



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ _____

Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в рамках реализации в Санкт-Петербурге мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»:

1. Утвердить Региональную программу Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы согласно приложению.
2. Признать утратившим силу Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 № 20-рп «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы».
3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Звоника К.Н.

**Губернатор
Санкт-Петербурга**

А.Д. Беглов

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

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

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

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

По состоянию на 01.01.2025 численность населения Санкт-Петербурга составляет 5 597 763 жителя (городское население). По данным за 2024 год взрослое население составило 4 659 653 человека, доля населения мужского пола – 45,1 %; доля населения моложе трудоспособного возраста – 15,2 %; трудоспособного возраста – 60,0 %; старше трудоспособного возраста – 24,8 %. Доля населения в возрасте 65 лет и старше – 18,2 %; 75 лет и старше – 7,0 %; 80 лет и старше – 3,8 %. Ожидаемая продолжительность жизни в 2024 году составила 75,7 года при общероссийском показателе 73,7 года.

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

Структура общей смертности отличалась от среднероссийской. Выше среднего показателя по Российской Федерации был вклад БСК (45 % против 54 %) и новообразований (21 % против 16 %), ниже – доля внешних причин (5 % против 9 %).

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

Динамика показателей смертности от различных БСК среди всего населения и населения трудоспособного возраста в 2019–2024 годах представлена в таблице 2.

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

Таблица 1

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

В течение указанного периода отмечалась разнонаправленная динамика показателей смертности от различных БСК с тенденцией к снижению смертности от преимущественно острых форм ССЗ целом при росте смертности от прочих ССЗ. Среди населения трудоспособного возраста сохраняется высокий уровень смертности от КМП, а также, в целом в популяции, от ХЦВБ.

Разнонаправленный характер изменений определяется, с одной стороны, совершенствованием оказания помощи пациентам с острыми формами БСК, доступностью плановой ВМП, с другой стороны – преодолением негативных последствий пандемии, вызванной COVID-19, и реализацией имеющихся резервов совершенствования помощи пациентам с ХСН.

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

**Динамика показателей смертности
от различных болезней кровообращения в 2019-2024 гг.**

Таблица 2

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

**Демографические характеристики
и показатели смертности от БСК в 2024 году в разрезе районов Санкт-Петербурга**

Таблица 3

№ п/п	Район Санкт-Петербурга	Доля населения, %		Показатели смертности на 100 000 взрослого населения							
		18 лет и старше	65 лет и старше	БСК	ОКС	ХИБС	КМП	ОНМК	ХСМН	ААО	ВТЭО
					(I21-I24)	(I25)	(I42)	(I60-I64)	(I67, I69)	(I71)	(I80)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адмиралтейский	85,96	17,16	468,4	31,7	258,0	37,0	64,9	49,0	7,5	5,3
2	Василеостровский	85,58	19,75	606,4	43,8	359,0	33,0	77,9	52,9	10,2	6,8
3	Выборгский	82,72	18,12	572,9	43,6	349,8	34,5	74,1	42,0	6,2	6,7
4	Калининский	86,38	18,67	580,9	36,0	355,5	36,6	77,2	47,1	6,5	6,3
5	Кировский	85,12	19,67	737,9	53,3	428,3	51,5	96,2	75,6	7,5	6,4
6	Колпинский	81,55	20,06	701,9	45,0	434,1	54,7	88,6	45,6	10,4	7,2
7	Красногвардейский	81,63	19,15	665,0	39,2	391,5	36,2	68,7	90,2	7,7	5,0
8	Красносельский	80,95	17,79	701,7	47,4	420,5	46,9	90,6	63,4	13,1	6,3
9	Кронштадтский	81,14	17,37	719,8	38,8	470,6	44,3	88,6	52,6	5,5	0,0
10	Курортный	82,45	19,77	504,0	46,3	285,3	40,6	79,7	21,7	7,2	11,6
11	Московский	83,37	19,12	596,6	47,5	353,6	35,6	72,4	56,2	7,6	4,3
12	Невский	82,35	16,96	557,8	39,4	312,9	34,7	61,3	82,5	5,3	2,7
13	Петроградский	87,23	15,78	493,1	32,8	283,3	35,8	59,6	37,8	8,9	5,0
14	Петродворцовый	83,95	19,69	795,2	38,5	497,3	42,0	109,1	87,7	8,1	0,9
15	Приморский	82,60	16,61	409,1	31,3	242,8	22,5	54,7	34,9	6,4	3,3
16	Пушкинский	78,55	13,87	525,3	32,5	348,6	38,2	52,8	39,6	4,2	1,9
17	Фрунзенский	84,21	20,00	664,9	65,3	385,6	37,1	85,4	60,4	6,9	4,3
18	Центральный	85,11	19,65	467,3	27,8	279,8	29,6	62,1	46,1	5,9	5,9
ВСЕГО по Санкт-Петербургу		83,24	18,16	663,9	47,4	386,2	49,6	84,2	62,0	8,2	5,9

1.2. Заболеваемость БСК

В 2024 году доля БСК в структуре общей заболеваемости составила 19,6 %, при этом вклад первичной заболеваемости БСК – 5,5%. В целом уровни общей и первичной заболеваемости БСК в 2024 году превысили значения 2023 года на 5,8 % и 12,2 %, и 2019 года на 8,9 % и 42,9 % соответственно. В структуре как общей, так и первичной заболеваемости БСК в Санкт-Петербурге лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (таблица 4), среди которых наиболее часто диагностируется ГБ с преимущественным поражением сердца; другие формы АГ выявляются существенно реже. В 2024 году было зарегистрировано около 14 новых случаев АГ на 1 000 жителей, что почти вдвое выше, чем в 2019 году. Следующей по частоте выявления патологией в 2024 году явились ЦВБ, на третьем месте - ИБС. Первичная заболеваемость ХИБС составила около 4 случаев на 1 000 населения. Первичная заболеваемость ХИБС значительно не отличалась от уровня 2019 года.

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

Среди острых форм ССЗ лидируют ОНМК: в течение 2024 года зарегистрировано в среднем 1,5 случая инсульта на 1 000 населения.

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

Заболееаемость БСК в Санкт-Петербурге в 2019-2024 гг.

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число на 100 тыс. жителей											
			Всего заболеваний						Впервые выявленных заболеваний					
			2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	БСК	I00-I99	34 039,7	30 235,4	30 447,8	33 766,8	35 032,3	37 055,0	2 375,5	2 559,3	2 764,4	3 343,0	3 024,7	3 393,6
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	13 186,3	11 694	11 797,6	14 248,3	15 248,1	17 536,4	821,6	971,1	1 277,5	1 067,9	1 094,2	1 391,0
3	ГБ с преимущественным поражением сердца	I11	12 008,6	10 810,5	10 800,9	13 454,2	14 523,0	16 816,8	728,1	886,7	1 109,1	962	971,6	1 277,7
4	ИБС	I20-I25	7 671,9	6 470,9	6 349,5	6 735,1	6 612,8	6 770,4	557,1	615	699,2	586,7	587,8	552,8
5	ХИБС	I25	6 699,8	5 681,3	5 598,4	6 034	5 987,9	6 133,5	355,5	451,4	522,4	419,1	403,2	380,3
6	ОКС	I20.0, I21, I22, I24	122,7	100,5	105,0	116,5	110,7	104,1	122,7	100,5	105,0	116,5	110,7	104,1
7	Стенокардия	I20	902,7	724,4	683,9	626,9	549,3	563,0	132,2	98,5	109,6	93,4	108,7	98,5
8	ОИМ и повторный ИМ	I21, I22	66,7	62,5	65,2	72,0	74,0	72,3	66,7	62,5	65,2	72,0	74,0	72,3
9	Другие болезни сердца	I30-I51	1 508,4	1 361,9	1 183,2	1 372,1	1 482,9	1 625,2	116,5	106,9	153,8	206,3	250,4	263,9
10	КМП	I42	190,1	177,4	177	166,9	168,3	142,0	16,7	17	15,3	15,5	16,9	14,1
11	ЦВБ	I60-I69	8 673,2	7 351,9	7 247,6	8 409,4	8 399,3	8 300,0	584,2	541,2	626,1	753,5	713,8	793,7
12	ОНМК	I60-I64	139,0	120,6	130,0	151,4	141,6	155,2	139,0	120,6	130,0	151,4	141,6	155,2
13	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	2 219,6	1 833,3	1 870,9	1 910,2	1 897,1	1 876,7	221	216	240,4	230,3	282,6	261,2
14	Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	1 918,1	1 540,6	1 540,9	1 536,9	1 521,7	1 502,8	168,3	160,3	177	170,7	205,4	195,0

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

Таблица 5

№ п/п	Район Санкт-Петербурга	БСК		БПАД		ЦВБ		ИБС		ОНМК		ОКС		Другие заболевания	
		Общая	Первич- ная	Общая	Первич- ная	Общая	Первич- ная	Общая	Первич- ная	Общая	Первич- ная	Общая	Первич- ная	Общая	Первич- ная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Адмиралтейский	458,3	23,8	236,8	12,5	101,4	4,1	78,7	3,2	0,7	0,7	0,7	0,7	41,4	4,0
2	Василеостровский	641,1	50,8	303,8	27,2	147,4	9,5	82,6	4,9	1,9	1,9	0,8	0,8	107,4	9,2
3	Выборгский	1075,8	71,8	565,9	39,6	181,4	11,8	200,7	13,1	4,3	4,3	3,7	3,7	127,8	7,3
4	Калининский	1095,3	94,5	554,5	40,9	218,9	21,7	205,3	18,0	3,2	3,2	2,1	2,1	116,6	13,9
5	Кировский	897,7	156,8	500,0	92,1	189,4	35,3	113,2	12,8	7,1	7,1	2,3	2,3	95,0	16,5
6	Колпинский	533,5	46,1	233,8	13,0	142,8	11,2	101,7	5,6	0,8	0,8	0,5	0,5	55,2	16,3
7	Красногвардейский	1038,1	101,5	473,3	14,0	213,6	33,5	242,2	22,8	5,6	5,6	4,5	4,5	109,0	31,2
8	Красносельский	1043,1	75,0	448,6	29,4	254,2	24,4	228,4	12,1	7,7	7,7	4,7	4,7	112,0	9,1
9	Кронштадтский	117,8	9,4	65,0	4,8	13,0	0,1	25,3	2,5	0,0	0,0	0,4	0,4	14,4	2,0
10	Курортный	244,6	8,0	107,1	1,3	71,5	2,4	36,3	1,1	1,5	1,5	0,9	0,9	29,7	3,1
11	Московский	797,9	139,4	346,4	62,3	211,3	26,0	162,9	35,2	3,3	3,3	2,6	2,6	77,2	16,0
12	Невский	1224,1	91,1	543,8	37,4	327,2	20,8	197,9	11,7	4,6	4,6	3,7	3,7	155,3	21,3
13	Петроградский	255,5	18,0	135,4	4,4	55,0	5,5	31,9	2,4	0,8	0,8	0,7	0,7	33,2	5,8
14	Петродворцовый	297,1	23,1	140,8	9,1	61,6	4,6	67,0	4,1	1,5	1,5	0,8	0,8	27,7	5,4
15	Приморский	1540,9	115,0	724,4	48,8	308,5	18,0	280,4	15,8	6,4	6,4	4,4	4,4	227,5	32,4
16	Пушкинский	329,5	18,9	162,3	5,1	76,3	4,1	63,2	4,1	1,4	1,4	1,6	1,6	27,6	5,6
17	Фрунзенский	1132,3	118,9	478,9	42,9	291,0	33,9	211,4	21,4	4,0	4,0	2,6	2,6	151,1	20,7
18	Центральный	443,1	30,6	209,7	5,8	84,3	12,2	88,8	6,0	1,1	1,1	0,9	0,9	60,4	6,7

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

В настоящее время структура службы скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге представлена следующими подразделениями: ГБУЗ ГССМП с 26 подстанциями в 13 районах Санкт-Петербурга и оперативным центром «03» (подчиняется КЗ); станции и отделения СМП, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга (52 структурных подразделения в 43 медицинских организациях). В качестве единого диспетчерского центра СМП функционирует оперативный отдел ГБУЗ ГССМП. Всего в Санкт-Петербурге круглосуточно работают 500 выездных бригад СМП, в том числе 31 специализированная бригада анестезиологии-реанимации. Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 90,9 % (в 2023 г. – 89,3 %), в том числе при вызове на ОКС – 96,9 % (в 2023 г. – 95,9 %). Средние значения временных индикаторов по периодам составляют, в среднем:

время доезда до пациента от момента получения вызова – 16 минут;

время от момента получения вызова до доставки пациента в стационар 71 минута.

Сбор информации о временных интервалах «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию», «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» проводится по отдельным стационарам в рамках контроля качества медицинской помощи. В 2024 году в первые 12 часов от начала заболевания в Санкт-Петербурге госпитализировано 71,6 % пациентов с ОКС (в 2023 году – 76,3 %), в том числе 17,5 % – в первые 2 часа (в 2023 году – 22,1%).

Профильность госпитализации при ОКС составила 93,9 % (в 2023 году – 95,9%). Порядок маршрутизации пациентов с ОКС с 2014 года предполагает госпитализацию только в РСЦ, в связи с чем переводы из ПСО немногочисленны и обусловлены, в основном, внутригоспитальным развитием ОКС (275 случаев в 2024 году, на 20,1 % меньше показателя 2023 года). Число умерших от инфаркта миокарда вне РСЦ в 2024 году составило 130 пациентов, немного снизившись к 2023 году (-5 человек), при этом в ПСО зарегистрировано только 13 летальных исходов от ИМ. В настоящий момент проводится работа по организации Мониторингового центра с функциями контроля маршрутизации и качества оказания экстренной помощи при БСК, формируется система сбора необходимой оперативной информации.

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

Охват ЧКВ пациентов с ОКС различных групп

Таблица 6

№ п/п	Годы	Весь ОКС	ОКСпСТ	ОКСбпСТ	ОКСбпСТ высокого риска
1	2	3	4	5	6
1	2020 г.	64,2 %	85,4 %	54,1 %	66,5 %
2	2021 г.	65,7 %	89,0 %	55,4 %	56,7 %
3	2022 г.	63,7 %	83,9 %	55,7 %	61,8 %
4	2023 г.	61,3 %	80,0 %	54,4 %	63,0 %
5	2024 г.	64,4 %	83,4 %	57,4 %	59,8 %

Охват ЧКВ за 5 лет сохраняется на высоком уровне, без значимых изменений. Обращает внимание снижение в динамике данного показателя в группе ОКСбпСТ высокого риска. При этом охват коронароангиографией в группе пациентов с ОКСбпСТ

в 2024 году увеличился до 82,0 %, что вместе с высокой частотой выполнения коронарного шунтирования в экстренном порядке (24,9 % в 2024 году) характеризует доступность реваскуляризирующих вмешательств при ОКС как высокую.

При высокой оснащенности бригад СМП устройствами автоматического непрямого массажа сердца значительное число пациентов с диагнозом поступления «внезапная сердечная смерть» госпитализируется в стационары (таблица 7), что в определенной степени отражается на показателях больничной летальности.

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

Таблица 7

№ п/п	Медицинская организация	Число пациентов
1	2	3
1	ГБУЗ «Городская Покровская больница»	6
2	ГБУЗ «Городская больница № 15»	15
3	ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	43
4	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	26
5	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	21
6	ГБУЗ «Городская больница № 20»	1
7	ГБУЗ «Городская больница № 26»	51
8	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	38
9	ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина»	1
10	ГБУЗ «Городская больница № 33»	8
11	ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»	3
12	ГБУЗ «Николаевская больница»	3
13	ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко»	6
14	ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	5
15	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	6
16	ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова МЧС России	6
17	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	4
18	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России	4
19	ФГБОУ ВО ГМУ им.академика И.П.Павлова Минздрава России	13
20	ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России	6
21	ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе	27
ИТОГО:		293

В Санкт-Петербурге доступны I, II и III этапы медицинской реабилитации для пациентов с БСК. Из числа пациентов, перенесших ОКС в 2024 году, 53,3 % получили реабилитационную помощь в объеме I этапа (в 2023 году – 66,9 %), 3,5 % – II этапа (в 2023 году – 4,9 %) и 2,8 % – III этапа (в 2023 году – 11,6 %). В настоящее время также предусмотрена возможность оказания реабилитационной помощи в необходимом объеме пациентам с БСК, перенесшим COVID-19 в тяжелой форме, и пациентам с БСК после оказания ВМП.

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

Амбулаторный этап медицинской реабилитации для взрослого населения представлен четырьмя межрайонными центрами в Выборгском, Кировском, Московском и Центральном районах Санкт-Петербурга, а также 29 амбулаторно-поликлиническими учреждениями, в которых созданы кабинеты и отделения медицинской реабилитации. Направление взрослых пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной распоряжением Комитета по здравоохранению от 12.05.2022 № 291-р.

В Санкт-Петербурге имеются широкие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК. В 2024 году оказание ВМП пациентам с БСК за счет средств федерального бюджета и средств ОМС в Санкт-Петербурге осуществлялось в 17 медицинских организациях (в 2024 году средний срок ожидания ВМП за счет средств федерального бюджета составил 2,9 месяца, за счет софинансирования – 1,6 месяца, за счет средств ОМС – 1,2 месяца). Число случаев оказания ВМП за счет бюджетных средств пациентам с БСК по профилю ССХ в 2024 году составило 6 463 (в 2023 г. – 6 394 случая), что превысило показатель до пандемии, вызванной COVID-19 (2019 год – 6 189 случаев). Объемы оказания ВМП за счет средств ОМС данной группе больных в 2024 году в сравнении с 2023 годом возросли на 3,4 % и составили 18 201 случая (в 2023 г. – 17 603 случая), существенно увеличившись при этом по сравнению с 2019 годом (14 696 вмешательств). Данные о числе граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, представлены в таблице 8. Обеспеченность данным видом помощи в расчёте на 100 тыс. населения в 2024 году увеличилась на 6,4 % в сравнении с 2023 годом.

**Обеспеченность ВМП в рамках
базовой программы ОМС в Санкт-Петербурге в 2023–2024 гг.**

Таблица 8

№ п/п	Показатель	Значение за 2023 год	Значение за 2024 год
1	2	3	4
1	Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, чел.	21 638	21 665
1.1	из них жителей Санкт-Петербурга	17 661	17 400
2	в том числе в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, чел.	13 457	13 321
2.1	Из них жителей Санкт-Петербурга	12 314	12 107
3	Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, чел.	12 714	12 335
3.1	Из них жителей Санкт-Петербурга	6 394	5 871
4	в том числе в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, чел.	2 476	2 185
4.1	Из них жителей Санкт-Петербурга	2 364	2 084
5	Обеспеченность граждан Санкт-Петербурга в ВМП по профилю ССХ на 100 тыс. населения	429,5	415,4

Данные об объемах ВМП жителям Санкт-Петербурга, включая ВМП по профилю ССХ, представлены в таблице 8. Данные об объемах хирургической помощи пациентам с БСК в медицинских организациях Санкт-Петербурга представлены в таблице 9.

В 2024 году в сравнении с 2023 годом число выполненных хирургических вмешательств пациентам с БСК увеличилось (с 37 404 до 37 587 операций). Объемы выполнения большинства видов вмешательств увеличились; имеются резервы по дальнейшему увеличению числа вмешательств на сосудах.

Около 20 % высокотехнологичных хирургических вмешательств в учреждениях Санкт-Петербурга выполняются жителям других субъектов Российской Федерации. Показатель числа пациентов – жителей Санкт-Петербурга, получивших ВМП по профилю ССХ на 100 000 жителей в 2024 году составил: в рамках базовой программы ОМС – 310,8 (в 2023 – 315,4); в рамках объемов, не включённых в базовую программу – 104,9 (в 2023 – 114,2). В учреждениях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, выполнено 69,6 % объемов ВМП в рамках базовой программы ОМС и 35,5 % объемов ВМП, не включённой в базовую программу ОМС.

В Санкт-Петербурге для оказания специализированной помощи детскому населению развернуто 87 кардиологических коек для детей: в ДГМКСЦ ВМТ (детская больница № 1) - 9 коек, в детской больнице Святой Марии Магдалины (№ 2) - 40 коек, в Клинике ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России - 13 коек и Клинике ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России - 25 коек. Показатели работы коек представлены в таблице 10. Коечный фонд работает с высокой нагрузкой и нарастающей эффективностью, число госпитализаций за последние три года растёт, более четверти пациентов госпитализируются экстренно, при этом летальных исходов на кардиологических койках за проанализированный период не зарегистрировано. Целесообразно рассмотреть вопрос об открытии многопрофильной детской больницы (с отделением кардиохирургии, кардиореанимации, детской кардиологии) в северных районах Санкт-Петербурга. Сохраняется нехватка детских кардиологов первичного звена.

В Санкт-Петербурге в 2024 году ВМП при сердечно-сосудистой патологии детям до 18 лет оказывалась в следующих учреждениях:

1. ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России: выполнено 614 операций (303 открытых и 311 рентгенхирургических), из них в условиях искусственного кровообращения – 262;
2. ФГБОУ ВО ГМПУ Минздрава России: выполнена 221 операция (126 открытых операций и 95 рентгенхирургических), из них в условиях искусственного кровообращения – 113;
3. СПб ГБУЗ «ДГМКСЦ ВМТ»: выполнено 465 операций (270 открытых и 195 рентгенхирургических), из них в условиях искусственного кровообращения – 207.

Маршрутизация осуществляется в рамках утвержденного КЗ Регламента маршрутизации детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге.

В рамках федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Санкт-Петербурге стартовал проект «Детское сердце города», в рамках которого предусмотрены выезды в каждый район города для обследования детей бригады экспертов в составе: детского кардиолога, детского сердечно-сосудистого хирурга, детского аритмолога. Продолжается активная совместная работа с государственным фондом «Круг Добра», при поддержке которого оказана хирургическая помощь девяти новорождённым со сложными, редкими заболеваниями сердца.

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

Таблица 9

№ п/п	Виды хирургической помощи	Всего операций			Послеоперационная летальность, %		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	9	10	11
1	Операции на сердце, всего:	34 957	37 404	37 587	2,1	2,9	2,8
1.1	из них на открытом сердце	3 942	4 155	4 214	2,6	2,7	3,1
1.1.1	из них с искусственным кровообращением	3 276	3 253	3 313	3,0	3,2	3,6
1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	1 348	1 386	1 343	2,3	2,5	2,5
1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1 285	1 219	1 295	2,7	4,3	3,6
1.4	При нарушении ритма, всего:	6 850	7 437	7 491	0,4	0,4	0,5
1.4.1	из них имплантация постоянного кардиостимулятора	3 068	3 426	3 249	0,7	0,8	1,2
1.5	Коррекция тахиаритмий	3 012	3 510	3 478	0,03	0,0	0,0
1.5.1	из них катетерных аблаций	2 567	3 492	3 436	0,04	0,0	0,0
1.6	По поводу ИБС	16 836	17 181	17 535	3,2	4,6	4,4
1.6.1	из них АКШ	2 632	2 754	2 929	2,0	1,8	1,8
1.7	Ангиопластика коронарных артерий	14 204	14 427	14 606	3,4	5,1	5,0
1.7.1	из них со стентированием	13 597	14 000	13 918	3,3	4,9	5,0
2	Операции на сосудах, всего:	21 318	23 709	23 230	2,6	2,8	2,2
2.1	из них операции на артериях	11 794	16 204	15 471	4,2	3,5	2,9
2.1.1	из них на питающих головной мозг	1 380	1 844	1 524	1,8	3,1	3,9
2.1.1.1	из них каротидные эндалтерэктомии	412	631	475	1,9	1,3	1,2
2.2	Экстраинтракраниальные анастомозы	198	231	2	2,5	0,4	0,0
2.3	Рентгенэндоваскулярные дилатации	394	418	306	1,3	0,7	0,7

1.4. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

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

В 2024 году среднегодовое число кардиологических коек в сравнении с 2023 годом снизилось с 2 141 до 2 089, что также ниже уровня 2019 года (2 344), что определяется изменением ситуации с оказанием кардиологической помощи в условиях пандемии, в том числе сокращением числа кардиологических пациентов. Обеспеченность кардиологическими койками в 2024 году составила 4,5 на 10 000 взрослого населения, что существенно выше среднероссийского показателя (3,8 на 10 000 взрослого населения). Среднегодовое число кардиохирургических коек выросло в сравнении с 2023 годом с 393 до 403, обеспеченность койками составила 0,8 на 10 000 взрослого населения (среднероссийский показатель – 0,53). Также в Санкт-Петербурге в 2024 году функционировала 471 койка по профилю «сосудистая хирургия». Развернуто 120 коек интенсивной терапии кардиологического профиля и 460 кардиологических коек для больных с ИМ, а также 154 койки интенсивной терапии неврологического профиля, 799 неврологических коек для больных с ОНМК, всего 1 710 неврологических коек для взрослых. В 2024 году также функционировали 1 751 реанимационная койка и 220 коек интенсивной терапии.

В 2024 году в стационарах Санкт-Петербурга пролечен 206 401 пациент с БСК, в том числе 128 003 пациента с БСК госпитализированы по экстренным показаниям (из них 84 297 пациентов – бригадами СМП).

В среднем около 35 % пациентов с БСК в 2024 году проходили лечение на терапевтических койках (таблица 11). Приоритетной представляется задача по перераспределению потоков пациентов с хроническими ССЗ с направлением пациентов с ХСН, сложными нарушениями сердечного ритма преимущественно в кардиологические отделения.

**Показатели работы коек для оказания специализированной помощи детскому населению
по профилю «кардиология» в Санкт-Петербурге в 2022-2024 гг.**

Таблица 10

№ п/п	Годы	Число коек на конец года	Среднее число коек за год	В т.ч. число закрытых коек	Поступило больных, чел.	Доля экстренных, %	Умерло, чел.	Пользовано больных, чел.	Проведено койко-дней	Средний койко-день	Оборот
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2022 г.	87	87	5	1 907	31,5	0	2 415	33 187	13,7	27,8
2	2023 г.	87	87	0	2 325	31,8	0	2 673	34 242	12,8	30,7
3	2024 г.	87	87	0	2 377	27,5	0	2 729	33 529	12,3	31,4

**Число пациентов с ССЗ, пролеченных в стационарах Санкт-Петербурга
в 2024 году на терапевтических и кардиологических койках**

Таблица 11

№ п/п	Стационар	Всего пролечено пациентов с ССЗ, чел.	Пролечено на ардиологи- ческих койках, чел.	Пролечено на тера- певтических койках, чел.	Доля пациентов, пролеченных на кардиологи- ческих койках, %
1	2	3	4	5	
1	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	6 534	3 031	3 503	46,4
2	ГБУЗ «Николаевская больница»	2 783	2 187	596	78,6
3	ГБУЗ «Городская больница № 15»	10 222	3 186	7 036	31,2
4	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	9 010	3 984	5 026	44,2
5	ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	4 637	3 522	1 115	76,0
6	ГБУЗ «Городская больница № 26»	6 878	5 676	1 202	82,5
7	ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко»	1 540	1 159	381	75,3
8	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	5 670	5 088	582	89,7
9	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	1 830	1 676	154	91,6
10	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	4 768	3 866	902	81,1
11	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	3 264	2 099	1 165	64,3%
12	ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»	2 442	1 214	1 228	49,7
13	ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	6 092	5 556	536	91,2%
14	СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»	480	45	435	9,3
ИТОГО:		66 150	44 289	23 861	63,9

Стационары, оказывающие экстренную помощь пациентам с ОКС и ОНМК, представлены на диаграммах 1 и 2. Маршрутизация экстренной помощи пациентам с БСК осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 № 76-р. Резервом для расширения сети РСЦ для больных с ОКС является открытие нового корпуса в ГБУЗ «Городская больница № 15».

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

Санитарная авиация не используется ввиду компактных размеров Санкт-Петербурга, развитой дорожной сети, наличия многопрофильных стационаров и подстанций СМП

во всех районах Санкт-Петербурга. Передача ЭКГ в консультативный центр не практикуется, все медицинские работники выездных бригад СМП владеют навыками анализа и интерпретации ЭКГ.

Коечный фонд для специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в Санкт-Петербурге представлен двумя уровнями - РСЦ и ПСО. С учетом численности зарегистрированных жителей города (5,6 млн. жителей), для обеспечения доступности и качества специализированной медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения всего требуется 1120 коек.

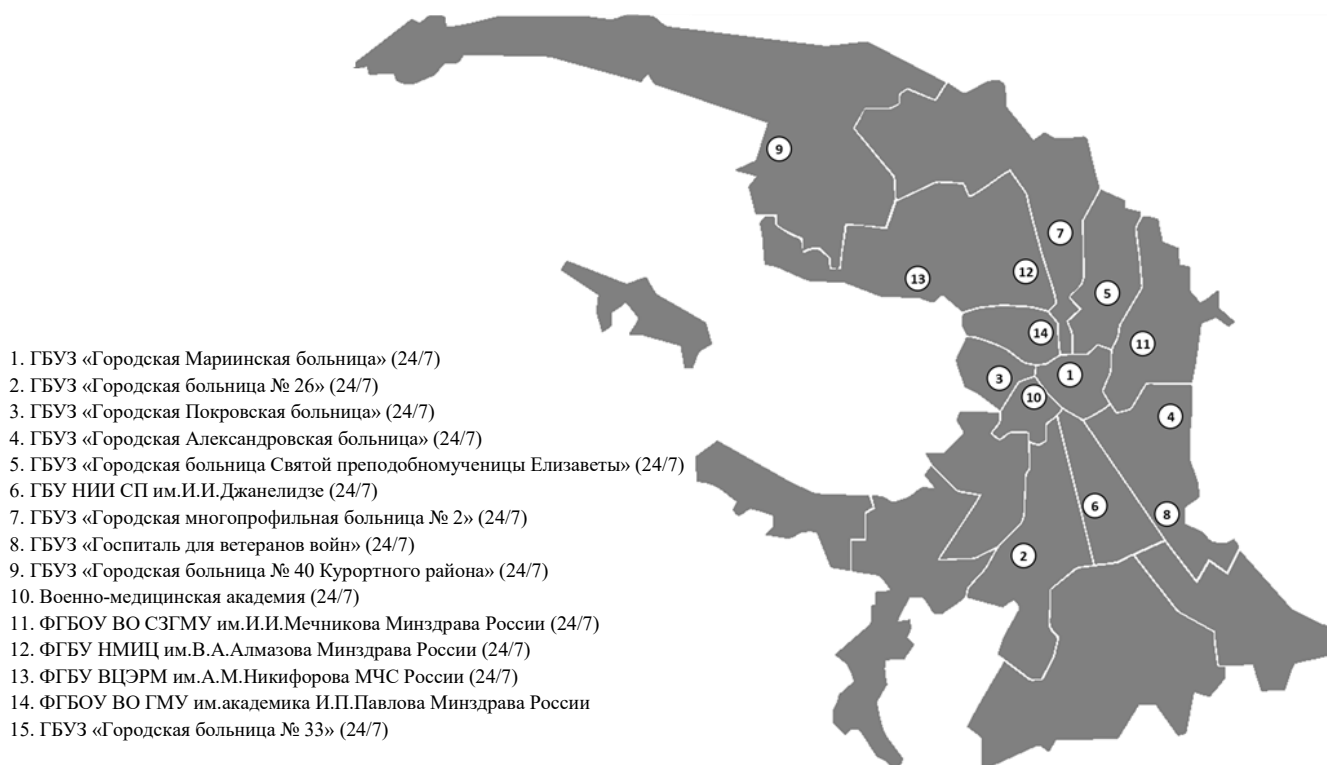
До 01.10.2024 общая коечная емкость составляла 956 коек, из которых 188 являлись койками интенсивной терапии и реанимации (таблица 12). Койки для пациентов с ОНМК были развернуты на базе 14 подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга медицинских организаций и двух медицинских организаций федерального подчинения. С 01.10.2024 был введен в действие РСЦ на базе ФГБОУ ВО ГМУ им. академика И.П.Павлова Минздрава России мощностью 30 коек (24+6), что позволило довести число специализированных коек до 986 (194 из них – койки ИТ), в связи с чем были внесены изменения в распоряжение Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р.

Кроме того, в 2024 году в ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» развернуто РСЦ для лечения пациентов с ОНМК мощностью 90 коек (72+18), что расширило возможности оказания помощи данной группе пациентов в ранние сроки заболевания в юго-восточных районах Санкт-Петербурга.

В 2024 году число госпитализаций с ОНМК снизилось на 0,9 % в сравнении с 2023 годом, при этом показатель профильности госпитализаций сохраняется на высоком уровне (94,1 %), а годовой показатель доли пациентов с ИИ, госпитализированных в сроки менее 4,5 часов с момента развития заболевания, достиг 24 %, в тоже время диапазон колебаний этого показателя в течение года достигал 5 %. Недостаточная доля госпитализаций с ОНМК в «терапевтическом окне» в 2024 году была связана преимущественно с несвоевременным обращением за медицинской помощью при ранних симптомах ОНМК.

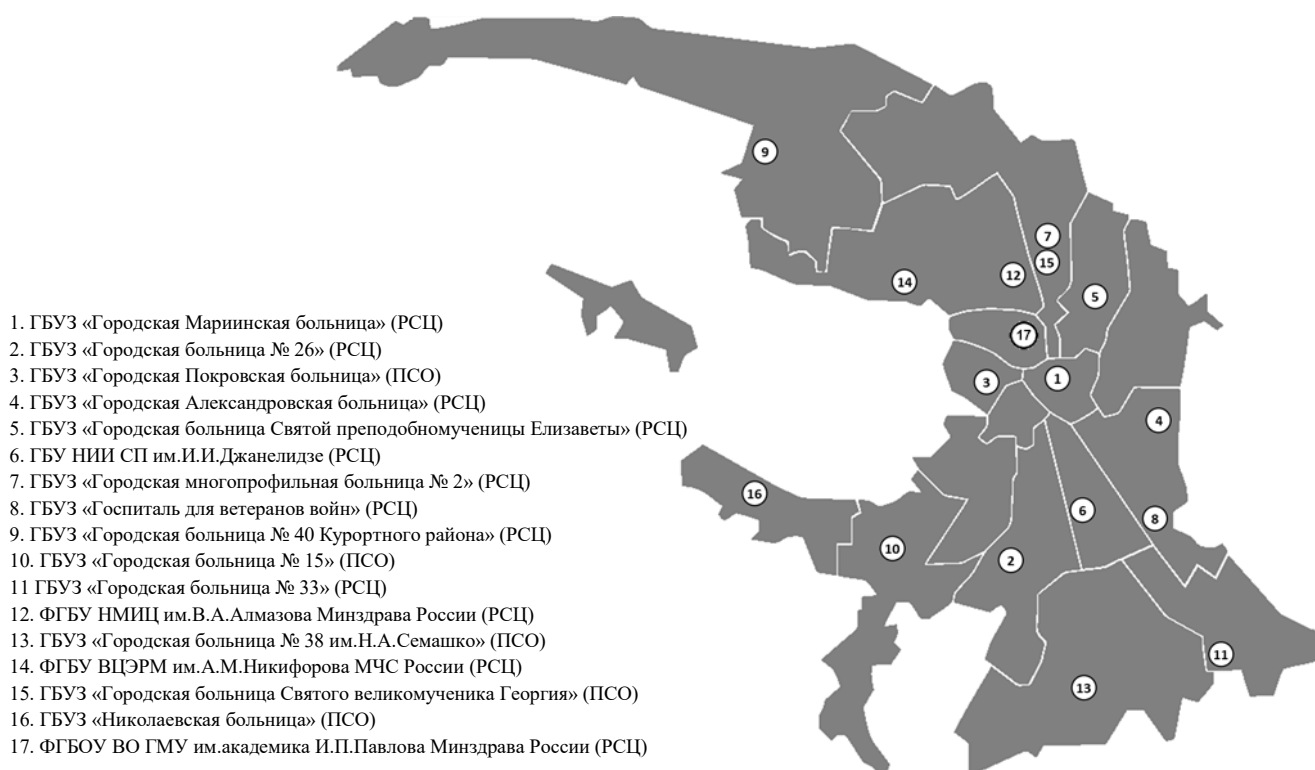
Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОКС

Диаграмма 1



Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОНМК

Диаграмма 2



Показатели, характеризующие госпитализацию пациентов с ОНМК за последние пять лет, представлены в таблице 13.

Несмотря на низкую долю пациентов с ИИ, госпитализируемых в период «терапевтического окна», в 2023-2024 годах частота применения методов ТЛТ соответствовала целевым значениям, установленным Минздравом России (более 7 %), и составляла 7,7 % (1 212 случаев). В целом возрастание доли примененных процедур ТЛТ превысило целевой уровень и составило 31 % от всех случаев ИИ у пациентов, поступивших в «терапевтическом окне».

Частота изолированного применения ВСТЭ в этот период составила 5,7 %, что превышало целевое значение Минздрава России (2 %), а с учетом случаев одновременного применения ВСТЭ и ТЛТ, доля ВСТЭ в 2024 году составила 6,8 %. Расширение возможности использования тактики комбинированного лечения позволило частично компенсировать недостаточную долю пациентов, доставляемых в период «терапевтического окна», а также восстанавливать кровоток у пациентов с большей тяжестью инсульта, имевших противопоказания к ТЛТ.

В целом внутрисосудистое лечение в острейшей фазе инсульта с применением ТЛТ и ВСТЭ охватило 2 116 пациентов – 54% от всех пациентов, поступивших с ИИ в «терапевтическом окне». Высокая частота применения внутрисосудистых методов восстановления кровотока в острой фазе ИИ отражает высокий уровень подготовки специалистов неврологических отделений и отделений РХМДиЛ сети РСП Санкт-Петербурга.

**Коечная мощность РСЦ и ПСО медицинских организаций Санкт-Петербурга,
участвующих в маршрутизации пациентов с ОНМК**

Таблица 12

№ п/п	Медицинская организация	Число коек	Статус
1	2	3	4
1	ГБУЗ «Городская больница № 15»	60	ПСО
2	ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко»	30	ПСО
3	ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	30	ПСО
4	ГБУЗ «Николаевская больница»	30	ПСО
5	ГБУЗ «Городская Покровская больница»	60	ПСО
6	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	90	ПСО
7	ГБУЗ «Городская больница № 33»	30	РСЦ
8	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	45	РСЦ
9	ГБУ НИИ СП им. И.И.Джанелидзе	60	РСЦ
10	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	120	РСЦ
11	ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	96	РСЦ
12	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	110	РСЦ
13	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	30	РСЦ
14	ГБУЗ «Городская больница № 26»	120	РСЦ
15	ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова МЧС России	15	РСЦ
16	ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России	30	РСЦ
17	ФГБОУ ВО ГМУ им.академика И.П.Павлова Минздрава России	30	РСЦ
ВСЕГО (из них интенсивной терапии):		986 (194 ИТ)	

**Госпитализация пациентов с ОНМК в сеть РСЦ
Санкт-Петербурга в период 2020–2024 годов**

Таблица 13

№ п/п	Год	Доля профильных госпитализаций, %	Всего выбывших с ОНМК, пациентов	Госпитальная летальность при ОНМК, %	Всего с ИИ < 4,5 ч., пациентов	Доля пациентов с ИИ < 4,5 ч., %
1	2	3	4	5	6	7
1	2019	95,9	22 203	16,3	4 253	29,4
2	2020	93,6	18 214	20,3	2 629	18,5
3	2021	93,6	18 991	20,8	2 649	17,7
4	2022	93,4	20 464	17,6	3 596	20,2
5	2023	94,1	20 971	17,8	3 531	22,4
6	2024	94,2	19 363	18,4	3927	24

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

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

Таблица 14

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

Показатель больничной летальности при ОНМК в 2024 году составил 18,4 % (3 318 летальных исходов). Доля летальных исходов при церебральной ишемии составила 14,3 % (2 289 летальных исходов), имела существенные колебания в течение года, но характеризовалась значимой положительной динамикой по сравнению с периодом 2021-2023 гг.

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

Доля лиц, выписываемых из РСЦ и ПСО с отсутствием реабилитационного потенциала, в 2024 году составила 7 % (1 098 случаев), незначительно снижаясь в период с 2022 года (от 9,0 %). Число пациентов, нуждающихся преимущественно в мероприятиях общего ухода и направленных на койки сестринского ухода, в 2024 году возросло до 21 % (203 случая) с 13,4 % в 2023 году, что обусловлено совершенствованием межгоспитальной маршрутизации для этой категории пациентов.

Все стационары, на базе которых развернуты РСЦ или ПСО для ОНМК участвуют в программе «ДисЛек», в рамках которой стационар при выписке вносит пациентов, перенесших ОНМК в группу «льготного» контингента, для выписки и получения льготной лекарственной терапии.

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

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

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

2. Количество пациентов, необоснованно (без признаков инсульта) направленных в РСЦ и ПСО, составило в 2024 году 27,7 %, однако 25 % из числа необоснованно направленных были госпитализированы на неврологические койки РСЦ и ПСО с признаками хронической ишемии мозга и декомпенсацией одного или нескольких факторов риска (АГ, гипергликемия).

3. Наметились тенденция к более точной диагностике причин субарахноидального кровоизлияния с 42,3% (в 2023 году) до 54 % (в 2024 году), в том числе с применением церебральной ангиографии, но требуемого уровня (более 70%) не достигла, в связи с чем сохраняется относительно высокая больничная летальность данной категории пациентов.

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

Наиболее важными мерами по снижению больничной летальности от ОНМК являются:

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

активный контроль за заполняемостью регионального регистра ОНМК на базе РЕГИС;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Амбулаторная кардиологическая служба в Санкт-Петербурге представлена 96 медицинскими организациями различного подчинения: городскими поликлиниками, городскими КДЦ, а также АКО городских многопрофильных стационаров, в том числе федеральных учреждений. В 2024 году проведена 950 801 консультация взрослых пациентов специалистами кардиологами (в 2023 году – 885 036) в том числе 7 199 в виде посещений больных на дому (в 2023 году – 16 747).

По данным формы федерального статистического наблюдения № 12 под ДН по поводу БСК состоит 1 444 486 пациентов. Доля лиц с БСК, состоящих под ДН в 2020

году, составляла 63,7 %, в 2021 году – 72,3 %. в 2022 году – 80,1 %, в 2023 году – 84,1 %, в 2024 году – 87,6 %. Имеются резервы для дальнейшего повышения показателя, в частности за счет когорты пациентов с ЦВБ, где охват ДН составил в 2024 году 78,6 % (таблица 15).

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

Таблица 15

№ п/п	Нозологические формы	Число зарегистрированных заболеваний	Из них взято под ДН, %	Число впервые зарегистрированных заболеваний	Из них взято под ДН, %
1	2	3	4	5	6
1	БСК	2 074 253	87,6	189 966	90,2
2	АГ	981 648	97,8	77 865	99,1
3	ИБС	358 381	94,6	30 947	92,7
4	ИМ	3 996	100	-	-
5	ХИБС	326 448	95,1	21 291	98,2
6	ЦВБ	464 616	78,6	364 957	93,1
7	ОНМК	8 685	100	-	-
8	ХЦВБ	452 938	78,1	34 102	91,1

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

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

Тяжелое оборудование в Санкт-Петербурге представлено 64 АГУ, 121 КТ и 65 МРТ. Указанное оборудование используется с высокой интенсивностью: в 2024 году выполнено 114 074 рентгенохирургических вмешательства, в том числе 74 899 внутрисосудистых; число лечебных вмешательств составило 33 919. Выполнено 44 031 диагностическое и лечебное вмешательство на коронарных артериях, 8 593 – на сердце и клапанах, 1 032 – на аорте. Всего выполнено 943 315 исследований на КТ, в том числе 596 628 – в условиях стационаров, 322 888 – с внутривенным контрастированием, 246 434 исследования на МРТ.

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

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

ПЭТ и ПЭТ/КТ выполняются в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова» (онкология) и ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» (онкология и кардиология).

В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025-2030 годы планируется закупка 10 единиц оборудования, в том числе трех ОФЭКТ/КТ и двух ПЭТ в рамках переоснащения имеющихся структурных подразделений, сопровождающаяся ремонтом помещений и дополнительным обучением специалистов. По мере реализации Мероприятия будет происходить перераспределение объемов проводимых исследований между закупаемым и имеющимся оборудованием для обеспечения потребности в соответствующих медицинских услугах. При необходимости выполнения исследований с использованием методов, не доступных в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, планируется направление пациентов в федеральные медицинские организации.

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

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

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

В настоящее время в Санкт-Петербурге в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в стационарных условиях участвуют 15 медицинских организаций (15 ЧКВ-центров), в том числе пять – федерального подчинения; пациентам с ОНМК – 17 медицинских организаций (12 РСЦ и 5 ПСО), в том числе 3 – федерального подчинения (3 РСЦ).

Наибольшие объемы помощи пациентам с ОКС оказывают крупнейшие городские стационары: ГБУЗ «Городская больница № 26», ГБУ СПб НИИ СП им. И.И.Джанелидзе, ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ГБУЗ «Городская Александровская больница». Наибольшее число пациентов с ОНМК госпитализируется в ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ГБУЗ «Городская больница № 26», ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Характеристики городских стационаров, в том числе режим работы и мощность коечного фонда, а также объемы оказанной помощи представлены в таблицах 16 и 17.

При сопоставлении с данными о числе госпитализированных с ОКС и ОНМК в 2023 году можно сделать вывод о том, что имеющийся коечный фонд и тяжелое оборудование учреждений, включенных в систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, обеспечивают возможность госпитализации всех пациентов с ОКС

на профильные койки, однако неравномерная нагрузка на стационары может приводить к задержкам и ограничению доступности выполнения экстренных ангиографических и томографических исследований, а также рентгенэндоваскулярных вмешательств в отдельных учреждениях и в периоды пиковых нагрузок оказывать влияние на повышение показателей госпитальной летальности от ИМ.

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

Санкт-Петербург характеризуется высокой доступностью инструментальных и функциональных исследований для пациентов с БСК, в том числе на амбулаторном этапе. При высоком относительно среднего по Российской Федерации объеме исследований, имеются значительные резервы по повышению доступности визуализации коронарных артерий с помощью МСКТ, ультразвуковых исследований сосудов и нагрузочных тестирований на амбулаторном этапе (таблица 18).

**Медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОКС ОНМК в Санкт-Петербурге
(по данным федеральной формы статистического наблюдения №30)**

Таблица 16

№ п/п	Медицинские учреждения	Район Санкт-Петербурга	Режим работы		Число АГУ (действ.)	Коечный фонд						Объемы помощи в 2024 году (выбывшие пациенты)	
			ОКС	ОНМК		Кард. взр.	Из 7: аард. ИТ	Из 7: кард. для ОИМ	Невр. взр.	Из 10: невр. для ОНМК	Из 10: невр. ИТ	ОКС (I20.0, I21, I22)	ОНМК (I63)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Невский	24/7	РСЦ	2	141	12	49	191	100	20	1 377	1 559
2	ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Калининский	24/7	РСЦ	2	71	0	35	161	96	24	965	2 503
3	ГБУ НИИ СП им.И.И.Джанелидзе	Фрунзенский	24/7	РСЦ	4	76	12	10	61	46	12	1 419	1 442
4	ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Выборгский	24/7	РСЦ	6	138	20	25	100	36	15	950	993
5	ГБУЗ «Городская Марининская больница»	Центральный	24/7	РСЦ	4	95	12	35	101	78	23	827	1 887
6	ГБУЗ «Городская больница № 26»	Московский	24/7	РСЦ	2	157	18	45	151	96	12	1 940	2 197
7	ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Курортный	24/7	РСЦ	5	62	6	22	34	21	10	1 638	1 265
8	ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Невский	24/7	ПСО	4	160	0	81	237	67	0	1 108	1 330
9	ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Василеостровский	24/7	ПСО	3	25	0	77	119	73	18	608	382
10	ГБУЗ «Городская больница № 15»	Красносельский	-	ПСО	-	57	6	0	48	48	0	70	1 167
11	ГБУЗ «Городская больница № 33»	Колпинский	24/7	РСЦ	1	80	6	9	80	34	6	579	901
12	ГБУЗ «Городская больница № 38 им.Н.А.Семашко»	Пушкинский	-	ПСО	-	35	0	0	21	14	4	41	295
13	ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	Выборгский	-	ПСО	1	149	12	0	24	33	0	13	575
14	ГБУЗ «Николаевская больница»	Петродворцовый	-	ПСО	-	83	12	1	76	30	6	8	603

**Сведения
об объемах медицинской помощи, оказанной пациентам с ОКС в 2023-2024 годах
в подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга медицинских организация
(по данным федеральных форм статистического наблюдения № 14 и № 30)**

Таблица 17

№ п/п	Годы	ГБУЗ «Городская Александровская больница»		ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»		ГБУЗ «Городская больница № 26»		ГБУЗ «Городская больница № 33»		ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»		ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»		ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»		ГБУ НИИ СП им.И.И.Джанелидзе		ГБУЗ «Городская Маринская больница»		ГБУЗ «Городская Покровская больница»	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Число АГУ	4	4	2	3	3	3	1	1	3	3	4	4	2	2	3	2	4	4	3	3
1.1	из них действующих	4	4	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1
2	Количество кардиологических коек (среднегодовых)	141	141	71	71	166	157	79	80	67	62	138	138	224	160	76	76	94	95	256	250
2.1	в том числе коек интенсивной терапии	12	12	0	0	18	18	6	6	6	6	20	20	0	0	12	12	12	12	0	0
2.2	в том числе коек для больных с ОИМ	48	49	35	35	45	45	9	9	22	22	25	25	50	81	10	10	39	35	47	77
3	Число выбывших пациентов с НС	819	629	109	91	680	689	74	120	741	755	438	381	608	608	295	410	292	191	151	270
4	Число выбывших пациентов с ИМ и повторным ИМ	808	748	1 154	874	1374	1251	180	459	986	883	589	569	504	500	1 138	1009	725	636	367	338
5	Умершие от ИМ	89	102	306	157	227	188	27	53	170	94	92	81	52	61	274	194	94	83	66	51
6	Летальность при ИМ, %	11,0	13,6	26,5	18,0	16,5	15,0	15,0	11,5	17,2	10,6	15,6	14,2	10,3	12,2	24,1	19,2	13,0	13,1	18,0	15,1
7	Количество выполненных эндоваскулярных вмешательств	3 433	3 506	3 126	1372	3181	3236	517	1359	4531	4 536	2831	2809	2395	2507	2 952	2376	3 591	3 094	1 486	1 894
7.1	диагностических	2 087	2 258	1 996	527	1876	1902	310	751	3135	3 059	2000	2070	1652	1753	1 608	1343	2 668	2 339	952	1 212
7.2	лечебных	1 346	1 248	1 130	845	1305	1334	207	608	1396	1 477	831	739	743	754	1 344	1033	923	755	534	682
8	Количество ангиопластик коронарных артерий	1 346	1 248	923	845	1305	1334	49	554	1393	1 433	831	739	743	754	1 344	1028	923	791	510	682
8.1	из них со стентированием	1 272	1 193	859	812	1305	1334	49	554	1347	1 061	823	720	720	733	1 317	997	830	791	488	650
9	Из общего числа стентирований выполнено пациентам с ИМ	627	628	678	598	1305	1334	0	447	0	589	343	317	370	157	808	751	487	436	231	263
10	Операций АКШ	0	0	0	92	0	118	0	2	0	321	0	2	0	66	0	51	0	231	0	0
11	Число стресс-ЭхоКГ	4	1 153	873	818	814	793	0	0	566	2 949	277	182	141	173	0	152	294	312	1 404	1 655
11.1	из них амбулаторно	0	0	419	413	0	361	0	0	138	2 669	6	25	2	62	0	0	74	240	482	273

**Показатели выполненных в Санкт-Петербурге
в 2024 году инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы
на 1 000 взрослого населения**

Таблица 18

№ п/п	Название метода исследования	Санкт-Петербург	Российская Федерация
1	2	3	4
1	Стресс-ЭХО-КГ (амбулаторно)	1,1	0,8
2	Эхо-КГ (амбулаторно)	81,0	72,4
3	Стресс-ЭКГ (на всех этапах медицинской помощи)	13,4	7,5
4	Дуплексное исследование сосудов (амбулаторно)	90,2	101,2
5	Холтеровское мониторирование (на всех этапах медицинской помощи)	54,3	26,7
6	Суточное мониторирование артериального давления (на всех этапах медицинской помощи)	10,5	9,5
7	КТ сердца и коронарных сосудов с контрастом	0,5	0,7

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Санкт-Петербурге функционирует общегородской кардиореестр пациентов с ОКС. Осуществляется ежемесячный анализ данных, которые представляются в КЗ, главным внештатным специалистам по соответствующим профилям, главным врачам стационаров. В 2023 году 10 стационаров в рамках мониторинга качества помощи внесли в регистр данные по 576 пациентам и 831 рентгенэндоваскулярной процедуре. Функционирует амбулаторная часть данного регистра, ведется регистр кардиохирургических и аритмологических вмешательств.

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

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

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

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

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

и лекарственного обеспечения не менее 80% пациентов, перенесших острые сосудистые события;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

лечения, что обеспечивает возможность выдачи льготных рецептов без задержек сразу же после выписки из стационара.

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

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

В настоящее время порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», в рамках реализации которого в Санкт-Петербурге издано распоряжение Комитета по здравоохранению от 30.08.2021 № 535-р.

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

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

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

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

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием МИ с применением технологий ИскИн

В настоящее время в Санкт-Петербурге используются три МИ с ИскИн, интегрированных с подсистемой «Центральный архив медицинских изображений» ГИС РЕГИЗ: «Система нейросетевая Care Mentor AI для анализа рентгеновской проекционной маммографии» и 2 МИ с ИскИн, функционирующих на платформе «МосМедИИ» для анализа изображений рентгенографии органов грудной клетки и компьютерной томографии органов грудной клетки.

Использование данных МИ с ИскИн обеспечили 53 медицинские организации, осуществляющие маммографические исследования и 9 медицинских организаций, выполняющих рентгенографии органов грудной клетки и/или компьютерной томографии органов грудной клетки.

В части применения МИ с ИскИн при оказании медицинской помощи пациентам с БСК в настоящее время осуществляется подключение трех РСЦ Санкт-Петербурга к сервису МосМедИИ по анализу изображений КТ головного мозга: ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» и СПб ГБУЗ «Городская больница № 33». Начало передачи запланировано в срок до 31.05.2025.

Дополнительно, в 2025 году прорабатывается вопрос использования сервиса поддержки принятия врачебных решений компании MedicVK с алгоритмами ИскИн, для диспансерного наблюдения пациентов с БСК.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с БСК в Санкт-Петербурге, за 2021–2024 годы представлена в таблицах 19-22.

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами-кардиологами

Таблица 19

№ п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	В амбулаторных условиях:				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	333,25	355,00	340,50	345,00
1.2	Количество занятых должностей, ед.	267,75	285,50	282,50	309,00
1.3	Количество физических лиц, человек	239,00	260,00	264,00	281,00
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	71,70	73,20	77,50	81,40
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	80,30	80,40	83,00	89,60
2	В стационарных условиях:				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	633,75	600,00	607,50	586,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	558,75	514,00	520,50	509,25
2.3	Количество физических лиц, человек	484,00	476,00	476,00	472,00
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	76,40	79,30	78,40	80,40
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	88,20	85,70	85,70	86,80

Среди врачей-кардиологов укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году составила: в амбулаторных условиях – 81,4 %, в стационарных условиях – 80,4%, укомплектованность занятыми должностями – 83 и 85,7 % соответственно. По сравнению с 2021 годом число амбулаторных кардиологов увеличилось на 17,6 % (+42 человека). Количество стационарных кардиологов с 2021 по 2024 год, напротив, сократилось на 1,6 % (-12 человек).

Динамика показателей кадрового обеспечения врачами-неврологами

Таблица 20

№ п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	Амбулаторное звено				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	802,75	792,00	757,25	743,5
1.2	Количество занятых должностей, ед.	669,75	623,75	653,00	666,5
1.3	Количество физических лиц, человек	623,00	588,00	616,00	611,00
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	77,60	74,20	81,30	82,20
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	83,40	78,80	86,20	89,60
2	Стационарное звено				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	844,25	819,00	823,00	790,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	725,25	676,50	713,50	690,00

1	2	3	4	5	6
2.3	Количество физических лиц, человек	651,00	628,00	626,00	614,00
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	77,10	76,70	76,10	77,60
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	85,90	82,60	86,70	87,30

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

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

Таблица 21

№ п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1	Сердечно-сосудистые хирурги				
1.1	Количество штатных должностей, ед.	290,25	291,25	301,00	290,75
1.2	Количество занятых должностей, ед.	256,00	249,75	254,75	252,00
1.3	Количество физических лиц, человек	221,00	217,00	232,00	226,00
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	76,10	74,50	77,10	77,70
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	88,20	85,80	84,60	86,70
2	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению				
2.1	Количество штатных должностей, ед.	200,00	207,75	218,75	227,75
2.2	Количество занятых должностей, ед.	167,25	168,75	188,75	183,75
2.3	Количество физических лиц, человек	122,00	122,00	134,00	137,00
2.4	Укомплектованность физическими лицами, %	61,00	58,70	61,30	60,20
2.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	83,60	81,20	86,30	80,70

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

**Динамика показателей
кадрового обеспечения анестезиологами-реаниматологами**

Таблица 22

№ п/п	Показатель	Период			
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
1.1	Количество штатных должностей, ед.	3 630,25	3 612,50	3 578,25	3 594,75
1.2	Количество занятых должностей, ед.	2 873,25	2 794,00	2 864,50	2 885,25
1.3	Количество физических лиц, человек	2 014,00	2 051,00	2 123,00	2 171,00
1.4	Укомплектованность физическими лицами, %	54,80	55,50	56,80	60,40
1.5	Укомплектованность занятыми должностями, %	79,10	77,30	80,10	80,30

В 2024 году укомплектованность штатных должностей физическими лицами анестезиологами-реаниматологами составила 60,4 %, занятыми должностями – 80,3 %. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов с 2021 по 2024 год увеличилось на 7,8 % (+157 человек).

Таким образом, в Санкт-Петербурге отмечается удовлетворительный уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами кардиологами, неврологами, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. Для данных специалистов число вакантных штатных должностей не превышает 15 %. Для анестезиологов-реаниматологов сохраняется низкая укомплектованность физическими лицами – на уровне 80 %.

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

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

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

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

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

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

Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2024 № 812-176 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

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

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

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

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

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

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

распоряжение Комитета по здравоохранению от 17.03.2021 № 130-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 30.08.2021 № 535-р «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 12.05.2022 № 291-р «О маршрутизации взрослого населения Санкт-Петербурга, нуждающегося в медицинской реабилитации»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 28.02.2023 № 85-р «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 № 76-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения»;

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

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 гг.

В ходе реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Санкт-Петербурге, включая реализацию мероприятий ежегодно обновляемой региональной программы, в 2019-2024 годах достигнуты все основные целевые показатели, в том числе:

больничная летальность от ИМ составила 14,0 % (целевое значение – 14,7 %);

больничная летальность от ОНМК составила 18,4% (целевое значение – 18,4 %);

выполнено 14 610 рентгеноэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (при целевом значении – 13 180);

летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, составила 0,43 % (при целевом значении – 0,74 %);

доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, составила 80,5 % (при целевом значении – 80,0 %);

доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях составила 96,3 % (при целевом значении – 90,0 %).

При целевом значении снижения смертности от БСК до 587,5 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, по оперативным данным, достигнут уровень 555,7 на 100 тыс. населения.

По итогам 2024 года показатель ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге составил 75,7 года при среднероссийском показателе 73,7 года.

1.10. Выводы

В Санкт-Петербурге имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне остается оказание экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система экстренной медицинской помощи за счет развитой сети РСЦ обладает достаточной устойчивостью и продолжает расширяться. В ходе реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» ещё три медицинских учреждения Санкт-Петербурга стали функционировать в статусе РСЦ по оказанию помощи пациентам с ОКС и/или ОНМК. Вместе с тем анализ ситуации по районам Санкт-Петербурга демонстрирует резервы для дальнейшего совершенствования маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, а также реализации мер, направленных на раннее обращение за помощью при острых ССЗ.

Отмечается высокая частота использования высокотехнологичных методов для лечения пациентов с БСК, доступность современных технологий, непродолжительное время ожидания ВМП для большинства стационаров.

Развивается первичное звено здравоохранения, внедряются новые организационные технологии, отмечается высокий уровень информатизации амбулаторной сети, однако сохраняются резервы в повышении доступности отдельных методов инструментальных и функциональных методов исследования, дистанционного мониторинга, использования возможностей телемедицинских консультаций.

Совершенствуется льготное лекарственное обеспечение пациентов, реализуются региональные проекты и специальные решения, направленные на повышение доступности лекарственных препаратов на льготной основе. Вместе с тем необходимы усилия по поддержанию приверженности терапии диспансерных групп, находящихся на льготном лекарственном обеспечении.

Своевременно проводится оснащение (переоснащение) медицинских организаций медицинским оборудованием. Санкт-Петербург также характеризуется благоприятной ситуацией в отношении кадрового обеспечения с положительной динамикой в 2024 году в отношении увеличения числа специалистов: амбулаторных кардиологов, рентгенэндоваскулярных и сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов.

Таким образом, в Санкт-Петербурге имеются благоприятные условия для дальнейшей реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и достижению целевых показателей Региональной программы, при этом ключевыми задачами являются обеспечение минимальных задержек при оказании экстренной медицинской помощи на всей территории Санкт-Петербурга, сохранение высоких объемов ВМП, дальнейшее развитие первичного звена, повышение доступности современных диагностических технологий в амбулаторном звене, совершенствование диспансерного наблюдения и дальнейшее формирование интегративных моделей помощи пациентам групп высокого риска на основе создания централизованной сети центров управления рисками, интеграция информационных систем и развитие новых информационных сервисов, широкое использование телемедицинских технологий, медицинских изделий на основе искусственного интеллекта и широкий охват пациентов групп высокого риска лекарственным обеспечением на льготной основе.

2. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы

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

В рамках Региональной программы предусмотрены следующие целевые показатели (таблица 14).

Целевые значения показателей Региональной программы

Таблица 23

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2023	Период, год					
			2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечнососудистых событий, %	0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
2	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	95,8	95,8	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0
3	Больничная летальность от ОНМК, %	18,6	18,5	17,6	16,7	15,8	14,9	14,0
4	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
5	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	71,7	75,0	79,0	83,0	87,0	91,0	95,0
6	Больничная летальность от ИМ, %	17,6	16,0	14,0	12,0	11,0	10,0	9,0

3. Задачи Региональной программы

3.1. Основными задачами Региональной программы являются:

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

3.1.2. Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3.1.3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

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

3.1.5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

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

3.1.7. Совершенствование оказания СМП при ССЗ.

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

3.1.9. Организация и совершенствование медицинской реабилитации пациентов с ССЗ.

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

3.2. Дополнительными задачами Региональной программы являются:

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

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

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

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

3.2.5. Совершенствование паллиативной медицинской помощи при ССЗ и др.

4. План мероприятий Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению КР						
1.1	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО	01.01.2025	31.12.2030	Во всех медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, проведены образовательные семинары по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ	14	КЗ, АР
1.2	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2025	31.12.2030	Во всех медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, организован мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	14	КЗ, АР
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Реализация мероприятий по мониторингу осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по случаям медицинской помощи пациентам с ССЗ в целях обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.01.2025	31.12.2030	Организация и осуществление ежеквартального мониторинга МИАЦ выполнения каждой медицинской организацией критериев оценки качества медицинской помощи в целях расчета коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону	100 %	КЗ, АР
2.2	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодный разбор запущенных случаев БСК на заседаниях Городской клинико-экспертной комиссии КЗ	100 %	КЗ
3. Работа с факторами риска развития БСК						
3.1	Проведение эпидемиологического мониторинга распространённости факторов риска ХНИЗ среди жителей Санкт-Петербурга на базе СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	01.01.2025	31.12.2030	Проведён опрос 1600 респондентов, сформированы 1600 заполненных анкет, анкеты введены в базу данных, проведён анализ ответов, представлен отчёт. Периодичность 1 раз в 2 года.	Ежегодный анализ-отчёт 1600 анкет	КЗ
3.2	ДН лиц с факторами риска развития БСК кровообращения на базе Центров здоровья городских поликлиник	01.01.2025	31.12.2030	Проведение экспресс-оценки состояния сердечно-сосудистой системы. ДН, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемии, за гражданами, имеющими высокий риск развития ССЗ (II группа здоровья по результатам диспансеризации)	36 100 человек от 18 лет и старше (ежегодно)	КЗ, АР
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК						
4.1	Проведение профилактических медицинских осмотров	01.01.2025		В комплекс осмотров и обследований I этапа	2 327 431	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
	и диспансеризации определенных групп взрослого населения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь			входят анкетирование, антропометрия, измерение АД, проведение ЭКГ и другие обследования, позволяющие определить группу здоровья и установить ДН	человек от 18 лет и старше в 2025 г.	
	Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь с целью раннего выявления БСК и их осложнений	01.01.2025		В комплекс осмотров и обследований 1 этапа входят анкетирование, антропометрия, измерение АД, проведение ЭКГ и другие обследования, позволяющие определить группу здоровья и установить ДН	2 327 431 человек от 18 лет и старше в 2025 г.	КЗ, АР
	Повышение квалификации участковых врачей-терапевтов на рабочих местах по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК на рабочих местах	01.06.2025		Прохождение участковыми врачами-терапевтами повышение квалификации дистанционно и очно на врачебных конференциях с разбором дефектов ведения пациентов, выявленных при проведении внутреннего контроля качества	Ежегодное повышение квалификации до 1000 участковых врачей-терапевтов	КЗ, АР
5. Мероприятия по вторичной профилактике БСК						
5.1	Внедрение региональной программы по профилактике и борьбе с ожирением.	01.06.2025	31.12.2030	Снижение частоты распространенности ожирения, как фактора риска развития прогрессирования и осложнений ССЗ	Ежегодное снижение на 2 %	КЗ, АР
5.2	Проведение мероприятий, направленных на снижение потребления алкоголя, как меры развития алкогольной кардиомиопатии	01.01.2025	31.12.2030	Снижение потребления алкоголя, как фактора риска развития алкогольной кардиомиопатии	Ежегодное снижение на 2 %	КЗ, АР
5.3	Бесплатное лекарственное обеспечение лиц, лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодное увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	Согласно целевому значению	КЗ, АР
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, перенесших ОНМК, ИМ, а также пациентов, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов	01.01.2025	31.12.2030	Организация непрерывного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в амбулаторных и стационарных условиях. Организация работы кабинета диспансерного наблюдения профильных пациентов в амбулаторных условиях. Обеспечение льготными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией	95,8 %	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
				в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ		
6.2	Реализация мероприятий по диспансерному наблюдению и дополнительному лекарственному обеспечению пациентов с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение льготными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц с нарушением липидного обмена в сочетании с сахарным диабетом 1 или 2 типа, перенесших повторное острое ССЗ в течение 2 лет, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов	288 чел/год	КЗ, АР
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК						
7.1	Реализация мер, направленных на укомплектование всех бригад СМП медицинским персоналом	01.06.2025	31.12.2030	Все бригады СМП укомплектованы медицинским персоналом	100 %	КЗ, АР
7.2	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.06.2025	31.12.2030	Прошли обучение по вопросам диагностики ОНМК и ОКС 100 % диспетчеров и выездного персонала СМП	100 %	КЗ, АР
7.3	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	На основании результатов проведенного анализа актуализирована в маршрутизация пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной (неотложной) форме	100 %	КЗ
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	01.06.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение до 10 % количества ангиохирургических и нейрохирургических операций, выполняемых у пациентов с ГИ	10 %	КЗ, АР
8.2	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременное и широкое применение методики ТЛТ терапии у пациентов с ИИ	01.06.2025	31.12.2030	Применение методики ТЛТ терапии у пациентов с ИИ и обеспечение применения методики не менее чем в 9 % от всех случаев ИИ в 2025 году (с достижением 10 % уровня до конца 2030 года)	9 %	КЗ, АР
8.3	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция	01.06.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара до 5,4 %	5,4 %	КЗ, АР
8.4	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных	01.06.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования	74 %	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
	в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)			коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 74 %		
8.5	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на увеличение количества оперативных вмешательств, выполненных на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /стентирования)	01.06.2025	31.12.2030	Увеличение оперативных вмешательств, выполненных на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /стентирования), до уровня 35 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения в 2025 году (с достижением уровня 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения до конца 2030 года)	35 на 100 тыс. взрослого населения	КЗ, АР
8.6	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременную госпитализацию пациентов с инфарктом мозга			Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, до уровня 25 % в 2025 году (с достижением уровня 35 % до конца 2030 года)	25 %	КЗ, АР
8.7	Совершенствование мероприятий по обеспечению госпитализации пациентов с ОКС и/или ОНМК в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным порядком маршрутизации			Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, на уровне не менее 95 %	95 %	КЗ, АР
8.8	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на обеспечение выбора стратегии при фибрилляции предсердий/трепетании предсердий (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение выбора стратегии при фибрилляции предсердий/трепетании предсердий (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	100 %	КЗ, АР
8.9	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на обеспечение достижения целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	01.01.2025	31.12.2030	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, составляет 100 % (при плановом числе операций коронарного шунтирования на 2025 год – 1758)	100 %	КЗ, АР
8.10	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на обеспечение достижения целевого показателя «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	01.01.2025	31.12.2030	Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, составляет 100 % (при плановом числе оперативных вмешательств на проводящих путях сердца с применением абляции на 2025 год – 1777)	100 %	КЗ, АР
9. Медицинская реабилитация						
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО	01.06.2025	31.12.2030	Открытие в медицинских организациях, на базе которых функционируют РСЦ или ПСО, отделений ранней медицинской реабилитации, укомплектованных	14	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
				сотрудниками и оснащенных медицинскими изделиями в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н		
9.2	Организация проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации у пациентов с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	Не менее чем у 70 % от числа поступивших в стационар пациентов с ОКС обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации в течение 72 часов от момента поступления	70 %	КЗ
9.3	Организация проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации у пациентов с ОНМК	01.06.2025	31.12.2030	Не менее чем у 90 % от числа поступивших в стационар пациентов с ОНМК обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации в течение 72 часов от момента поступления	90 %	КЗ
9.4	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания и диагностика наличия дисфагии	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение стандартизированного скринингового тестирования функции глотания в пределах 3 часов от поступления в стационар и оценка нутритивного статуса, а также диагностика наличия дисфагии глотания в пределах 24 часов от поступления в стационар у 100% пациентов с ОНМК	100 %	КЗ
9.5	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	Организовано проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации. 100% пациентов с ССЗ, не имеющих противопоказаний к медицинской реабилитации.	100 %	КЗ, АР
9.6	Организовано определение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации при реализации мероприятий по медицинской реабилитации,	01.06.2025	31.12.2030	При реализации мероприятий по медицинской реабилитации в 100% случаев обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации	100 %	КЗ, АР
9.7	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла	35 %	КЗ, АР
9.8	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов с ОКС, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла			Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации не менее 25 % пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 4-6 балла	25 %	КЗ, АР
9.9	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации не менее 55 % пациентов с ОНМК, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	55 %	КЗ, АР
9.10	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской	01.06.2025	31.12.2030	Обеспечение своевременного направления	45 %	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
	реабилитации пациентов с ОКС, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла			на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов с ОКС, завершивших лечение в РСЦ или ПСО и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла		
9.11	Организация мониторинга и анализа показателей направления пациентов на медицинскую реабилитацию	01.06.2025	31.12.2030	Организован мониторинг и анализ показателей, характеризующих доли пациентов, имеющих значение шкал реабилитационной маршрутизации 3, 4, 5 и 6 от общего числа пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию	100 %	КЗ, АР
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ						
10.1	Ежегодное формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования и программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования	100 %	КЗ, АР
10.2	Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры	01.06.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по заключению договоров о целевом обучении по программам высшего образования	100 %	КЗ
10.3	Организация регулярного мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	01.06.2025	31.12.2030	Проведение мониторинга по увеличению количества врачей-специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования	100 %	КЗ, АР
10.4	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.06.2025	31.12.2030	Проведение отбора конкурсантов по номинациям	100 %	КЗ, АР
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с БСК	01.06.2025	31.12.2030	В 100 % медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделениях обеспечена передача из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ информации о случаях оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с БСК в соответствии с утвержденными регламентами	100 %	КЗ, АР
11.2	Обеспечение информационного сопровождения мониторинга и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	В 100 % медицинских организаций и их территориально выделенных структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, обеспечено подключение к подсистеме ГИС РЕГИЗ «Управление очередями на оказание медицинской помощи»	100 %	КЗ, АР
11.3	Обеспечение учреждений здравоохранения широкополосным доступом в защищенную сеть передачи данных, создание возможностей	01.06.2025	31.12.2030	Все учреждения здравоохранения обеспечены доступом к защищенной сети передачи	100 %	КЗ, АР

1	2	3	4	5	6	7
	безопасной передачи данных			данных		
11.4	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	01.06.2025	31.12.2030	Передача данных из МИС медицинских организаций в ГИС РЕГИЗ в соответствии с определенным перечнем обеспечена в полном объеме	100 %	КЗ, АР
11.5	Обеспечение функционирования региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.06.2025	31.12.2030	Обеспеченно функционирование региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	100 %	КЗ, АР
11.6	Подключение медицинских информационных систем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, к ВИМИС	01.06.2025	31.12.2030	100 % медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, подключены к ВИМИС	100 %	КЗ, АР

5. Ожидаемые результаты Региональной программы

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

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

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

снизить больничную летальность от ИМ до 9,0 %;

снизить больничную летальность от ОНМК до 14,0 %;

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

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

Принятые сокращения:

ААО – аневризма аорты

АГ – артериальная гипертензия

АГУ – ангиографическая установка

АКО – амбулаторно-консультативное отделение

АКШ – аортокоронарное шунтирование

АР – администрации районов Санкт-Петербурга

БПАД – болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением

БСК – болезни системы кровообращения

ВИМИС – вертикально интегрированная медицинская информационная система

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

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

ВСТЭ – внутрисосудистая тромбэкстракция

ВТЭО – венозные тромбоэмболические осложнения

ГБ – гипертоническая болезнь

ГБУ – государственное бюджетное учреждение

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

ГБУЗ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения

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

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

ГИ – геморрагический инсульт

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

ДН – диспансерное наблюдение

ИБС – ишемическая болезнь сердца
 ИИ – ишемический инсульт
 ИскИн – искусственный интеллект
 ИМ – инфаркт миокарда
 ИОГВ – исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга
 ИТ – интенсивная терапия
 КДЦ – клиничко-диагностический центр
 КЗ – Комитет по здравоохранению
 КМП – кардиомиопатия
 КР – клинические рекомендации
 КТ – компьютерная томография
 МИАЦ – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»
 МИ – медицинское изделие
 МИС – медицинская информационная система
 Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
 МКБ-10 – Международная классификация болезней
 МРТ – магнитно-резонансный томограф
 МСКТ – мультиспиральная (мультисрезовая) компьютерная томография
 НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр
 ОИМ – острый инфаркт миокарда
 ОКС – острый коронарный синдром
 ОМС – обязательное медицинское страхование
 ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения
 ОФЭКТ/КТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография
 ПСО – первичное сосудистое отделение
 ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография
 ПЭТ/КТ – позитронно-эмиссионная томография, совмещённая с компьютерной томографией
 Региональная программа – Региональная программа Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025-2030 годы
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики
 РСЦ – региональный сосудистый центр
 РХМДиЛ – рентген-хирургические методы диагностики и лечения
 СМП – скорая медицинская помощь
 ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
 ССХ – сердечно-сосудистая хирургия
 ТЛТ – тромболитическая терапия
 ФГБОУ ВО ГМПУ Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ФГБОУ ВО ГМУ им. академика И.П.Павлова Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М.Никифорова МЧС России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины

имени А.М.Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

ХСМН – хроническая сосудистая мозговая недостаточность

ХСН – хроническая сердечная недостаточность

ХЦВБ – хронические цереброваскулярные болезни

ЦВБ – цереброваскулярные болезни

ЧКВ – чрескожные вмешательства

ЧКВ-центр – центры, в которых выполняется ЧКВ

ЭКГ – электрокардиография

COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19)