75%	75	4,8%	92	6,0%
Системная ТЛТ	30	1,83%	74	4,7%	91	5,8%
Селективная ТЛТ	15	0,92%	1	0,1%	1	0,06%
Тромбэкстракция	0	0	0	0	2	0,12%
Стентирования	28	1,72%	22	1,4%	30	1,9%
КЭАЭ	1	0,6%	11	0,7%	21	1,3%
Пролечено ОНМК	1625	100,0%	1665	100,0	1699	100,0%
Пролечено Ишемич.инс.	с 1478	91,0%	1519	91,2%	1547	91,0%
Пролечено гемор.инс.	с 86	5,2%	96	5,7%	94	5,5%
Пролечено с ТИА	36	2,2%	50	3,1%	58	3,4%
Лет.исходы	410	22,3%	270	15,7%	352	20,7%
Лет.исх. при ишем.инсульте	363	21,2%	233	14,9%	318	20,5%
Лет.исх.при гемор.инсульте	40	34,3%	39	39,0%	34	36,1%

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

Процент пациентов, поступивших в терапевтическое окно 2018 году, не превысил показатели за предыдущие годы в связи с выходом из строя компьютерного томографа на 1 месяц, что не позволило в этот период госпитализировать пациентов с ОНМК. Однако

количество проведенных ТЛТ увеличилось с 75 в 2017 году до 92 – в 2018 году, что обусловлено улучшением преимущества между врачами СМП и врачами стационара, а также наработанным опытом за предыдущие годы.

Увеличилось количество эндоваскулярных вмешательств в остром периоде ишемического инсульта. Так, в 2017 году выполнено 22 БАП и стентирования, а в 2018 году – 30. Первичные сосудистые отделения тесно сотрудничают с РХМДЛ, что позволило начать выполнение тромбэкстракции (выполнено 2 процедуры). Летальность от ОНМК сохраняется в пределах 20%, что обусловлено: увеличением доли обширных, субтотальных (по данным аутопсий) инсультов, полиморбидным фоном у лиц пожилого и старческого возраста (средний возраст умерших пациентов – 85,2 г.). В сравнении с данными за 2017 год количество пациентов, переведенных в ОМР уменьшилось на 5%, за счет увеличения числа пациентов, направленных на амбулаторное реабилитационное лечение по месту жительства (более 35% выписанных больных имеют по шкале Ривермид более 9 баллов).

### 1.5.5. СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2» (СПб ГБУЗ «ГМПБ №2») является одним из крупнейших стационаров Северо-Западного Федерального округа, оказывающим комплексную специализированную медицинскую помощь больным с тяжелой и сочетанной патологией.

Мощность и профиль коечного фонда СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 28.12.2016 г. № 583-р составляет: 1160 коек (хирургических – 670, терапевтических – 490, в том числе 15 коек хозрасчетного отделения). Кроме того, развернуто 45 коек отделения анестезиологии и реанимации, а также амбулаторно-консультативное отделение на 40 000 посещений в год.

В больнице работает Региональный сосудистый центр и 8 городских Центров: центр челюстно-лицевой и пластической хирургии, научно-практический центр интенсивной пульмонологии и торакальной хирургии, офтальмологический центр, научно-практический нейрохирургический центр, центр хирургии позвоночника, кардиохирургический центр, нейроцентр, научно-практический центр урологии.

Структура регионального сосудистого центра, функционирующего на базе стационара, представлена в Таблице 36.

**Таблица 36.** Структура регионального сосудистого центра на базе Городской многопрофильной больницы №2

Наименование отделения	Профиль коек	Коечная мощность
<b>Региональный сосудистый центр (на функциональной основе)</b>		
<b>Кардиологическое отделение №1</b>	Кардиологический для больных с ОИМ	<b>20</b>
<b>Кардиологическое отделение №2</b>	Кардиологический для больных с ОИМ	<b>20</b>
<b>Кардиологическое отделение №3</b>	Кардиологический для больных с ОИМ	<b>10</b>

<b>Кардиологическое отделение интенсивной терапии</b>	Кардиологический интенсивной терапии	<b>10</b>
<b>Отделение сосудистой хирургии</b>	Сосудистой хирургии	<b>5</b>
<b>Нейрохирургическое отделение №1</b>	Нейрохирургический	<b>5</b>
<b>Неврологическое отделение №1</b> (для лечения больных с НМК) в том числе койки: неврологические для больных с ОНМК палата (блок) реанимации и интенсивной терапии		<b>45</b>
	Неврологический для больных с ОНМК	36
	Неврологический интенсивной терапии	9
<b>Отделение медицинской реабилитации</b> в том числе койки: реабилитационные соматические (кардиологические) реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств		<b>20</b>
	Реабилитационный соматический	10
	Реабилитационный для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	10
<b>ИТОГО в РСЦ</b> В том числе койки:		<b>150</b>
	Кардиологический для больных с ОИМ	50
	Кардиологический интенсивной терапии	10
	Сосудистой хирургии	5
	Нейрохирургический	5
	Неврологический для больных с ОНМК	36
	Неврологический интенсивной терапии	9
	Реабилитационный	20

Доля госпитализированных пациентов с БСК остается стабильной на протяжении последних лет и составляет около 20%. Более трети больных госпитализируются в экстренном порядке (Таблица 37).

**Таблица 37.** Число пролеченных и доля экстренно поступивших в 2018 году пациентов в Городской многопрофильной больнице №2

	2016		2017		2018	
	Абс. кол-во	Уд.вес %	Абс. кол-во	Уд.вес %	Абс. кол-во	Уд.вес %
Всего пролечено / Экстренных / Доля экстрен-	48572 16040 <b>(33%)</b>	100	51040 17628 <b>(35%)</b>	100	52598 19172 <b>(37%)</b>	100

ных, %						
Болезни системы кровообращения	8999	18,5	9918	19,4	10470	19,9

Основные показатели работы регионального сосудистого центра на базе СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» по профилю «кардиология» представлены в Таблице 38.

**Таблица 38.** Показатели работы Регионального сосудистого центра СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» по профилю кардиология в 2018 году.

Показатели	2017	2018
Число пролечено больных в РСЦ, из них	1128	1217
- пролечено в кардиолог.отд. для б-х с ОИМ	1128	1217
- в том числе с ОКС	296	459
Общая летальность по РСЦ	63	80
Летальность при ОКС	23	25
Летальность от ОИМ	40	55
Досуточная летальность при ОИМ	28	37
Стентирований при ОКС (кол-во больных)	695	783

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

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

Результаты работы отделений кардиологического профиля в составе Регионального сосудистого центра представлены в Таблице 39.

**Таблица 39.** Структура работы отделений Регионального сосудистого центра СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» по профилю кардиология в 2018 году.

	Наименование	Всего	
		К-во	%
<b>Структура госпитализированных больных</b>			
<b>1.</b>	Установлен диагноз ОКС Всего	<b>1217</b>	<b>100</b>
	с подъемом ST	<b>239</b>	<b>19,6</b>
	без подъема ST	<b>528</b>	<b>43,3</b>
	нестабильная стенокардия	<b>450</b>	<b>36,9</b>
<b>2.</b>	<b>Лечение</b>		
	Проведена ТЛ-терапия при ОКС всего	<b>2</b>	<b>1,6</b>
<b>3.</b>	<b>Реваскуляризирующие операции при ОКС</b>		
	- всего	<b>831</b>	<b>62,4</b>

	Стентирование с установкой 1 стента	595	71,6
	Стентирование с установкой 2 стентов	166	19,9
	Стентирование с установкой 3 стентов	22	2,6
	АКШ при ОКС	48	5,7
5.	<b>Проведение КГ (коронарографий)</b>		
	- всего	1075	88,3
6.	<b>Летальные исходы все случаи</b>		
	- всего	80	6,7
	Досуточная летальность	37	

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

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

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

Работа ведется двумя автономными круглосуточными сестринскими постами. Открыта и функционирует палата интенсивной терапии на 9 пациентов. Пациентов курируют четыре основных врача-невролога, терапевт, логопеды, врачи и методисты ЛФК, клинический психолог. Ежедневно круглосуточно пациенты наблюдаются двумя дежурными неврологами.

В отделении работает кабинет функциональной диагностики для проведения неотложных и плановых обследований пациентов с ОНМК. Функционируют два зала лечебной физкультуры для обеспечения ранней кинезиотерапии, эрготерапии и механотерапии. Работает специально оборудованный логопедический кабинет для индивидуальной и малогрупповой логотерапии и коррекции дисфагии. Работает кабинет клинического психолога для ранней оценки и коррекции когнитивных и психологических расстройств у пациентов с ОНМК. Результаты работы отделений неврологического профиля в составе Регионального сосудистого центра представлены в Таблице 40.

**Таблица 40.** Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК Городской многопрофильной больницы №2 в 2018 году

	Показатель	2016 г	2017 г	2018 г
<b>Структура заболеваемости</b>				
1.	ОНМК	1039	1112	1152
2	Ишемический инсульт	846	885	911
2.1	Госпитализировано с ишемическим инсультом	846	885	911
2.2	Транзиторно-ишемическая атака	96 – 9,2%	118-11%	101-9%

3	Госпитализировано с геморрагическим инсультом - ГИ	93 – 9%	109-10%	140-12%
3.1	С ВМК/ВЖК на фоне ГБ	89	95	119
3.2	С САК (субарахноидальное кровоизлияние) при отсутствии аневризмы	4	12	10
3.3	С АВМ (кровоизлияние при артериовенозной мальформации)	0	2	2
3.4	Кровоизлияние при аневризме мозговой артерии	2	8	9
3.5	Неуточненные ГИ/ИИ	0	0	0
4	При ишемическом инсульте			
4.1	Тромболизис (ТЛТ)	34 – 4%	43 – 5%	49 – 6%
	В/в ТЛТ при ОНМК	34 – 4%	43 – 5%	48 – 6%
	В/а ТЛТ при ОНМК	0	0	1
4.2.	Тромбэкстракция (ТЭ)	34	39	41 – 5%
	В каротидном бассейне (до 6 часов)	32 – 3,7%	37 – 4%	39 – 4%
	В вертебрально-базилярном бассейне	2 – 0,2%	5 – 1%	2 – 0,1%
4.3.	Комбинированная реперфузия (ТЛТ+ТЭ)	0	7 – 1%	7 – 2%
4.4.	Реваскуляризирующие операции в остром периоде, всего	93- 7,1%	89 – 10%	59 – 6%
	Из них – при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – эндартерэктомия ВСА	18- 2,4%	29 – 3%	9 – 1%
	Из них – при ОНМК (в о/п <3 недель) – стентирование	17- 2,3%	27 – 3%	60 – 4%
<b>5</b>				
	Проведено операций при ГИ	6 – 6,5%%	22 – 20%	21 – 15%
	Клипирование аневризм при ГИ	2 – 2%	5 – 5%	3 – 2%
	Эмболизация аневризм при ГИ	0	2 – 2%	4 – 3%
	Операции при АВМ	0	2	0
	Удаление внутримозговой гематомы при ГИ	4 – 3,5%	10 – 9%	13 – 9%
<b>6</b>	Проведено церебральных ангиографий	158	147	145 – 13%
<b>7</b>				
7.1	Осложнения при ТЛТ всего	2 – 2,1%	2 – 9%	3 – 14%
	Из них – летальные исходы у больных с ТЛТ в период госпитализации	0	1 – 2,3%	2 – 4%
7.2	Осложнения после реваскуляризирующих операций, ЦАГ, ТЭ	0	3 – 4%	1 – 2%

	Ишемический инсульт	0	0	1 – 2%
	Геморрагический инсульт	0	3 – 3%	3 – 3%
	Летальные исходы в первые 48 часов	0	0	3 – 3%
7.3.	Осложнения после операций по поводу ГИ	0	0	0
	Ишемический инсульт	0	5 – 7%	0
	Геморрагический инсульт	0	3 – 3%	0
	Летальные исходы при оперативном лечении ВМГ	0	3 – 4%	4 – 3%
	Летальные исходы при оперативном лечении при САК/ аневризмах/АВМ	0	1 – 1%	1 – 5%
8	Летальные исходы всего	133 – 9,6%	135 – 9,8%	201 – 17%
8.2	при ИИ	82 – 9,7%	66 – 9%	150 – 16%
8.3	при ГИ	31 – 33%	35 – 30%	44 – 31%
8.4	при САК	3	1	7 – 37%

В 2018 г. по сравнению с 2016-2017г г. поток больных с ОНМК сохраняется на уровне 5-6 человек в день, 1400 чел в год, все пациенты в первые сутки были размещены в ОРИТ и БИТР для больных с ОНМК.

В 2018 г проведено процедур тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с ОНМК (в 2016 году - 34 , в 2017 году –43 , 2018 год - 49 ), комбинированных реперфузий - 8 (ТЛТ+ТЭ), тромбэкстракций в 2016-34, 2017-39, 2018 - 41.

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

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

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

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

Отделение медицинской реабилитации работает с 01 марта 2016г входит в состав РСЦ ГМПБ №2. В отделении 20 коек: - реабилитационные кардиологические -10, реабилитационные неврологические -10. В 2016г пролечено- 223 пациента ( больных после ОНМК (МКБ I-61-63)- 93 пациента, (МКБ I-69)-19 больных, больных после ОКС- (МКБ I-20—22)-38,(МКБ I-25-35)-56 пациентов. В 2017г пролечено-229 пациентов (больных после ОНМК (МКБ I-61-63)-58 больных, (МКБ I-69)-25 больных, больных после

ОКС- (МКБ I-20—22)-70,(МКБ I-25-35)-54 пациентов. В 2018г пролечено-389 пациентов (больных после ОНМК (МКБ I-61-63)-120 больных, (МКБ I-69)-58 больных, больных после ОКС- (МКБ I-20—22)-64,(МКБ I-25-35)-73 пациентов. Из предоставленных данных наблюдается увеличение количества пролеченных больных за 2018 г. и, в частности, увеличение доли неврологических пациентов после ОНМК.

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в стационаре открыто одним из первых в Санкт-Петербурге, использует самые современные технологии высокотехнологичной медицинской помощи, штат отделения включает высококвалифицированных специалистов, занимающихся не только лечебной, но и научной работой. В 2018 году в отделении РХМДиЛ Проведено 4374 диагностических исследований и эндоваскулярных оперативных вмешательств, в том числе коронарографий 2238, стентирования коронарных артерий 1059, баллонных ангиопластик 3. На сосудах головного мозга проведено реконструктивных вмешательств на церебральных артериях при стенозирующих процессах (ТБА и стентирование БЦА. В 2018 году увеличилось количество выполненных тромбэкстракций при ОНМК в 1,5 раза (2017 год - 34, 2018 год – 41 ), в раза количество эмболизаций аневризм головного мозга (2017 год - 2 , 2018 год - 4).

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

Итоги деятельности отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в рамках работы Регионального сосудистого центра на базе СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» представлены в Таблице 41.

**Таблица 41.** Количество и структура эндоваскулярных процедур в СПб ГМПБ №2 в 2016-2018 гг.

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Всего пациентов	2232	2717	3034
<b>Всего процедур</b>	<b>3230</b>	<b>3461</b>	<b>4374</b>
Коронарография	1580	1986	2238
Коронарная ангиопластика и стентирование	773	976	1059
1 стент	650	685	732
2 стента	110	261	287
3 стента	7	23	37
Баллонная ангиопластика	6	7	3
Постановка ВЭКС	14	21	19
<b>Ангиография брахиоцефальных артерий</b>	<b>319</b>	<b>369</b>	<b>301</b>
ТБА и стентирование БЦС	107	132	201
Селективный тромболизис при ОНМК	0	1	0

Тромбэктомия из мозговых артерий	36	50	55
Эмболизация аневризм головного мозга	0	5	12

В 2018 г. стационаром были выполнены целевые индикаторы по снижению смертности от основных причин, достигнут целевой индикатор числа ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС. Целевой показатель числа умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом в 2018 г. составил 12,7 %, в 2017 – 9,6% (ЦП – %). Увеличилось число пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания с 36,9% (2017 г.) до 38,0% (2018 г.), в том числе и за счет более ранней диагностики внутригоспитальных инсультов. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в 2018 г. составило 5,6%, в 2017 - 5,1%. Число пациентов с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар достиг целевого уровня и составил в 2018 г. 1,8 %.

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

#### 1.5.6. СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

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

Общее число коек стационара составляет 1066. В Больнице существуют 24 специализированных клинических отделения, 15 вспомогательных отделений, 4 реанимационных и 2 блока интенсивной терапии и реанимации, в том числе в составе Регионального сосудистого центра (РСЦ).

Основные показатели работы стационара представлены в Таблице 42.

**Таблица 42.** Динамика основных показателей работы круглосуточного стационара за последние три года

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Поступило в стационар	58547	66379	63959
Выписано	55371	63107	60790
Умерло	2970	3320	3134
Пролечено	58341	66427	63924
Летальность	5,09%	5,0%	4,9%

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

пищеварения (12,4%).

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

В настоящее время в состав РСЦ входят:

- кардиологическое отделение №1 – для больных инфарктом миокарда;
- 1 неврологическое отделение для больных с ОНМК – с блоком интенсивной терапии и реанимации;
- 2 неврологическое отделение для больных с ОНМК – с блоком интенсивной терапии и реанимации;
- 2 нейрохирургическое отделение.

Кроме того, в работе РСЦ участвуют следующие отделения:

- отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (две операционных);
- 4 хирургическое отделение – сосудистая хирургия;
- рентгенологическое отделение;
- отделение ультразвуковой диагностики;
- отделение функциональной диагностики;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- физиотерапевтическое отделение.

Основные показатели работы РСЦ и целевые показатели МЗ РФ (далее – ЦП) по острому коронарному синдрому представлены в Таблице 43.

**Таблица 43.** Основные целевые показатели деятельности отделений РСЦ с острым коронарным синдромом (ОКС) за 2018 г.

№	Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.	ЦП МЗ РФ
1	Направлено всего с диагнозом ОКС	1935 (100%)	2300 (100%)	2375(100%)	
1.1	Диагноз не подтвержден	522 (26,9%)	1221 (53,1%)	1300 (54,7%)	
1.2	Установлено диагнозов ОКС всего	1413 (73,1%)	1079 (46,9%)	1075(45,3%)	
	<b>Структура госпитализируемых больных</b>				
2.1	с подъемом ST	289 (20,4%)	242 (22,4%)	255 (23,7%)	
2.2	безподъема ST	535 (37,9%)	493 (45,7%)	482 (44,8%)	
2.3	нестабильная стенокардия	589 (41,7%)	344 (31,9%)	338 (31,4%)	
	<b>Операции</b>				
3.1	Проведено коронарографий	950 (67,2%)	828 (76,7%)	876 (81,5%)	
	<b>Реваскуляризирующие операции при ОКС</b>				
4.1.	Всего реваскуляризирующих операции при ОКС	634 (44,9%)	689 (63,86%)	727 (67,6%)	68,8% (вместе с ТЛТ)
4.2.	Проведена ТЛ-терапия	6 (0,4%)	1 (0,09%)	2 (1,2%)	

4.3	Баллонная ангиопластика	34 (2,4%)	54 (5,0%)	27 (2,5%)	
4.4	Стентирование 1 стент	394 (27,88%)	414 (38,37%)	423 (39,35%)	
4.5	Стентирование 2 стента	167 (11,82%)	147 (136,62%)	191 (17,77%)	
4.6	Стентирование 3 стента	39 (2,76%)	49 (4,54%)	86 (8%)	
<b>Летальность</b>					
5.1.	Летальные исходы всего	80 (5,7%)	99 (9,2%)	105 (9,8%)	
5.2.	Досуточная летальность	23 (28,75%)	25 (25,25%)	35 (33,3%)	33,3%
<b>Выписано</b>					
6.1.	Выписано всего	1210 (85,6%)	980 (90,8%)	970 (90,2%)	

В 2018 году число коронарографий (КГ) увеличилось почти на 4,8%: с 828 (76,7%) в 2017 году до 876 (81,5%) в 2018 г. Частота стентирований коронарных артерий в 2018 г. выросла на 3,74%, несмотря на практически одинаковое количество пациентов с подтвержденным диагнозом ОКС (1079 в 2017 г. и 1075 в 2018 г.). Так же было проведено 2 (1,2%) ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом ST, письменно оформивших отказ от проведения КГ.

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

Досуточная летальность составила 33,3% что не соответствует целевым показателям МЗ РФ (менее 25%), однако определялось тяжестью поступавших пациентов, часть из которых скончались до 1 часа от поступления в стационар, даже не успев попасть на операционный стол. Число больных с ОКС, осложненных кардиогенным шоком увеличилось в 2018 г. до 73 пациентов (в 2017 г. - 60 пациентов).

Однако, следует отметить, при высоких показателях работы, РСЦ не загружен пациентами с ОКС, число их по сравнению с 2016 г. существенно снизилось (2016 г. – 1413, 2017 г. – 1079, 2018 г. - 1075).

Результаты лечения больных с ОНМК в РСЦ представлены в Таблице 44.

**Таблица 44. Результаты лечения больных с ОНМК в РСЦ в 2018 г.**

№	Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.	ЦП
1	Направлено всего с диагнозом ОНМК	5744 (100%)	5420 (100%)	4953 (100%)	
1.1	Диагноз ОНМК не подтвержден	2782 (31%)	2165 (39,9%)	1721 (35%)	
1.2	Госпитализировано пациентов с ОНМК всего	3022 (69%)	3255 (60,1%)	3176 (64%)	
<b>Ишемический инсульт</b>					
2	Ишемический инсульт				
2.1	Госпитализировано с ишемическим инсультом	2356 (78%)	2560 (78,7%)	2497 (79%)	
2.2	Транзиторно-ишемическая атака	212 (7%)	240 (7,4%)	289 (9%)	
<b>Геморрагический инсульт - ГИ</b>					
3	Госпитализировано с геморрагическим инсультом - ГИ	339 (11,2%)	455 (13,9%)	392 (12%)	
3.1	С ВМК/ВЖК на фоне ГБ	248 (73,2%)	340 (74,7%)	256 (65%)	

3.2	С САК (субарахноидальное кровоизлияние) при отсутствии аневризмы	24 (7,1%)	19 (4,2%)	25 (6%)	
3.3	С АВМ (кровоизлияние при артериовенозной мальформации)	11 (3,2%)	18 (3,9%)	24 (6%)	
3.4	Кровоизлияние при аневризме мозговой артерии	56 (16,5%)	77 (17%)	87 (22%)	
3.5	Неуточненные ГИ/ИИ	0	1 (0,2%)	0	
<b>Объем высокоспециализированной помощи</b>					
4	При ишемическом инсульте				6,45%* (5%)
4.1	Тромболизис (ТЛТ)	91 (3,9%)	148 (5,8%)	177 (7,09%)	
	В/в ТЛТ при ОНМК	62 (2,7%)	136 (5,3%)	171 (7%)	
	В/а ТЛТ при ОНМК	29 (1,2%)	11 (0,4%)	6 (0,09%)	
4.2	Тромбэкстракция (ТЭ)	8 (0,3%)	22 (0,9%)	23 (0,92%)	
	В каротидном бассейне (до 6 часов)	7 (0,3%)	20 (0,8%)	19 (0,76%)	
	В вертебрально-базиллярном бассейне	1 (0,01%)	2 (0,08%)	4 (0,16%)	
4.3	Комбинированная реперфузия(ТЛТ+ТЭ)	2 (0,1%)	17 (0,7%)	20 (0,8%)	
4.4	Реваскуляризирующие операции в остром периоде, всего	51 (2,2%)	70 (2,7%)	58 (2,3%)	
	Из них – при ОНМК (в остром периоде <3 недель) – эндартерэктомия ВСА	24 (1%)	39 (1,5%)	34 (1,4%)	
	Из них – при ОНМК (в о/п<3 недель) – стентирование	27 (1,1%)	3 (0,1%)	24 (0,96%)	
<b>5 При геморрагическом инсульте</b>					
	Проведено операций при ГИ	125 (36,9%)	96 (21,1%)	95 (24%)	
	Клипирование аневризм при ГИ	46 (13,6%)	35 (7,7%)	18 (4,5%)	
	Эмболизация аневризм при ГИ	47 (13,9%)	29 (6,4%)	45 (11,5%)	
	Операции при АВМ	8 (2,4%)	11 (2,4%)	17 (4,3%)	
	Удаление внутримозговой гематомы при ГИ	12 (3,5%)	20 (4,4%)	12 (3%)	
	Дренирование(шунтирование) желудочковой системы	0	1 (0,2%)	3 (0,76%)	
6	Проведено церебральных ангиографий	266 (8,8%)	283 (8,7%)	258 (8%)	
<b>7 Количество осложнений</b>					

7.1	Осложнения при ТЛТ всего	14 (15,4%)	26 (17,6%)	24 (14%)	
	Из них – летальные исходы у больных с ТЛТ в период госпитализации	18 (19,36%)	28 (16,97%)	19 (9,65%)	
7.2	Осложнения после ревааскуляризирующих операций, ЦАГ, ТЭ				
	Ишемический инсульт	1 (0,3%)	2 (0,5%)	2 (1%)	
	Геморрагический инсульт	4 (1,2%)	2 (0,5%)	2 (1%)	
	Летальные исходы в первые 48 часов	2 (3,9%)	1 (1,4%)	2 (3%)	
7.3.	Осложнения после операций по поводу ГИ				
	Ишемический инсульт	5 (4%)	5 (5,2%)	2 (2%)	
	Геморрагический инсульт	0	3 (3,1%)	0	
	Летальные исходы при оперативном лечении ВМГ	2 (0,8%)	9 (2,7%)	5 (2%)	
	Летальные исходы при оперативном лечении при САК/аневризмах/АВМ	14 (15,4%)	23 (20,26%)	16 (12%)	
8	Летальные исходы всего	746 (24,7%)	678 (20,8%*)	548 (17%)	18,96%** (<20%)
8.2	при ИИ	577 (24,5%)	478 (18,7%)	393 (16%)	
8.3	при ГИ	153 (45,1%)	164 (36%)	111 (28%)	
8.4	при САК	16 (20%)	36 (37,5%)	44 (39%)	

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

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

В 2018 г. сохранялся стабильно большой поток больных с ОНМК - 3176 человек (в 2016 г. – 3022, в 2017 г. – 3255), несмотря на это 98% пациентов в первые сутки были размещены в БИТР неврологических отделений.

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

В 2018 г. значительно увеличилась частота применения тромболитической терапии (ТЛТ) при ишемическом инсульте – 7,89% (в 2015 г. – 0,7%, в 2016 г. – 3,9%, в 2017 - 5,8%), при этом летальность при данном виде лечения ниже общей летальности от инсульта в стационаре. Летальность в первые 72 часа после тромболитического лечения составила 1% (по сравнению с 3% в 2017 г.), частота геморрагической трансформации не изменилась - 14%, однако общая летальность при ТЛТ снизилась в 2018 г. до 11% (в 2017 г. -19%).

В 2018 г. увеличилось число тромбэкстракций – 23 (в 2017 г. — 22, в 2016 г. – 8), а также число тромбэкстракции в комбинации с предшествующей ТЛТ – 20 (в 2016 г. – 2, в 2017 - 17). Таким образом, всего в 2017 г. выполнено 43 тромбэкстракции. Получены положительные клинические результаты. Самый большой возраст при тромбэкстракции составил 94 года, при этом пациентка выписалась домой, ходит с ходунками.

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

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

### 1.5.7. СПб ГБУЗ «Мариинская больница»

Мариинская больница – одно из старейших в нашем городе лечебное учреждение, размещены 25 клинических и 17 вспомогательных подразделений.

Всего в стационаре развернуто 28 отделений, из них 23 профильных лечебных и 5 - вспомогательных. На 01.01.2019 г. коечная мощность составляла 1020 коек, в том числе: 219 коек Регионального сосудистого центра, в том числе койки кардиореанимации – 6, и нейрореанимации - 12. С 2011 года работает Региональный сосудистый центр, где оказывается помощь больным с ОНМК и ОКС. Выполняется большой объем высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом, аневризматической болезнью сосудов головного мозга и др. В настоящее время выполняются операции по тромбэкстракции из сосудов головного мозга в раннем периоде ОНМК. Выполняется эндоваскулярное лечение аневризм аорты.

Количество пациентов, поступивших в приемное отделение стационара в 2018 г. за последние 5 лет увеличилось на 17 %, а по сравнению с 2017 г. на 5,3%. При этом количество госпитализированных больных за 5 лет увеличилось на 24,4%, а по сравнению с 2017 г. – 11,4% (Таблица 45).

**Таблица 45.** Динамика оказания стационарной медицинской помощи с 2014 по 2018 гг. в Мариинской больнице.

год	поступило кол-во	госпитализировано						экстр. пом. (амб.)	
		всего		по экстренным показаниям		в плановом порядке		кол-во	%
		кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%		
2014	60053	39639	66,0	26397	66,6	13242	33,4	20414	34,0
2015	61853	39551	64,0	27224	68,0	12327	32,0	22302	36,0
2016	65533	39430	60,2	28787	73	10643	27,0	20598	31,4
2017	68620	46459	67,7	31148	67,0	15311	33,0	22161	32,3
2018	72404	52404	72,4	33840	64,6	18564	35,4	20000	27,6

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

Количество больных с ОНМК, пролеченных в 2018 году составило 2 763 больных, из них с ишемическим инсультом – 2 340, с ТИА – 227 и с геморрагическим инсультом –

196 пациентов. Всего тромболитическая терапия проведена у 52 больных с ишемическим инсультом, поступивших в терапевтическое окно и не имеющих противопоказаний.

В лечении больных с ишемическими инсультами активно используются современные методы хирургического лечения. Количество реконструктивных операций на прецеребральных артериях и стенозирующих процессах в острый период инсульта увеличилось за последние 3 года со 108 до 264, что позволяет в ряде случаев уменьшить неврологический дефицит, и является методом вторичной профилактики заболевания у данной категории больных. Выполнен большой объем хирургических вмешательств у больных с ОНМК по геморрагическому типу (Таблица 46).

**Таблица 46.** Хирургические вмешательства у больных с ОНМК в Мариинской больнице

<b>Вид вмешательства</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах	138	128	132
Микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга	37	36	58
Микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга	1	3	5
Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, всего	147	162	264
Церебральная ангиография	216	192	218
Церебральная ангиография с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями с помощью клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов при аневризмах артерий головного мозга, включая артериовенозные мальформации сосудов головного мозга	30	27	39
Тромбэкстракции	17	20	20

Всего в 2018 г. пролечено 1244 больных с ОКС, из них с подъемом сегмента ST – 270, без подъема сегмента ST – 954. Всего в РСЦ умерли от ОКС 21 больной (досуточно – 13), летальность составила 1,7%.

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения году работает круглосуточно 7 дней в неделю. Всего в 2018 г. выполнено 1907 эндоваскулярных процедур, из них 937 операций. Из них: ангиопластик КА – 790; тромбэкстракций - 20; транскатетрных протезирований клапанов сердца- 4, стент-графтов – 18, БАП со стентированием периферических артерий – 34; имплантация кава-фильтров – 21.

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

### 1.5.8. ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» (далее - Институт) является крупным многопрофильным лечебным, научным и образовательным учреждением, головным медицинским учреждением Санкт-Петербурга, обеспечивающим оказание скорой медицинской помощи в полном объеме неотложных состояний при чрезвычайных ситуациях и техногенных катастрофах.

Мощность коечного фонда – 801 койка, кроме того в ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе развернуто 113 реанимационных коек. На базе Института созданы и работают следующие специализированные центры на функциональной основе, в том числе Региональный сосудистый центр.

На протяжении последних трех лет наблюдается постоянный рост числа больных, доставляемых в Институт. В 2016 г. превышена отметка в 70 тыс. пациентов. В 2017 году количество больных, доставленных в Институт составило уже 74617, тогда как в 2018 - превысило 75 тыс. пациентов (Таблица 47).

**Таблица 47.** Основные показатели работы ГБУ «НИИ СП»

В 2018 году сотрудниками НИИ осуществлен этапный анализ основных целевых показателей деятельности неврологических отделений для больных с ОНМК и отделений

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Общее число больных, доставленных в Институт	70 418	74 617	75 799
Среднегодовое число коек	883	877	877
Летальность	5,2	4,8	4,1
Общее количество пациентов с ОНМК, выбывших из стационара	1542	1921	1562
Число пациентов, которым оказана ВТМП (за счет федерального бюджета)	482	454	485
Число пациентов, которым оказана ВТМП (за счет ОМС)	1145	1399	1555

и Региональных сосудистых центров для пациентов с ОКС и ОНМК в Санкт-Петербурге в 2018г., по результатам которого проведены тематические совещания, мастер классы, секционные заседания и симпозиумы в рамках научно-практических конференций, специализированных «Школа-невролога» и инструктивно-методических занятий с врачами стационаров и служб скорой и неотложной помощи.

В период с июня по сентябрь 2018г. был осуществлен «сплошной» аудит в 14 медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Санкт-Петербурга, в которых развернуты Региональные сосудистые центры (РСЦ) и неврологические отделения (ПСО) для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, позволивший выявить ряд системных ошибок, недостатки внегоспитальной и госпитальной логистики, оценить качество дифференциальной диагностики и оценки реабилитационного потенциала, выявить дефекты специальной

подготовки врачебного персонала, оценить соответствие материально-технического оснащения в т.ч. износ “тяжелого” оборудования центров. По результатам аудита выполнен ряд мероприятий:

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

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

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

- по результатам мониторинга работы сосудистых центров было установлено возрастание в 2018г. уровня госпитальной летальности в РСЦ/ПСО города на 1,3%, преимущественно за счет пациентов с ишемическим, в т.ч. повторным, инсультом с возрастанием госпитальной летальности в этой когорте пациентов до 7%;

- проведен выборочный анализ правильности назначения мероприятий вторичной профилактики пациентам с высоким и средним уровнем самообслуживания после перенесенного инсульта (n=1579; 12% от числа выписанных из РСЦ/ ПСО города с таким уровнем функционального восстановления), по результатам которого потребовалась коррекция программ лечения у 51% пациентов с неуточненным подтипом ишемического инсульта, у 34% пациентов была изменена антитромботическая терапия, в 8% случаев потребовалось хирургическое/эндоваскулярное лечение пациентов;

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

- внесены в распоряжение КЗ №403 (2017г.) актуальные дополнения по госпитализации пациентов с инсультом, выявленным или развившимся в стационаре не имеющем в своем составе РСЦ или ПСО для больных с ОНМК в ближайший стационар, имеющий профильные койки в составе РСЦ/ПСО с использованием ресурсов ГССМП, а также для пациентов с ОНМК, а также для пациентов, имеющих избыточную массу тела, ограничивающую применение стандартной техники СКТ;

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

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

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

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

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

В целях повышения эффективности помощи больным с ОНМК и в соответствии с приоритетными направлениями развития отечественной науки (Указ Президента РФ, от 7.07.2011 г. №899 "Науки о жизни") был разработан и внедрен постоянно действующий курс интерактивного симуляционного обучения: «Догоспитальная и госпитальная логистика оказания помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения» для врачей-специалистов (неврологов, анестезиологов-реаниматологов, нейрохирургов, специалистов отделений РХМДЛ, нейрорадиологов, врачей-СМП), фельдшеров-СМП, медицинских сестер стационаров, ординаторов. Курс обучения был представлен на конференциях (в т.ч. с международным участием) в Санкт-Петербурге, в различных регионах страны (г.Омск, г.Москва) и на международных площадках по приглашению Министерств здравоохранения (Астана - Казахстан, Баку - Азербайджан) в рамках проводимых «Школ по лечению инсульта».

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

Показатели работы Регионального сосудистого центра:

1. Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический (на догоспитальном и госпитальном этапах) – 1%.
2. Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших пациентов, перенесших

острый коронарный синдром – 66,5%. Совокупный процент проведения реваскуляризации - 67,6%.

3. Доля умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом – 24,6%. Не достижение данного показателя обусловлено несколькими факторами:

- среди пациентов с установленным ОНМК, госпитализированных в институт в течение отчетного периода 2018 г. существенно преобладали пациенты старшей возрастной группы, а именно доля лиц старше 60 лет, составила 76%;

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

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

Таким образом, повышенные значения госпитальной летальности среди пациентов с ОНМК в текущем периоде 2018 г. были обусловлены объективными причинами – на лечении находились пациенты более пожилого возраста, с более тяжелыми формами инсульта и поступившие в более тяжелом состоянии по сравнению с таким же периодом 2017г. и в сравнении со средними значениями этих параметров в центрах города в текущем году.

5. Доля пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в пере 4,5 часа от начала заболевания - 41,3%

6. Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис – 8,1%.

7. Доля пациентов с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации – 36,9%.

На достижение данного показателя влияют несколько факторов:

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

- из числа больных с ОКС была значительная доля (40%), пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, т.е. это группа пациентов с высоким риском раннего ЛИ, или фатальных осложнений, составляющих наиболее тяжелую категорию пациентов;

- дополнительный вклад в частоту ЛИ внесли повторные инфаркты миокарда, доля которых достигла 25%;

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

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

### 1.5.9. СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»

В 2018 году больнице исполнилось 159 лет. В больнице имеются следующие отделения: приемное, четыре кардиологических, два неврологических, хирургическое, торакальное для лечения больных с гнойными заболеваниями легких, кардиохирургическое, ЛОР, травматологическое отделения, урологическое отделение, отделение сестринского ухода и городской антиаритмический центр. Коечный фонд составляет 646 коек. Кроме того, в состав стационара входят 34 койки анестезиологии и реанимации (два отделения анестезиологии-реанимации, отделение реанимация и интенсивной терапии с палатой интенсивной терапии).

Региональный сосудистый центр (на функциональной основе) включает (Таблица 48):

**Таблица 48. Структура РСЦ Покровской больницы**

<b>Отделение неотложной кардиологии</b> (на базе 1 кардиологического отделения для больных инфарктом миокарда)	кардиология	реанимационные	69
11-е неврологическое отделение для больных с нарушением мозгового кровообращения, В том числе коек: -Палаты ранней реабилитации для больных с ОНМК - блок интенсивной терапии для больных с ОНМК	неврология	реанимационные	61
			49
			12

Основные показатели работы круглосуточного стационара Покровской больницы представлены в Таблице 49. Показатели, отражающие структуру госпитализации представлены в Таблице 50.

**Таблица 49. Основные показатели работы Покровской за 2016 -2017 -2018 годы.**

Показатель работы	2018 год	2016 год	2017 год
Коечный фонд с учетом коек отделений анестезиологии и реанимации	680	680	680
Пользованные больные	26715	26036	28 439
Летальность	3,2	3,35	3,27
Обратилось всего пациентов	<b>36 764</b>	<b>35 052</b>	<b>37 076</b>

**Таблица 50.** Пациенты, поступившие в стационар в плановом и экстренном порядке

<b>Госпитализация</b>	<b>2018 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
Плановый	6511( 17,7%)	6118 ( 17,4%)	6831( 18,4%)
Экстренный	30283 ( 82.3%)	19973 ( 56,9 %)	21634(58,4%)
Не госпитализированные из числа поступивших	10078(27.4%)	8964 ( 25,5%)	8611 (23,2%)

Показатели работы отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения представлены в Таблице 51.

**Таблица 51.** Работа отделения рентгенохирургических методов обследования и лечения

<b>Вид исследования или лечения</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018год</b>
Коронароангиография	1972	1934	1946
Шунтография	123	93	
Баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий	689	718	1478
Ангиография сонных и церебральных артерий	57	127	181
Стентирование брахиоцефальных артерий	7	29	51
Внутриаортальная баллонная контрпульсация	18	18	6

Персоналом отделения РХМДиЛ в течение 2018 года внедрены новые диагностические и лечебные эндоваскулярные процедуры. В частности:

1. Выполнено 2 эндоваскулярных протезирования брюшного отдела аорты и бифуркации общей подвздошной артерии. Всего в России выполнено 4 таких оперативных вмешательства, хочется отметить, что два из них выполнены в стенах нашей клиники.

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

В состав неврологической службы входят 10 и 11 неврологические отделения (каждое по 61 койке), отделение анестезиологии и реанимации (АиР №2) для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (6 коек), отделение восстановительного лечения (ОВЛ). Итоги работы неврологических отделений представлены в Таблицах 50 и 51.

**Таблица 52.** Работа неврологического отделения №10 Покровской больницы

Нозология	2018 год		2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Геморрагический инсульт	1	2,32	1	2,1	-	-	-	-	-	-
Ишемический инсульт	6	13,95	8	16,7	7	10,6	9	17	7	14,6
Остаточные явления ОНМК	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие сосудистые заболевания головного мозга	2	4,65	2	4,2	2	3	1	1,9	-	-

Среди больных с острым нарушением мозгового кровообращения преобладают больные с ишемическим инсультом, что связано с госпитализацией более тяжелых по состоянию больных с геморрагическим инсультом в отделение нейрореанимации или БИТР 11 неврологического отделения.

**Таблица 53.** Работа неврологического отделения № 11 Покровской больницы

	2018 год								
	Всего			Выписано			Умерло		
	Абс.	%	Ср. к/д	Абс.	%	Ср. к/д	Абс.	%	Ср. к/д
Ишемич. инсульт	740	40,7		647	40		93	46,7	
Геморраг. Инсульт	90	4,9		62	3,8		28	14,0	
ТИА	252	13,9		252	15,6		0	0	
Прочие сосудистые	368	21,2		330	20,4		38	19,1	
<b>Всего сосудистых</b>	<b>1450</b>	<b>80</b>		<b>1291</b>	<b>79,7</b>		<b>159</b>	<b>79,9</b>	
Заб-я периф. НС.	139	7,6		139	8,6		0	0	
Токсическ. пораж. НС.	2	0,1		1	0,06		1	0,5	
Травмы НС.	3	0,16		2	0,1		1	0,5	
Опухоли НС.	18	0,99		16	0,9		2	1,0	
Прочие	206	11,33		170	10,5		36	18,1	
<b>Всего</b>	<b>1818</b>	<b>100</b>		<b>1619</b>	<b>100</b>		<b>199</b>	<b>100</b>	

За 2018 год в отделении пролечено 1450 больных сосудистой группы, что составляет 80% от общего числа больных, пролеченных на отделении. В процентном соотношении количество сосудистых больных практически такое же, как в предыдущие

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

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

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

**Таблица 50. Летальность при различных типах инсультов в Покровской больнице**

		2018 год		2017 год		2016 год		2015 год		2014 год	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ИИ+ТИА	Выпис.	992	93,8	843	86,8	727	84	816	86,7	516	88,2
	Умерли	93	6,2	128	13,2	139	16	125	13,3	69	11,8
	Всего	1085	100	971	100	866	100	941	100	585	100
ГИ	Выпис.	62	68,9	74	69,8	35	46	55	80,9	34	75,5
	Умерли	28	31,1	32	30,1	41	54	13	19,1	11	24,4
	всего	90	100	106	100	76	100	68	100	45	100

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

Отделение анестезиологии и реанимации №2 предназначено для оказания специализированной помощи больным с сосудистой патологией головного мозга и черепно-мозговой травмой в остром периоде. Отделение рассчитано на 6 коек. За отчетный год лечение получило 390 пациентов. Средний койко-день пребывания в ОАиР№2 составил 5.6 койко-дней. Смертность в 1-е сутки уменьшилась, но остается высокой, что обусловлено тяжестью поражения структур головного мозга.

Общая летальность за 2018 год составила 22,0% (уменьшилась на 1,6% по сравнению в предыдущим годом) за 2017 год составила 23.6%, за 2015 год составила 21.0% по сравнению с 2008 годом (49,6%), отмечается снижение на 28% по сравнению с 2009годом(47,4) на 26% по сравнению с 2010г ( 46,3) на 25%,по сравнению с 2011г(44) на 23%, с 2012годом (38,6) на 17%, с 2013 годом (36,4) на 15%, с 2014 годом (27) на 6%

Учитывая тяжесть состояния 186 больным проводилось ИВЛ. Участие в сосудистом центре по лечению больных с нарушением мозгового кровообращения на функциональной основе в условиях оАиР №2 проведено шести (6) пациентам тромболитическая терапия. Очень часто из-за нехватки коечного фонда проводиться расширение количества коек на дополнительные, до 8 коек.

В СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» представлена 4-мя кардиологическими отделениями терапевтического профиля, 1-м кардиохирургическим отделением, в котором выполняется весь спектр кардиохирургических вмешательств: от лечения нарушений ритма сердца и проводимости, вмешательств на брахиоцефальных артериях до больших кардиохирургических операций на клапанах и сосудах сердца, палатой интенсивной терапии для больных с нарушениями ритма сердца и проводимости, отделением реанимации и интенсивной терапии для больных острым инфарктом миокарда и городским антиаритмическим центром. В составе 4-го кардиологического отделения функционируют 5 эндокринных и 1 пульмонологическая койки. С 2011 года 1-е

кардиологическое отделение (отделение неотложной кардиологии) и ОРиТ для больных острым инфарктом миокарда входят на функциональной основе в состав сосудистого центра.

Показатели работы кардиологической службы сосудистого центра за три года представлены в Таблицах 51, 52.

**Таблица 51.** Показатели работы кардиологической службы сосудистого центра Покровской больницы

№ п/п	Виды выполненных работ	Количество		
		2016	2017	2018
1	Количество пролеченных больных ОКС	1209	1387	1235
2	Количество пролеченных больных ОИМ с подъемом ST	220	211	140
3	Количество пролеченных больных ОИМ без подъема ST	252	302	247
4	Количество пролеченных больных нестабильной стенокардией	735	874	848
5	Общая летальность при ОКС (ОИМ+ нестабильная стенокардия) (%)	4,05	3,7	3,1
6	Досуточная летальность	31%	25%	14%
7	Количество (и % от общего количества пролеченных больных ОИМ со стойким подъемом сегмента ST) больных ОИМ со стойким подъемом сегмента ST, поступивших в пределах терапевтического окна (первые 12 часов от начала заболевания)	320/67,8%	155/ 73,5%	190 (24,3)
8	Количество процедур системного тромболиза, выполненного больным ОИМ с подъемом ST	1	0	0
9	В том числе эффективный тромболизис	1 (100%)	-	-
10	Коронарорафия при ОКС	1101	1234	1135
11	Ангиопластика и стентирование при ОКС (% от количества пролеченных ОКС) -Ангиопластика без стентирования при ОКС	591 (48,8%)	648 (46,7%)	602 (50,4%)
		12	29	20
12	Коронарное шунтирование при ОКС	-	119 (8,6%)	40 (1,6%)

**Таблица 52.** Индикаторные показатели при ОКС в Покровской больнице

№ п/п	Виды выполненных работ	Количество		
		2016	2017	2018
1	Досуточная летальность (целевое значение не выше 25%)	31%	25%	14%

2	Количество процедур системного тромболизиса, выполненного больным ОИМ с подъемом ST (целевое значение не менее 25%)	1	0	0
3	Реваскуляризация (Целевое значение не менее 30-35%), всего, в том числе: - Ангиопластика и стентирование при ОКС (% от количества пролеченных ОКС) - Ангиопластика без стентирования при ОКС - Коронарное шунтирование при ОКС Итого реваскуляризаций:	5 91 (48,8%) 12	796 (57,4%) 648 (46,7%) 29 (2,1%) 119 (8,6%)	602 (48,7%) 20 (1,7%) 40 (1,6%) 52%

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

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

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

С 2013 года ведется оценка отдаленных результатов инвазивного лечения ИБС. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения функционирует диагностический кабинет, в котором наблюдаются больные после ангиопластик и стентирований коронарных артерий. Стресс-тест выполняется в амбулаторных условиях через 3 месяца после проведенных вмешательств. Данный вид медицинской помощи вносит неоценимый вклад в профилактику осложнений у данной категории пациентов. Кроме того, кабинет проводит скрининговое обследование населения Санкт-Петербурга

через АКО на предмет раннего выявления ИБС. Первичные амбулаторные пациенты с положительным стресс-тестом госпитализируются для проведения плановой КГ с целью определения дальнейшей тактики лечения.

С ноября 2015 года выполняются операции коронарного шунтирования, протезирования митрального и аортального клапанов, операции при диссекции аневризм аорты. Операции проводят высококвалифицированные специалисты ВМА в рамках договора о сотрудничестве с больницей, некоторые из них приняты в штат больницы.

**Таблица 53.** Работа кардиохирургического отделения Покровской больницы

Показатель	2016	2017	2018
Общее количество операций при нарушениях ритма сердца и проводимости	781	808	808
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	0	0	18
Всего имплантаций ЭКС	570	645	588
Коротидная эндартерэктомия	21	21	11
Флебэктомия	0	1	12
Коронарное шунтирование	145	190	114
Операции при аневризме аорты	6		20

**1.5.10. Объёмы выполнения высокотехнологичной медицинской помощи по экстренным показаниям и возможности оптимизации сети учреждений**

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

В 21 медицинской организации Санкт-Петербурга в 2018 году выполнено 16 606 ангиопластик коронарных артерий, из них 15 551 вмешательство проведено с использованием стентов (93,6 %). (Таблица 53).

В 2018 году выполнено 213 эндоваскулярных тромбозэкстракций при инфаркте головного мозга в 7 медицинских организациях (Таблица 54).

**Таблица 53.** Количество ангиопластик, выполненных в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2018 году.

	Число операций по поводу ИБС - ангиопластика коронарных артерий	из них со стентированием
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	673	652
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»	1059	1029
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»	824	791
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	972	903

СПб ГБУЗ «Александровская больница»	1 138	1 066
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	1 501	1 425
СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	129	129
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	1 935	1 812
ГБУ «СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе»	1 009	947
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	706	706
ФГБУ СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России (ф)	2 383	2 330
ФГБОУ ВО «ПСПБГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России	512	512
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России	1 463	1193
Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова ФГБОУ ВО СПб ГУ	367	362
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская им. С. М. Кирова» Минобороны России	222	216
ФГБУ «ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова» МЧС России	425	425
ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины»	635	400
ФГБУЗ «Санкт-Петербургская клиническая больница» РАН	100	100
ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова» ФМБА	419	419
НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»	15	15
ЗАО «Кардиоклиника»	119	119
Итого :	16 606	15 551
ВСЕГО организаций : 21		

**Таблица 54.** Количество эндоваскулярных тромбэкстракций при инфаркте мозга, выполненных в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2018 году.

	Число операций, проведенных в стационаре
Городская многопрофильная больница №2	39
Больница №26	56
Александровская больница (№17)	56
Больница Св.Елизаветы (№3)	43
Мариинская больница (№16)	2
Покровская больница (№1)	16
ФГБУ СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России (ф)	1
Итого	213
ВСЕГО субъектов :	7

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

## **1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)**

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

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

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

Постановление Губернатора Санкт-Петербурга от 22.06.2010 № 37-пг «О Медицинском совете при Губернаторе Санкт-Петербурга»;

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 Правительства Санкт-Петербурга от 13.02.2019 № 5-рп «Об утверждении Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы»;

Приказ Комитета по здравоохранению от 01.03.2019 № 482-п «О создании рабочей группы»;

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

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

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

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

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

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

## ***1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация.***

Анализ эффективности работы региональной сети экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом регулярно проводится с использованием целевых

индикаторов Минздрава России. В 2018 году были достигнуты следующие показатели (Таблица 55).

**Таблица 55.** Достижение целевых показателей Минздрава России по оказанию помощи пациентам с острым коронарным синдромом

№	Показатель	г. Санкт-Петербург (%)	Российская Федерация (%)	Целевые показатели Минздрава России
1	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	2,8%	27,2%	25%
2	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	55,0%	31,7%	25-30%
7	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации	33,1%	-	менее 25%

С целью оценки эффективности действующей системы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом был проведен анализ профильности госпитализации по данным Мониторинга Минздрава России за период январь-август за последние три года. Несмотря на то, что формально профильной может считаться госпитализация пациента с ОКС в любой стационар, имеющий в составе кардиологическое отделение и отделение реанимации и интенсивной терапии, для анализа использовались более строгие критерии в соответствии с действующим порядком маршрутизации пациентов, и как профильная оценивалась только госпитализация в учреждения с возможностью выполнения экстренных ЧКВ (только учреждения, работающие в режиме региональных сосудистых центров). Результаты анализа представлены в Таблице 56.

**Таблица 56.** Анализ непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом

Показатель	2016 янв-авг	2017 янв-авг	2018 янв-авг
<b>Число пациентов с ОКС</b>	12052	12283	11864
<b>ОКСпST</b>	3539	2936	2427
<b>ОКСбпST</b>	8513	9347	9437
<b>ЧКВ</b>	5544	6296	6537
<b>Доля выполнения ЧКВ, %</b>	46,0%	51,3%	55,1%
<b>Госпитальная летальность, %</b>	9,9%	8,3%	7,2%
<b>Профильная госпитализация</b>	9618 (79,8%)	11199 (91,2%)	11224 (94,6%)

Основными причинами госпитализации пациентов с ОКС в учреждения без возможности выполнения экстренных ЧКВ являются атипичная картина заболевания и трудности первичной диагностики на догоспитальном этапе, значимая сопутствующая или конкурирующая патология, географические особенности и объективные трудности маршрутизации в отдельных удаленных районах города, отказ пациентов от госпитализации в стационары, удаленные от места проживания, в пользу ближайших к месту жительства, а также госпитализация по жизненным показаниям в ближайший стационар (остановка кровообращения в машине Скорой помощи).

Оптимальной тактикой при поступлении пациента с ОКС в стационар без возможности проведения ЧКВ является скорейший перевод в региональный сосудистый центр для проведения инвазивного вмешательства. Данные о переводах пациентов, госпитализированных в стационары без возможности выполнения ЧКВ за анализируемый период представлены в Таблице 57.

**Таблица 57.** Сведения о числе переводов пациентов с ОКС для выполнения ЧКВ по экстренным показаниям

Показатель	2016 янв-авг	2017 янв-авг	2018 янв-авг
<b>Число пациентов с ОКС</b>	12052	12283	11864
<b>Непрофильная госпитализация</b>	2434	1084	640
<b>Перевод для ЧКВ</b>	493	379	450
<b>Доля переведенных для ЧКВ, %</b>	20,3%	35,0%	70,3%

Данные о числе госпитализированных пациентов с ОКС в 5 стационаров без возможности выполнения ЧКВ, лидирующих по числу госпитализированных пациентов с ОКС, за 2015 – 2017 годы представлены в Таблице 58.

**Таблица 58.** Число госпитализированных пациентов с ОКС в стационары без возможности проведения ЧКВ

Стационар	2015	2016	2017
Николаевская больница	756	544	360
Больница Святого Георгия	751	369	109

Больница им. Н.А. Семашко	561	495	207
Больница № 33	475	169	41
Больница № 15	191	251	52

Таким образом, проведенный анализ профильности госпитализации демонстрирует существенное сокращение числа пациентов с ОКС, по различным причинам госпитализируемых в стационары без возможности проведения ЧКВ по экстренным показаниям за последние годы, увеличение доли профильной госпитализации до 94,6% и увеличение доли переводов пациентов, госпитализированных в учреждения уровня первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры до 70,3%. Следует отметить, что указанные тенденции роста профильности оказания экстренной помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге привели к снижению числа летальных исходов у пациентов с ОКС в учреждениях без возможности проведения ЧКВ – с 319 в 2016 г. и 182 в 2017 г. до 119 в 2018 г. При этом госпитальная летальность при ОКС в учреждениях без возможности ЧКВ снизилась с 16,5% в 2016 г. до 11,4% в 2018 г. за счет повышения качества помощи и своевременных переводов пациентов.

В настоящее время в Санкт-Петербурге реализуются эффективные шаги, направленные на полное исключение первичных сосудистых отделений из системы маршрутизации пациентов с ОКС для оказания экстренной помощи и перевода их в разряд учреждений, оказывающих помощь при неотложных кардиологических состояниях, кроме ОКС (с налаженными порядками экстренного перевода для ЧКВ в случае госпитализации пациента с атипичной клинической картиной ОКС), и помощь по профилю кардиореабилитации, позволяя увеличить эффективность работы коек региональных сосудистых центров.

В Санкт-Петербурге высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) оказывается с 2006 года учреждениями здравоохранения федерального подчинения, с 2008 года к оказанию ВМП подключились и учреждения здравоохранения городского подчинения.

С 2014 года финансирование ВМП осуществляется из средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования.

ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, оказывалась в 42 медицинских организациях Санкт-Петербурга (23 федеральных медицинских учреждениях, 19 ГБУЗ) и 65 иногородних федеральных медицинских учреждениях. ВМП, включенная в базовую программу ОМС, оказывалась в 53 медицинских организациях Санкт-Петербурга.

В 2018г. за оказанием ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в Комиссию Комитета по здравоохранению по отбору и направлению граждан на оказание ВМП (далее-Комиссия) обратилось 46 386 жителей Санкт-Петербурга, что на 2006 больше чем в 2017г. Пакеты документов от граждан в Комиссию поступали путем их личного обращения в отдел ВМП в 5,7% (2 630 чел.), в 16,4% (7 631 чел.) из Многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, в 0,1% (38 чел.) через Портал государственных и муниципальных услуг, а также в 62,4 % (28 939 чел.) из медицинских организаций на бумажном носителе и в 15,4% (7 148 чел.) из медицинских организаций в электронном виде через ведомственный портал.

По состоянию на 01.01.2019г в листе ожидания находилось 18 671 человек по следующим видам ВМП: сердечно - сосудистая хирургия – 1 582 чел., травматология и ортопедия – 13 538 человек (из них эндопротезирование – 7 900, доля эндопротезирования в листе ожидания составила 42,3%), офтальмология - 826, оториноларингология - 769, нейрохирургия – 462 чел, прочие – 1 494.

Профиль «сердечно-сосудистая хирургия» является одним из приоритетных направлений оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), оказывающий влияние на смертность населения Санкт-Петербурга.

Комитетом по здравоохранению ежегодно закладывается рост плановых объемов по данному профилю с учетом выделенного финансирования.

В 2018 году ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее ОМС), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт Петербурга (далее – МО ИОГВ), оказана 3 247 пациентам (в 2017 году - 3 170 человек). Кроме того, в федеральных и ведомственных медицинских организациях, в том числе на территории других субъектов, в 2018 году пролечено 5 313 жителей Санкт-Петербурга (в 2017 году – 5 776 человек).

На 2019 год по профилю для МО ИОГВ запланировано 2 443 случая. Снижение количества случаев связано с переводом в 2019 году проведения эндоваскулярной коррекции коронарных артерий при ишемической болезни сердца из ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в ВМП, включенную в базовую программу ОМС (2018 году по данной группе было выполнено 902 квоты).

В 2018 году ВМП за счет средств ОМС, в медицинских организациях различной ведомственной принадлежности, была оказана 13 098 пациентам, из них 11 672 – граждане, застрахованные в Санкт-Петербурге (в 2017 году 11 917 и 10 868 соответственно). На 2019 год в соответствии с решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге определено 23 190 случаев (из них 2 416 - кардиостимуляторы) для лиц, застрахованных в Санкт-Петербурге.

Кроме того, в Санкт-Петербурге за счет средств межбюджетного трансферта бюджета Санкт-Петербурга осуществляется финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания ВМП, не установленных базовой программой ОМС, в том числе по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (группы 35, 37, 44 – в экстренной форме). В 2018 году выполнено 651 квота (в 2017 году - 603 квоты). На 2019 год запланировано 628 квот.

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

С целью повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи в Санкт-Петербурге организована широкая информационная поддержка оказания ВМП:

- публикация информации для физических и юридических лиц о действующем порядке организации оказания ВМП на сайте Комитета по здравоохранению по адресу: [zdrav.spb.ru/ru/for-people/vtmp/](http://zdrav.spb.ru/ru/for-people/vtmp/), сайте СПб ГБУЗ Медицинский информационно - аналитический центр (далее - МИАЦ) по адресу: [spbmiac.ru](http://spbmiac.ru)., информационных досках в Городском организационно-методическом координационном отделе по высокотехнологичной медицинской помощи МИАЦ (далее - ОМО ВМП). В 2018г. проведено 16 публикаций;

- публикация справочной информации о средних сроках ожидания оказания ВМП в медицинских организациях Санкт-Петербурга по видам ВМП и источникам финансирования для физических и юридических лиц на официальных сайтах Комитета по здравоохранению и МИАЦ. Справочная информация о средних сроках ожидания оказания ВМП обновлялась ежеквартально;

- проведение консультаций физических и юридических лиц по вопросам ВМП по справочному телефону ОМО ВМП (тел.: 63-555-88). Консультации по вопросам ВМП проводились сотрудником ОМО ВМП в рабочее время (каждый рабочий день 60-70 консультаций). Справочный телефон также работает в режиме круглосуточного автоответчика по актуальным вопросам организации ВМП;

- предоставление гражданам возможности получения информации, о своем талоне-направлении на оказании ВМП по его номеру, а также осуществления поиска медицинских организаций по оказываемым ими видам ВМП посредством сайта Комитета по здравоохранению и МИАЦ.

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

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

С целью укрепления здоровья петербуржцев ежегодно повышается охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами, в 2018 году более 1,3 млн. граждан прошли диспансеризацию, на 2019 год запланировано проведение диспансеризации для более чем 1,5 млн. человек.

Для раннего выявления заболеваний в рамках 1 этапа диспансеризации внедрены скрининги на выявление сердечно-сосудистых заболеваний.

Ежегодно увеличивается число лиц, состоящих на диспансерном учете у участковых терапевтов (врачей общей практики). Так доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2015 году составляла 30,4 %, в 2016 – 33,4 %, в 2017 39,6 %, за 2018 42,7 % (целевой показатель 35 %, средний показатель по Российской Федерации 33,6 %).

На 1-м месте по числу лиц, которым установлено диспансерное наблюдение, стоят «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» 21,6 % от всей группы, далее Ишемическая болезнь сердца и Цереброваскулярная болезнь, что коррелирует с основными причинами смертности населения.

По данным формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденной приказом Минздрава России от 06.03.2015 №87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» за 2018 года наблюдение установлено в 79,87% от всех впервые выявленных случаев заболеваний и в 77,16 % от всех случаев заболеваний, зарегистрированных при

проведении диспансеризации. При выявлении «Болезней системы кровообращения» диспансерное наблюдение устанавливается в 99 % случаев (за 2018 год диспансерное наблюдение установлено в 473 856 случаях из выявленных 476 924 случаев).

Из факторов риска, выявленных при диспансеризации на 1 месте – нерациональное питание, 2 место – низкая физическая активность, 3 место – избыточная масса тела.

Одним из сопутствующих «отягощающих» факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний является сахарный диабет.

Распоряжением Комитета по здравоохранению от 30.06.2015 № 340-р утвержден Перечень мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом на 2015-2020 годы в рамках реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге».

В настоящее время в Санкт-Петербурге создана четко функционирующая структура амбулаторной диабетологической службы, обеспечивающая последовательность и преемственность в оказании специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, включающая:

- Санкт-Петербургский территориальный диабетологический центр.
- Городские (межрайонные) диабетологические центры № 2, № 3, № 4 и № 5.
- Районные диабетологические (эндокринологические) центры во всех районах города
- Кабинеты эндокринологов в поликлиниках города.
- Эндокринологические отделения или койки в 18 стационарах (в 11 лечебных учреждениях – городского подчинения и 7 – федерального).
- 38 «Школ самоконтроля» для пациентов с сахарным диабетом (в том числе: 1 – для детей и подростков и 1 – для беременных женщин с сахарным диабетом)
- 2 центра «Диабет и беременность».

В настоящее время эффективное лечение сахарного диабета невозможно без специального обучения больных и/или их родственников в «Школе самоконтроля» для больных диабетом. В рамках распоряжения Комитета по здравоохранению от 30.06.2015 № 340-р все «Школы самоконтроля» для обучения пациентов были оснащены расходными материалами по типовому перечню, утвержденному Комитетом по здравоохранению. За 2018 год районных Школах и на базе стационаров всего обучено больных сахарным диабетом 7398 человек. Получены хорошие результаты при контрольном обследовании пациентов после обучения. В группе пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом: средний уровень HbA1c снизился с 7,3% до 6,9%; средний ИМТ снизился на 7,9% (с 31,33 кг/м<sup>2</sup> до 28,84 кг/м<sup>2</sup>); средний уровень холестерина снизился на 6,56% (с 6,1 до 5,7 ммоль/л); частота курения снизилась на 10,02%. В группе пациентов с уже имевшим место сахарным диабетом: средний уровень HbA1c снизился с 8,0% до 7,5%; ИМТ снизился на 4,18% (с 31,12 кг/м<sup>2</sup> до 29,82 кг/м<sup>2</sup>); уровень холестерина снизился на 15,94% (с 6,9 до 5,8 ммоль/л); частота курения снизилась на 3,3% (данные по курению собраны только у 88% группы обученных пациентов).

В 2018 году число лиц обученных в школах: для пациентов с сердечной недостаточностью, для пациентов с артериальной гипертензией, для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда, для пациентов,

перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, а также школа «Метаболических синдром» составило 13 687 человек.

Распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 20.11.2015 №541-р утверждена маршрутизации пациентов с подозрением на наследственные атерогенные нарушения липидного обмена. В соответствии с данным распоряжением лечение с использованием иммуносорбции липопротеидов и/или липидной фильтрации проводится в медицинских организациях: СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» Курортного района и Консультативно-диагностический центр Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. В 2018 году на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (НМИЦ имени В.А. Алмазова) открыт липидный центр. Важно отметить, что в реальности значительная часть пациентов, принимающих гиполипидемическую терапию, получают ее в дозах, которые не позволяют достичь терапевтических целей по тем или иным причинам (недостаточная информированность о последствиях нецелевых значений холестерина, предубеждение против терапии статинами вследствие неверной информации, транслируемой СМИ, недооценка степени сердечно-сосудистого риска). В текущих рекомендациях Европейского общества кардиологов от 2016 года, а также Российских рекомендациях национального общества по изучению атеросклероза 2017 года, предлагаются стратегии вмешательств, основанные на оценке рисков. Тем не менее, в реальной клинической практике наиболее проблематичной представляется как раз адекватная оценка уровня риска как ввиду недостаточного объема обследований, так и ввиду разной степени компетентности специалиста в случаях, выходящих за рамки стандартной клинической ситуации.

С точки зрения фокуса на пациентов высокого риска в рамках Липидного центра приоритетным является наблюдение следующих категорий пациентов:

- Лица с выраженной гиперхолестеринемией (уровень общего холестерина  $> 7,5$  ммоль/л и/или холестерина липопротеидов низкой плотности  $> 4,9$  ммоль/л и/или триглицеридов  $> 10$  ммоль/л), требующей дополнительного обследования, определения оптимальной тактики ведения пациента (определения показаний к высокодозной и/или комбинированной терапии липидснижающими препаратами, в том числе моноклональными антителами; участия в отборе пациентов для оказания ВМП).
- Пациенты с ранним анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации, вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла, нуждающиеся в своевременной, «агрессивной» вторичной профилактике.
- Пациенты с подозрением на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточной ее эффективности.

Работа центра позволит получить новые данные о распространенности семейной гиперхолестеринемии (как гомозиготной, так и гетерозиготной), снизить сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность благодаря своевременному старту терапии и

достижению терапевтических целей, а также получить новые научные данные, которые позволят оптимизировать протоколы ведения данных категорий пациентов.

В соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 13.03.2018 № 122-р «О маршрутизации пациентов в кабинеты контроля антикоагулянтной терапии» в целях снижения смертности населения Санкт-Петербурга от сердечно-сосудистых заболеваний в рамках реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» утвержденной постановлением Правительства от 30.06.2014 № 553 проведение контроля за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами) на основе лабораторного показателя - международного нормализованного отношения, выполняется в 8 кабинетах контроля антикоагулянтной терапии.

Основными показателями эффективности работы кабинетов являются:

- увеличение доли пациентов, у которых результат измерения МНО, находится в терапевтическом диапазоне;
- уменьшение доли осложнений (кровотечений или тромбозов).

Благодаря регулярному контролю МНО и индивидуальной коррекции дозы варфарина риск развития повторных тромбоэмболических осложнений снижен на 60%.

Таким образом очевидно, что в целях снижения смертности населения от управляемых причин необходимо выявлять пациентов высокого риска возникновения осложнений с последующим детальным сопровождением, которое позволит обеспечить высокую приверженность к мероприятиям вторичной профилактики, обеспечит регулярный мониторинг уровня артериального давления, холестерина, глюкозы, показателей свертываемости крови. Запланирована разработка концепции и комплекса мероприятий по созданию сети центров управления рисками на базе кабинетов антикоагулянтной терапии и липидных центров, объединенных единой информационной платформой, что позволит обеспечить высокое качество ведения данных когорт пациентов и получение оперативной информации для принятия врачебных и управленческих решений.

В 2017 году между Комитетом по здравоохранению, НМИЦ имени В.А. Алмазова и ООО «Новартис Фарма» было подписано соглашение по реализации проекта «Совершенствование медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью». Целью проекта является создание системы интегративной помощи больным хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с целью повышения качества оказываемой помощи, обеспечения преемственности помощи, снижения смертности и частоты повторных госпитализаций, ассоциированных с ХСН. Основные задачи проекта включают:

- Анализ текущей ситуации по оказанию помощи больным ХСН с выявлением наиболее частых ошибок, определяющих эффективность ведения данной когорты пациентов;
- Разработка и внедрение оптимальной системы ведения больных ХСН, охватывающей все этапы оказания медицинской помощи и обеспечивающей преемственность между ними с использованием информационных технологий;

- Создание автоматизированной системы непрерывного управления качеством медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах с отработкой механизма сбора и анализа информации (регистр), необходимой для оценки качества оказываемой медицинской помощи, маршрутизации пациентов и эффективности как программы в целом, так и отдельных ее компонентов;
- Сравнение различных моделей организации помощи пациентам с ХСН на амбулаторном этапе (прошедшие обучение врачи-терапевты, выделение ответственных за ведение больных ХСН врачей-кардиологов, выделение ответственных за ведение больных ХСН врачей-кардиологов совместно с увеличением времени амбулаторного приема), результаты послужат основой для формирования предложений по изменению тарификации ведения данной когорты пациентов;
- Повышение информированности врачей стационарного и амбулаторного звена о современных подходах и рекомендациях по диагностике и лечению пациентов с ХСН, внедрение в повседневную практику амбулаторных и госпитальных лечебных учреждений регулярных Школ для пациентов;
- Оценка эффективности различных моделей поддержки пациентов с ХСН.

Внедрение данной программы позволит повысить преемственность в ведении больных с ХСН и соответствие используемой лечебной тактики современным подходам и рекомендациям, что в настоящее время, наряду с увеличением приверженности больных, ассоциируется с более низкими показателями смертности и повторных госпитализаций. Проект включает в себя обширную образовательную программу для врачей и пациентов. В рамках пилотной фазы в проект планируется включить не менее 800 больных ХСН с фракцией выброса левого желудочка (ЛЖ) менее 50%, которые прикреплены к участвующим в проекте лечебно-профилактическим учреждениям амбулаторного звена Невского района и были госпитализированы в Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Александровская больница» и в Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн» в связи с декомпенсацией сердечной недостаточности. Также будут включены больные ХСН из группы диспансерного наблюдения лечебно-профилактических учреждений амбулаторного звена Приморского района. В рамках проекта предполагается совершенствование системы сбора структурированных медицинских данных пациентов с сердечной недостаточностью с использованием возможностей Медицинских информационных систем (МИС) медицинских организаций. Запланировано дальнейшее масштабирование проекта и создание городского центра для лечения и координации диспансерного наблюдения больных ХСН на базе Спб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия». По предварительным оценкам реализация данного проекта в течение 2-3-х лет позволит снизить сердечно-сосудистую смертность на 19% и оптимизировать затраты на госпитализации пациентов с сердечной недостаточностью на 17%.

С 2019 года в соответствии со статьей 77-1 главы 17 закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» предоставляется мера социальной поддержки в части обеспечения за счет средств бюджета Санкт-Петербурга лекарственными препаратами следующим категориям граждан, имеющих место жительства в Санкт-Петербурге, перенесшим: инфаркт миокарда (первые 12 месяцев);

операцию на открытом сердце (первые 12 месяцев); реваскуляризацию по поводу ишемической болезни сердца (первые 12 месяцев).

В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на заседании рабочей группы 29.03.2019 утвержден перечень лекарственных препаратов (Таблица 59):

**Таблица 59.** Перечень лекарственных препаратов, предоставляемых в рамках городской программы расширенного льготного лекарственного обеспечения с 2019 года

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата
1	Клопидогрел
2	Ацетилсалициловая кислота
3	Эналаприл
4	Бисопролол
5	Аторвастатин
<b>Для пациентов перенесших ОКС, которым было выполнено рентгенэндоваскулярное вмешательство, с хронической сердечной недостаточностью III-IV ФК.</b>	
7	Спиринолактон
8	Торасемид

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

В Санкт-Петербурге в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» сформирована комплексная 3-х этапная система медицинской реабилитации.

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

Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по состоянию на 01.04.2019 в 12-ти учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению и администрациям районов Санкт-Петербурга, развернуто 166 реабилитационных кардиологических коек и 659 коек для реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС и органов чувств. По итогам работы за 2018 год в стационарах получили медицинскую реабилитацию 2 597 чел., перенесших ОКС, и 3 532 чел., перенесших ОНМК.

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ОКС, оказывается в 18 медицинских организациях, для пациентов, перенесших ОНМК, в 36 медицинских организациях. По итогам работы за 2018 год получили медицинскую

реабилитацию 4 866 чел. после перенесенного ОКС и 1 478 чел. после перенесенного ОНМК.

Кроме того, для категории работающих граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Санкт-Петербург, медицинская реабилитация непосредственно после стационарного лечения для лиц, перенесших ОКС, осуществляется в ЗАО «Санаторий «Черная речка», для перенесших ОНМК - в ЗАО «Санаторий «Северная Ривьера». В 2018 году пролечено 1 830 и 800 чел. соответственно.

С сентября 2015 года в 13 субъектах РФ, в том числе в Санкт-Петербурге, в соответствии с государственной программой РФ «Развитие здравоохранения» реализуется пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» (далее-Пилотный проект) по трем профилям оказания медицинской помощи, в том числе по кардиологии.

В ходе реализации Пилотного проекта запланировано проведение экономической и клинической эффективности традиционной и «новой» модели проведения мероприятий по медицинской реабилитации с использованием набора шкал; изучение особенностей нарушений функционирования и участия у каждой категории пациентов в процессе медицинской реабилитации; разработка методологических основ для создания регистра пациентов, получающих медицинскую реабилитацию в России, и основ для создания системы оценки качества медицинской реабилитационной помощи.

Совершенствование медицинской реабилитации в Санкт-Петербурге осуществляется в рамках подпрограммы 4 «Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения» государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

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

С февраля 2016 года на базе Территориального Фонда обязательного медицинского страхования функционирует Регистр острого коронарного синдрома, в который с января 2017 года вносятся данные всех пациентов с ОКС, госпитализированных в региональные сосудистые центры. В настоящее время в регистр оперативно вносятся данные более 70% всех пациентов с ОКС, госпитализированных в стационары города. В настоящее время в Кардиорегистре содержатся данные более чем 50 000 пациентов. Проводится ежемесячный анализ данных и их обсуждение на заседаниях рабочей группы. Результаты анализа ежемесячно рассылаются главным врачам стационаров и руководителям сосудистых центров. Аудит внесения данных в Кардиорегистр осуществляется экспертами страховых компаний. По данным регистра проводится оперативный контроль качества Отделом контроля качества ТФОМС, при необходимости запрашиваются истории болезни в стационарах.

Комитетом по здравоохранению проводятся ежемесячные общегородские совещания руководителей сосудистых центров и заведующих отделениями с представлением актуальной информации о текущей ситуации с оказанием помощи

пациентам с ОКС и ОНМК, проблем отдельных учреждений, обсуждением планов развития региональной сети помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

### ***1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний***

Мониторинг распространенности поведенческих факторов риска, приводящих к возникновению хронических неинфекционных заболеваний у жителей Санкт-Петербурга по данным информационно-аналитического центра показывает, что за последние 5 лет отмечается снижение распространенности курения на 4,3% (с 30,4% в 2014 г. до 26,1% в 2018 г.), увеличение распространенности употребления алкоголя на 7,1% (с 57,8% до 64,9% соответственно). Нерациональное питание выявлено у 35,2% горожан, при этом употребляют овощи 64,8%, фрукты – 52,7%, рыбу – 17,6%, продукты с высоким содержанием соли – 37,4%. Низкая физическая активность выявлена у 46,5%.

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

В реализации мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, принимают участие отделения/кабинеты медицинской профилактики и центры здоровья медицинских организаций. В Санкт-Петербурге функционируют 22 центра здоровья для взрослого населения и 85 отделений/кабинетов медицинской профилактики, 9 центров здоровья для детей. В период с 2016 по 2018 гг. число отделений/кабинетов медицинской профилактики увеличилось с 82 до 85, число обратившихся в отделения/кабинеты медицинской профилактики возросло на 14,8% (2016 г. – 441 277 чел., 2018 г. – 506 289 чел.), в центры здоровья на 12,8% (2016 г. – 65 856 чел., 2018 г. – 74 239 чел.). Обратились в детские центры здоровья 25166 человек, выявлено факторов риска у 13849 человек, сердечно-сосудистых заболеваний – 3477, курение – 1895. Обратившимся проведено углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития заболеваний. Укомплектованность штата отделений/кабинетов медицинской профилактики в 2018 г. составила врачами 64,4%, медсестрами – 74,9%. Укомплектованность штата центров здоровья в 2018 г. составила врачами 68,6%, медсестрами – 67,5%.

В медицинских организациях города организовано 272 школы взрослых пациентов, имеющих факторы риска развития ХНИЗ или страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в т. ч. в 73-х поликлиниках для взрослого населения организовано 225 школ, из них 71 школа для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. За период с 2016 по 2018 гг. общее число школ увеличилось на 22%, наблюдается рост числа школ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 11%, школ для пациентов с сахарным диабетом на 22%, школ по отказу от курения на 14%, школ здорового питания на 35%, школ физической активности на 50%. Во всех школах обучено 31 024 чел., рост по сравнению с 2016 г. на 8,8%. В среднем в год, в школах для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обучается 10200 чел., в

школах для пациентов с сахарным диабетом – 6 900 чел., в школах по отказу от курения – 4300 чел., в школах здорового питания 1900 чел., в школах физической активности – 830 чел.

В детских поликлиниках работает 34 школы по профилактике ХНИЗ, в том числе артериальной гипертензии – 8, бронхиальной астмы – 10, сахарного диабета – 7, здорового образа жизни – 6, отказа от курения – 1. Обучено в школах здоровья: артериальной гипертензии 478 человек, сахарного диабета – 314, отказа от курения – 42, здорового образа жизни – 2817.

Для информирования населения о факторах риска ССЗ в медицинских организациях для взрослого населения проведены массовые пропагандистские мероприятия, посвященные Всемирному дню здорового сердца, Всемирному дню без табачного дыма, Всемирному дню здорового питания, дню физкультурника. В 2016 г. по данной тематике проведено 103 мероприятия, в 2018 г. – 113 (рост на 9%). Кроме того, ежегодно, в среднем, проводится 26 800 бесед и лекций для целевых групп взрослого населения. Медицинскими работниками детских поликлиник и поликлинических отделений для учащихся и педагогов образовательных учреждений организовано и проведено лекций, бесед, тренингов и других мероприятий - 241 949, в т. ч. 36% (2017 – 34%) по здоровому образу жизни, 5% (2017 – 1%) профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, уроки здоровья для обучающихся в образовательных учреждениях ежегодно, в среднем, 99.

Медицинскими организациями для взрослого населения организованы сообщения в СМИ районного уровня. За период с 2016 по 2018 гг. ежегодно по 96 радиопередач, 100-110 публикаций, при этом увеличивается число публикаций на сайтах (в 2018 г. – 338 публикаций), но наблюдается тенденция уменьшения числа выступлений в 2 раза на местных каналах телевидения (20 в 2016 г., 9 – в 2018 г.). На уровне города с участием ГЦМП организовано 108 сообщений в СМИ, в т. ч. на телевидении – 15, радио – 11, статьи в газетах и журналах – 7. В газете «Домашний доктор» по профилактике ССЗ, оказанию неотложной помощи при сердечном приступе, остром нарушении мозгового кровообращения опубликовано 14 заметок и статей.

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

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

С 2002 г. в ГЦМП создан и работает городской лекторий для населения «Университет здоровья», с 2017 г. открыт лекторий для молодежи, с 2018 г. – лекторий для молодоженов. Число посетителей всех лекториев составляет 1500 чел.

Постоянные тематические экспозиции по вопросам профилактики ССЗ организованы в Музее гигиены и в медицинской библиотеке. Число посетителей Музея гигиены, в среднем, составляет 23500 человек в год.

Растет число изданий санитарно-просветительной литературы по программам профилактики ССЗ, которая распространяется через медицинские организации. За период с 2016 по 2018 г. число наименований возросло до 16, а тираж достиг 1 823 000 экземпляров.

За 2017 и 2018 гг. организовано и проведено 16 межведомственных круглых столов по формированию здорового образа с участием представителей муниципальных объединений, общественных организаций, в т.ч. с участием «Лиги здоровья наций».

### **1.9. Выводы**

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

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

Показатели смертности от БСК в Санкт-Петербурге превышают средние по Российской Федерации показатели (на 11,8% в 2018 г.), при этом в структуре смертности от БСК лидируют хронические заболевания (ИБС, ЦВБ).

Основной объем экстренной помощи при БСК в Санкт-Петербурге (более 80% госпитализаций) оказывают 9 крупнейших городских стационаров, имеющие в структуре региональные сосудистые центры, мощную диагностическую базу, оказывающие в больших объемах высокотехнологичную медицинскую помощь. Осуществляется оперативный, многоуровневый контроль за объемами и качеством помощи, в частности, на протяжении нескольких лет успешно функционирует тотальный регистр пациентов с ОКС (Кардиорегистр Территориального фонда обязательного медицинского страхования).

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

В Санкт-Петербурге успешно реализуются пилотные проекты по улучшению помощи пациентам с ХСН на всех этапах лечения, разрабатываются программы для других групп пациентов наиболее высокого риска. С 2019 г. действует программа продленного льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС и высокотехнологичные вмешательства на сердце.

Таким образом, город располагает серьезным потенциалом для достижения целевых показателей программы – развитой инфраструктурой, логистикой, хорошо обоснованными планами развития, опытом успешной реализации программ в сфере здравоохранения. Вместе с тем, для достижения поставленных целей необходимо предупреждение не менее 1226 летальных исходов от БСК ежегодно, или предотвращение 7360 смертей на весь период реализации программы. Совершенствование существующих систем экстренной помощи может обеспечить не более 25% вклада в требуемый результат. Основная роль в достижении поставленных целей – за программами первичной

профилактики, интегрированными программами лечения и длительного наблюдения пациентов групп высокого риска, диспансеризацией, программами повышения доступности высокоэффективной медикаментозной терапии, повышением эффективности помощи на уровне первичного звена, что и составляет содержание основной части мероприятий в рамках программы.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Целью региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 501,5 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

### Показатели региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	48,3	44,8	43,1	41,5	39,8	38,2	37,0
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	96,4	89,4	86,1	82,8	79,5	76,3	73,8
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,4	13,0	12,0	11,0	10,0	9,0	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,1	15,5	15,2	14,9	14,6	14,3	13,9

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	72,1	73,0	73,5	74,0	74,5	75,0	75,5
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	14 809	14 994	15 097	15 199	15 302	15 405	15 507
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	83,4	85,3	87,3	89,2	91,1	93,1	95,0

### 3. Задачи региональной программы

- Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний;
- Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС. Формирование здорового образа жизни;

- Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;
- Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;
- Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в рамках реализации Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 годы;
- Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
- Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.
- Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.
- Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

#### 4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
1.1.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения (лечения) пациентов на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю с учетом стандартов медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ Санкт-Петербурга, главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению	Утверждение протоколов ведения (лечения) в учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга,
1.2.	Организации и проведения мониторинга по выполнению клинических рекомендаций, утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, протоколов ведения (протоколов лечения) пациента по профилю ССЗ, в рамках проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2022	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ Санкт-Петербурга, главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных (в т.ч. повторных) жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи по результатам Мониторинг качества и безопасности медицинской деятельности
1.3.	Проведение образовательных семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с	01.09.2019	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ	Проведение семинаров с целью обучения кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК,

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях			Санкт-Петербурга, главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению, Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>					
2.1.	Создана Городская клинико-экспертная комиссия Комитета по здравоохранению для разбора запущенных случаев с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	06.11.2018	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Распоряжение Комитета по здравоохранению от 06.11.2018 № 562-р «О создании Городской клинико-экспертной комиссии Комитета по здравоохранению». Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников
2.2.	Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2019	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ Санкт-Петербурга, главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению, Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
2.3.	При организационно-методической поддержке ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, руководители медицинских организаций	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.
2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ Санкт-Петербурга, главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению, Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: _____
2.5.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации	01.07.2019	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ Санкт-Петербурга,	Повышение эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара.			главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению, Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	
2.6.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).	01.07.2019	31.12.2024	Учреждения здравоохранения, подведомственные ИОГВ Санкт-Петербурга, главные внештатные профильные специалисты Комитета по здравоохранению, Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Исключение дефектов кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).
<b>3. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>					
3.1.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Администрации районов Санкт-Петербурга, подведомственные учреждения здравоохранения	Еженедельный мониторинг проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (количество обследованных граждан), повышение охвата населения профилактическими осмотрами и

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					диспансеризацией. Ежемесячный мониторинг по результатам (количество выявленных заболеваний и поставленных на диспансерный учет, по данным ф. 131). Повышение количества выявленных ХНИЗ на ранних стадиях, увеличение диспансерной группы и повышение приверженности к лечению и диспансерному наблюдению. В части контроля работы отделений профилактики осуществляются выезды специалистов СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» в медицинские организации для организации методической помощи, контроля правильности отчетов и мониторинга результатов.
3.2.	Актуализация Паспорта участка. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан для планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий
3.3.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан	01.01.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности,

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	с факторами риска развития ССЗ				реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта
<b>4. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний</b>					
4.1.	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• артериальной гипертензии,</li> <li>• курения,</li> <li>• высокого уровня холестерина;</li> <li>• сахарного диабета;</li> <li>• употребления алкоголя;</li> <li>• низкой физической активности;</li> <li>• избыточной массы тела и ожирения,</li> </ul> <p>организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Комитет по здравоохранению, Комитет по печати и взаимодействию со СМИ, Городской центр медицинской профилактики, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии, руководители медицинских организаций, Совет Муниципальных образований Санкт-Петербурга</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.</p> <p>Снижение потребления табачной продукции с 29,5% в 2019г. до 27% к 2025г.</p> <p>Снижение потребления алкогольной продукции объем в литрах на душу населения с 9,3 л. в 2019г. до 8л. к 2025г.</p> <p>Увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом с36% в 2019г. до 45% к 2025г.</p> <p>Увеличение доли граждан с артериальной гипертензией, контролирующих свое артериальное</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					давление с 45% в 2019г. до 55% к 2025г. Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни с 45% в 2019г. до 60% к 2025г.
4.1.1.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитета по здравоохранению, Комитет по культуре, Комитет по печати и взаимодействию со СМИ	Создано и транслировано 10 программ/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)
4.1.2.	Публикация материалов в местной печати соответствующей тематики. Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитет по культуре, Комитет по печати и взаимодействию со СМИ, Общественные и волонтерские организации	Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении). Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
4.1.3.	Создание информационно-просветительского медиаканала внутри медицинских организаций для трансляции роликов о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, принципах здорового образа жизни, по отказу от вредных	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Региональная общественная	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний			организация «Врачи Санкт-Петербурга», Главы районных администраций, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии, Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	
4.1.4	<p>Разработка и изготовление видео/аудио роликов, посвященных принципам здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и профилактике факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, с последующей трансляцией выступлений профильных специалистов, в телевизионных и радио передачах</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• информационно-</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Комитет по печати и взаимодействию со СМИ, Городской центр медицинской профилактики, главные внештатные специалисты Комитета по	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.</p> <p>Рост количества участников массовых профилактических мероприятий до 45%</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	просветительского медиаканала внутри лечебно-профилактических учреждений во время проведения массовых акций и мероприятий			здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии, руководители медицинских организаций, Совет Муниципальных образований Санкт-Петербурга	
4.1.5	Подготовка, издание и распространение информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе во время проведения массовых профилактических мероприятий	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Городской центр медицинской профилактики, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии, руководители медицинских организаций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.1.6	<p>Проведение массовых мероприятий в каждом районе со следующими активностями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• демонстрация арт-объектов-стопперов, наглядно иллюстрирующих строение сердца, и пагубное воздействие факторов риска;</li> <li>• привлечение специалистов-кардиологов, врачей центров здоровья для профилактических осмотров и консультирования;</li> <li>• организация лекториев</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, главы районных администраций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека</p> <p>Рост количества участников массовых профилактических мероприятий - до 45%</p>
4.1.7	Разработка и производство наглядных мобильных стендов (информационные стойки POPUP, промостойки, ростовые фигуры), арт-объектов, муляжей	01.07.2019	31.12.2024	Городской центр медицинской профилактики	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.1.8	Проведение интерактивных мероприятий на крупных производствах и в бизнес центрах по пропаганде принципов здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижению факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Городской центр медицинской профилактики	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека  Рост количества участников массовых профилактических мероприятий до 45%
4.2.	Внедрение модели организации и функционирования центров общественного здоровья на базе Городского центра медицинской профилактики и 22-х (для взрослого населения) и 10 (для детского населения) центров Здоровья	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики	Центрами общественного здоровья: – разработаны и реализованы мероприятия и программы по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), обеспечена организация и методическая поддержка межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ЗОЖ, повышен уровень знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования ЗОЖ, подготовлены

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					информационные материалы по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ, проведен анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения от НИЗ, проведен анализ и оценка работы муниципальных образований по вопросам профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ, организованы и проведены лекции, учебно-методические занятия с медицинскими работниками по вопросам профилактического консультирования, проведены массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов ЗОЖ, внедрены в практику современные достижения в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ
4.3.	Внедрение во всех муниципальных образованиях районов Санкт-Петербурга программ общественного здоровья, в том числе направленные на защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета	Внедрены модельные муниципальные программы по укреплению здоровья населения. Внедрены модельные муниципальные программы, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин трудоспособного возраста.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций, Совет Муниципальных образований Санкт-Петербурга	Внедрены модельные муниципальные программы, направленные на защиту от табачного дыма, снижение потребления
4.4.	Проведение конкурсных процедур для определения лучших проектов некоммерческих организаций по формированию приверженности здоровому образу жизни с последующим внедрением в работу в муниципальных образованиях	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики	Внедрены в работу лучшие проекты некоммерческими организациями (НКО) по формированию приверженности здоровому образу жизни

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.5.	Для работодателей разработаны типовые корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. Внедрены корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников на крупных производствах. В указанные программы включено не менее 0,5 млн. работников	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики	Внедрены актуализированные модельные корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников, на крупных предприятиях
4.6.	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ в Санкт-Петербурге с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии, Городской центр медицинской профилактики	Увеличение до 70% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших профилактический осмотр с 2,091 млн чел. в 2019г. до 3,867 в 2024г. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики и школ для пациентов. Своевременное выявление факторов

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				профилактики, руководители медицинских организаций	риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома
4.6.1.	Разработка методических материалов для центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, для сотрудников медицинских и образовательных организаций по профилактике хронических неинфекционных заболеваний	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Городской центр медицинской профилактики,	Методических рекомендаций в год – не менее 1.
4.7.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Увеличение до 80% охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения
4.7.1.	Разместить в медицинских организациях информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта
4.8.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: акции, приуроченные к: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября),</li> <li>• Всемирному дню без табака (31 мая),</li> <li>• Всемирному дню сердца (29</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии,	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)			руководители медицинских организаций, Совет Муниципальных образований Санкт-Петербурга	
4.8.1.	Мероприятия: Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019 (далее ежегодно)	Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	Проведен Городской День сердца
4.8.2.	Мероприятия: Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2019 (далее ежегодно)	Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	Проведен всемирный день борьбы с инсультом в 10 медицинских организациях
4.9.	Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, распространенность потребления табачных изделий, алкоголя, физическая активность, потребления соли, рыбы, овощей и фруктов, определение глюкозы крови,	29.10.2019	29.10.2024	Комитет по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, главные внештатные специалисты Комитета по	Выявление распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний с целью корректировки программ, по формированию у населения приверженности к здоровому образу жизни

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	высокого уровня холестерина, избыточной массы тела и ожирения.			здравоохранению по медицинской профилактике, кардиологии, неврологии	
4.10.	Организация и проведение тематического обучения медицинских работников, в том числе методике организации мероприятий по пропаганде здорового образа жизни на основе принципа таргетинга	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций,	Внедрение в практику работы врачей медицинских организаций мер по повышению грамотности населения в вопросах состояния их здоровья и профилактики заболеваний, включая индивидуальное информирование пациентов с высоким риском развития неотложных состояний и их близких об основных симптомах угрожающих жизни состояний, требующих вызова скорой медицинской помощи, а также о порядке действий до прибытия медицинского работника
4.11.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака и злоупотребления алкоголем.	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Снижение потребления табачной и с 29,5% в 2019г. до 27% к 2025г. потребления табака.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	Снижение потребления алкогольной продукции объем в литрах на душу населения с 9,3 л. в 2019г. до 8л. к 2025г. Снижение заболеваемости ССЗ
4.11.1.	Открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Снижение потребления табачной и с 29,5% в 2019г. до 27% к 2025г. потребления табака. Снижение потребления алкогольной продукции объем в литрах на душу населения с 9,3 л. в 2019г. до 8л. к 2025г. Снижение заболеваемости ССЗ
4.11.2.	Подготовка информационных и методических материалов для медицинских работников и для населения.	01.01.2019	31.12.2024	Городской центр медицинской профилактики	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Снижение потребления табачной и с 29,5% в 2019г. до 27% к 2025г. потребления табака. Снижение потребления алкогольной

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					продукции объем в литрах на душу населения с 9,3 л. в 2019г. до 8л. к 2025г. Снижение заболеваемости ССЗ
4.11.3.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Снижение потребления табачной и с 29,5% в 2019г. до 27% к 2025г. потребления табака. Снижение потребления алкогольной продукции объем в литрах на душу населения с 9,3 л. в 2019г. до 8л. к 2025г. Снижение заболеваемости ССЗ
4.12.	Обеспечить проведение профилактики ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, руководители медицинских	Снижение заболеваемости ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров			организаций	
4.12.1.	Проводить приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Снижение заболеваемости ССЗ
4.12.2.	Проводить обучение в школах для пациентов лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, злоупотребляющих табаком, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лиц старше 50 лет	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Снижение заболеваемости ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.13.	<p>Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ,</li> <li>• размещение плакатов о факторах риска ССЗ,</li> <li>• разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры</li> </ul>	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Снижение заболеваемости ССЗ. Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.14.	Информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Комитет по культуре, Комитет по печати и взаимодействию со СМИ	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
4.14.1.	Информирование населения о первых признаках наиболее опасных и наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояний. Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Комитет по культуре, Комитет по печати и взаимодействию со СМИ	Информирование населения о симптомах ОНМК и ОКС, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Демонстрация 300 социальных плакатов: 100 в транспорте, 100 в муниципальных организациях, 100 в виде наружной рекламы
4.15.	Повышение квалификации медицинских специалистов Санкт-Петербурга в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Комитет образования, руководители медицинских организаций	Повышение квалификации медицинских работников

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.16.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Комитет по социальной политике, Общественные, религиозные и волонтерские организации	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Снижение заболеваемости ССЗ. Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
4.17.	Продолжить разработку и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике и лечению ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ в медицинских организациях	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Комитет образования	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
4.17.1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению «функциональных» центров здоровья, отделений/ кабинетов медицинской профилактики медицинским оборудованием	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Не менее 100% «функциональных» центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинским переоснащены/дооснащены оборудованием

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.17.2.	Оснастить школы для пациентов демонстрационной аппаратурой и компьютерной техникой	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Не менее 100% «функционирующих» центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинским переоснащены/дооснащены оборудованием
4.17.3.	Разработка соответствующих тарифов на проведение школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, ИБС, ожирением, школ по отказу от курения, здорового питания, физической активности	01.09.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
4.17.4.	Расширить сеть школ для пациентов в медицинских организациях	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Повышение доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
<b>5. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и оптимизацию вторичной профилактики.</b>					
5.1.	Создана Городская клинико-экспертная комиссия Комитета по здравоохранению	06.11.2018	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Распоряжение Комитета по здравоохранению от 06.11.2018 № 562-р «О создании Городской клинико-экспертной комиссии Комитета по здравоохранению»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
5.2.	Разработать и внедрить меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, включая создание сети центров управления рисками			Комитет по здравоохранению, Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, Городской центр медицинской профилактики, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, руководители медицинских организаций	Повышение качества и улучшение результатов ведения пациентов высокого риска, создание центров управления рисками на базе центров контроля антикоагулянтной терапии и липидных центров

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
5.3.	Охват диспансерным наблюдением пациентов с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (I 00 – I 99) при проведении диспансеризации или профилактических осмотрах	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, МИАЦ, руководители медицинских организаций	99 % от выявленных случаев по данным формы №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденной приказом Минздрава России от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению»
5.4.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях
5.5.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	100% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
5.6.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	01.01.2019	31.12.2014	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования	Расширение охвата пациентов высокого риска действующими программами продленного льготного лекарственного обеспечения до 70%, разработка и внедрение программы продленного льготного лекарственного обеспечения для пациентов с ОНМК.
5.7.	Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, во втором-третьем квартале 2019 года для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-гериатров ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России проведена дополнительная	01.09.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, Главный внештатный специалист Комитета по здравоохранению по медицинской профилактике, Городской центр медицинской профилактики, руководители	Усовершенствование профессиональных компетенции (осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными), направленные на снижение смертности от болезней системы кровообращения. Врачи первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-гериатры).

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторной практике»			медицинских организаций	
<b>6. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>					
6.1.	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские учреждения с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.	01.01.2019	31.12.2014	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии	Снижение заболеваемости и смертности в группах высокого риска неблагоприятного исхода.
6.2.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами. Организовать наличие центрального диспетчерского пульта СМП.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга, подведомственные учреждения здравоохранения	Проведение планового контроля укомплектованности всех бригад СМП  Центральный диспетчерский пункт организован.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
6.3.	При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ автомобилей СМП.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга, подведомственные учреждения здравоохранения	Дистанционная расшифровка ЭКГ осуществляется сотрудниками консультативно-дистанционного пункта ГССМП.
6.4.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).	01.01.2019	31.12.2014	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
6.5.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга, подведомственные учреждения здравоохранения	Приоритетный выезд СМП при ОНМК и первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара обеспечен. Запланировано дальнейшее обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта.
6.6.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга, подведомственные учреждения здравоохранения	Приоритетный выезд СМП при ОКС и первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара обеспечен. Запланировано дальнейшее обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.
<b>7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
7.1	Разработка «дорожной карты» процесса организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций Санкт-Петербурга, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с	01.07.2019	01.09.2019	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования,	Организация переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций Санкт-Петербурга в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	законодательством РФ.			медицинские организации	
7.2	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций Санкт-Петербурга, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинские организации	Завершение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций Санкт-Петербурга в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ
7.3.	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей.	01.09.2019	01.11.2019	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинские организации	Достижение целевых показателей «Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы
7.4.	Совершенствование системы специализированной помощи больным хронической сердечной недостаточностью с открытием городского центра для больных ХСН	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и	Создание системы специализированной помощи больным хронической сердечной недостаточностью, включающей поэтапное расширение пилотного проекта (в настоящее время

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинские организации	ограничен Приморским и Невским районами г. Санкт-Петербурга), создание центра для больных ХСН на базе Городской больницы Святого Великомученика Георгия (№4)
7.5.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%.	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинские организации	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%.
7.6.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%.	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по кардиологии и неврологии, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинские организации	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%.
<b>8. Мероприятия по совершенствованию системы реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
8.1	Разработка идеологии и программ реабилитации лиц, перенесших ОКС и ОНМК	01.09.2019	31.12.2021	Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению по реабилитации, кардиологи и неврологии, образовательные учреждения высшего образования	Внедрение программ реабилитации лиц, перенесших ОКС и ОНМК, направлено на повышение качества оказания медицинской помощи
8.2	Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала и оплаты труда	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга, руководители медицинских организаций	Увеличение расходов на укрепление материально-технической базы, образовательные мероприятия и оплату труда позволит организовать высокотехнологичные реабилитационные центры (отделения)
8.3	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа)	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, руководители медицинских организаций	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования позволит переоснастить региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения оборудованием для ранней медицинской реабилитации
8.4	Организация мероприятий по реабилитации лиц, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-	01.01.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист Комитета по здравоохранению по	Организация мероприятий по реабилитации лиц, перенесших ОКС и/или ОНМК, направлена на обеспечение качества оказания медицинской помощи, в том числе

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	курортных организациях, реабилитационных центрах и отделениях медицинской реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации			реабилитации, руководители медицинских организаций	медицинской реабилитации, в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения
8.5	Обеспечение реабилитацией не менее 70% лиц, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 90% лиц, перенесших ОНМК	01.01.2022	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Главный внештатный специалист Комитета по здравоохранению по реабилитации	Обеспечение медицинской реабилитацией лиц, перенесших ОКС и ОНМК, лечение при декомпенсации ХСН направлено на повышение эффективности оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, внедрение и увеличение объемов применения высокотехнологичных методов лечения
<b>9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.</b>					
9.1.	Ежегодный расчет потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в разрезе каждой специальности и каждой медицинской организации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Гранатович О.В., СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	Форма федерального статистического наблюдения ФСН № 30. Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Субъекта при рациональном использовании финансовых

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.1.1	Ежегодное формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам специалитета с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Санкт-Петербурга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, Лебедева А.А.	средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. Заявка в Минздрав России на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам специалитета
9.1.2	Ежегодное формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Лебедева А.А.	Заявка в Минздрав России на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры
9.1.3	Ежегодная организация работы по целевому приему на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Лебедева А.А.	Оформление договоров на целевой прием, выдача направлений

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.2.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, профильные медицинские организации Санкт-Петербурга	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ. Своевременное внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
9.3.	Реализация Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» в части, касающейся предоставления дополнительных мер социальной поддержки работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Лебедева А.А.	Распоряжения Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки медицинским работникам

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.3.1	Ежемесячная денежная компенсация расходов на оплату 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах установленной нормативной площади жилого помещения, в том числе нетрудоспособным членам семей работников, совместно с ними проживающим и находящимся на их иждивении, - работникам государственных учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Лебедева А.А.	Распоряжения Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки медицинским работникам
9.3.2	Ежемесячная денежная компенсация расходов на оплату 50 процентов коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия - в пределах нормативов потребления указанных услуг, установленных действующим законодательством) - работникам государственных учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Лебедева А.А.	Распоряжения Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки медицинским работникам

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.3.3	Денежная компенсация расходов на приобретение и доставку топлива в размере 100 процентов работникам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, в пределах норм, установленных органами местного самоуправления для продажи населению, - работникам государственных учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению Лебедева А.А.	Распоряжения Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки медицинским работникам
9.3.4.	Организация и проведение конкурсов на соискание премии Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.07.2019	31.12.2024	Вице-губернатор Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению, Лебедева А.А., руководители медицинских организаций Санкт-Петербурга	Постановление Правительства Санкт-Петербурга «О присуждении премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием» медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.4.	Расширение штатных расписаний медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы - методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог).	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Санкт-Петербурга, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России	Утвержденные штатные расписания медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Увеличение количества медицинских работников, повысивших свою квалификацию, в целях оказания медицинской помощи больным с ССЗ
9.5.	Обеспечить укомплектованность медицинских организаций Санкт-Петербурга, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с Приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. №918н, от 15 ноября 2012 г. №928н.	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Санкт-Петербурга, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Повышение укомплектованности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.6.	Организовать регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Санкт-Петербурга, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России	Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение эффективности планирования объемов подготовки специалистов для системы здравоохранения
<b>10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга</b>					
10.1.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, Департамент образования, руководители медицинских организаций	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.
<b>11. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами</b>					
11.1.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России разработать и реализовать план	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А.	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ			Алмазова» Минздрава России, руководители медицинских организаций	с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
11.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, руководители медицинских организаций	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
<b>12. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
12.1.	В рамках приоритетного проекта Санкт-Петербурга «Электронное здравоохранение» в 2019-2020 годах будет проводиться развитие государственной информационной системы Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».	01.01.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению, Комитет по информатизации и связи, СПб ГБУЗ МИАЦ, медицинские организации	В части обеспечения проведения телемедицинских консультаций, запланированы запуск сервиса «Телемедицинская консультация. Врач-врач», до 31.03.2020 года; запуск сервиса «Телемедицинская консультация. Врач-пациент» до 03.12.2020; к 03.12.2020 доля медицинских организаций, получивших доступ к

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					<p>вышеуказанным сервисам, составит 100%.</p> <p>В части контроля оказания медицинской помощи определенным категориям пациентов запланированы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• запуск электронного сервиса «Контроль лечения пациентов по отдельным видам заболеваний (система нозологических регистров)» до 31.03.2020 года.</li> <li>• в рамках проекта «Совершенствование медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью» на базе вышеуказанного сервиса до 31.05.2020 будет создан регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью</li> </ul>
12.2.	В рамках регионального проекта Санкт-Петербурга «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения	01.01.2020	31.12.2022	Комитет по здравоохранению, Комитет по информатизации и связи, Администрации районов Санкт-Петербурга	К 30.11.2022 доля государственных медицинских организаций, их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров Санкт-Петербурга

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	«ЕГИСЗ» в 2020-2022 годах в целях обеспечения маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроля своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающей подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций, запланировано создание централизованной системы Санкт-Петербурга «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году.				участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подключенных к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», составит 100%.
12.3.	Внедрение централизованной системы Санкт-Петербурга «Центральный архив медицинских изображений» в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга.	01.01.2020	31.12.2022	Комитет по здравоохранению, Комитет по информатизации и связи, Администрации районов Санкт-Петербурга	К 30.11.2021 доля государственных медицинских организаций, подключенных к централизованной системе Санкт-Петербурга «Центральный архив медицинских изображений», составит 100%. Централизованный архив используется как основа для телемедицинских консультаций

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- Уровень смертности от инфаркта составит 37,0 на 100 тыс. населения;
- Смертность от нарушения мозгового кровообращения составит 73,8 на 100 тыс. населения;
- Больничная летальность от инфаркта миокарда составит 8,0%;
- Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составит 13,9%;
- Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составит 75,5%;
- Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях составит 15507 единиц;
- Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, составит 95%;
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Кабинеты антикоагулянтной терапии и липидные центры объединены в единую систему центров управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений;
- Охват больных после высокотехнологичных вмешательств, ОКС, ОНМК продленным льготным лекарственным обеспечением составит 60%;
- Создана система интегративной помощи больным хронической сердечной недостаточностью, открыт городской центр для больных хронической сердечной недостаточностью на базе СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», контроль качества оказания помощи осуществляется на основе автоматизированного регистра;
- Создан единый цифровой контур в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения «ЕГИСЗ», обеспечивающий взаимодействие медицинских учреждений с использованием телемедицинских технологий, преемственность помощи между амбулаторным и стационарным этапами, получение оперативной информации по качеству помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями и эффективности маршрутизации.