



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

окуд

28.06.2019

№ 20-рп

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

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

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

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 13.02.2019 № 5-рп «Об утверждении Плана мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 годы».

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

**Временно исполняющий обязанности
Губернатора Санкт-Петербурга**



А.Д.Беглов
А.Д.Беглов

Приложение
к распоряжению Правительства
Санкт-Петербурга
от 28.06.2019 № 20-рп

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

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

Санкт-Петербург является вторым по величине городом Российской Федерации с высокой плотностью населения – 3 814,64 чел./кв. км на 2018 год, для которого характерны не только высокие показатели плотности проживания, но и высокий уровень стресса, наличие транспортных затруднений, мультикультурность и экономическое расслоение. Административно Санкт-Петербург разделен на 18 районов с численностью населения от 45 до 550 тыс. жителей, с существенными различиями в транспортной доступности. Популяция жителей характеризуется значительной долей пожилого населения и относительно высокой продолжительностью жизни.

Доля сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) в общей структуре смертности в Санкт-Петербурге - одна из наиболее высоких среди всех регионов Российской Федерации. При этом в Санкт-Петербурге по данным Федеральной службы государственной статистики - один из наиболее низких в Российской Федерации показателей смертности от неуточненных причин.

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

С 2008 года реализуются мероприятия по совершенствованию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда (далее - ОИМ) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК), в рамках которых прежде всего была обеспечена доступность тромболитической терапии в стационарах Санкт-Петербурга.

С 2010 года в Санкт-Петербурге начали создаваться региональные сосудистые центры (далее – РСЦ), которые в дальнейшем послужили основой для создания инфраструктуры региональной сети по лечению пациентов с ОКС в соответствии с самыми современными требованиями.

Итоги реализации мер, направленных на развитие региональной сети оказания экстренной помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге, были представлены в виде докладов на национальных конгрессах кардиологов Российской Федерации, а также в качестве примера успешной практики регионализации на совещании высокого уровня Всемирной Организации Здравоохранения в 2018 году.

1.1. Анализ смертности от ССЗ

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (далее – Петростат) по состоянию на 01.01.2019 численность населения Санкт-Петербурга составила 5 384,0 тыс. человек, среднегодовая численность за 2018 год составила 5 368,0 тыс. человек.

В течение последних пяти лет в Санкт-Петербурге регистрировалось снижение показателя смертности от всех причин на 100 тыс. жителей на 4,86% и показателя смертности от БСК на 100 тыс. жителей на 4,82%.

По оперативным данным Петростата в 2018 году показатель смертности от БСК составил 641,5 на 100 тыс. населения, что составляет 57,8% в общей структуре смертности в Санкт-Петербурге.

С 2014 по 2018 год снижение числа летальных исходов от БСК в сравнении с уровнем предшествующих лет составило 1 864 случая, что составляет в среднем сокращение числа летальных исходов от БСК на 373 случая в год. На динамику показателей смертности на 1 тыс. жителей также оказывает влияние миграционный прирост численности населения Санкт-Петербурга. В 2018 году наблюдалось снижение показателя на 2,1% по сравнению с предыдущим годом. Всего число умерших от БСК в 2018 году составило 34 347 человек, снижение числа умерших по сравнению с 2017 годом составило 273 человека.

По данным Петростата, в структуре смертности от БСК первое место занимает группа кодов «ИБС» (I20-I25). Доля данной причины в 2017 году составила 60% от общего числа умерших от БСК.

Второе место в структуре смертности от БСК занимают «Цереброваскулярные болезни» (далее–ЦВБ) (I60-I69). Доля данной причины в 2017 году составила 27% от общего числа умерших от БСК.

Суммарно группы кодов «ИБС» (I20-I25) и «ЦВБ» (I60-I69) составляли более 86% в общей структуре смертности от БСК в 2017 году. Смертность населения от БСК в 2017 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 5,5%.

В течение последних лет в Санкт-Петербурге в динамике регистрируется снижение госпитальной летальности при неотложных состояниях, ОКС и ОНМК. С 2015 года госпитальная летальность при ОКС снизилась с 9,5% до 7,0%, абсолютное число летальных исходов от ОКС в стационарах в год сократилось с 1 854 до 1 280.

Динамика показателя госпитальной летальности при ОНМК соответствует общей тенденции снижения стационарной летальности в остром периоде инсульта и смертности

от ЦВБ в Российской Федерации. При всех видах ОНМК уровень госпитальной летальности снизился с 26% в 2012 году до 17,5% в 2017 году. Динамика снижения доли летальных исходов в остром периоде ишемического инсульта (госпитальная летальность) также существенна – с 19,4% в 2014 году до 15,8% в 2017 году.

При анализе групп населения по полу и возрасту, а также причине смерти установлено, что в 2017 году доля мужского населения в общем числе умерших от БСК составляет 40%, доля женского населения – 60%. При этом доля населения в возрасте 0-17 лет составляет 0,03%, а в возрасте 18 лет и старше – 99,97%. Доля трудоспособного населения (мужчины в возрасте 16-59 лет, женщины в возрасте 16-54 лет) составляет 12%, доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет) – 88%. В группе трудоспособного населения доля мужчин составляет 84%, женщин - 16%. В группе старше трудоспособного возраста доля мужчин составляет 35%, доля женщин – 65%.

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

В возрасте старше трудоспособного доля умерших мужчин от «ИБС» (I20-I25) возрастает до 65% от общего числа умерших мужчин старше трудоспособного возраста (из них 9% приходятся на долю умерших от ИМ (I21-I22), а доля умерших от заболевания «Атеросклеротическая болезнь сердца» (I25.1) увеличивается до 37%). Группа «ЦВБ» (I60-I69) составляет 26%, из них на долю «Инфаркта мозга» (I63) приходится 10%. Доля алкогольной кардиомиопатии (I42.6) уменьшается до 1%.

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

Доля женщин старше трудоспособного возраста, умерших от «ИБС» (I20-I25), составляет 62% от числа всех женщин, умерших в возрасте старше трудоспособного. Из них 41% приходится на «Атеросклеротическую болезнь сердца» (I25.1) и 7% – на «ИМ» (I21-I22). Доля группы «ЦВБ» (I60-I69) возрастает до 29%, из которых выделяются «Инфаркт мозга» (I63) – 11% и «Церебральный атеросклероз» (I67.2) – 7%. Доля алкогольной кардиомиопатии (I42.6) уменьшается до 0,3%.

Таким образом, основной группой умерших от БСК являются жители Санкт-Петербурга старше трудоспособного возраста преимущественно женского пола. Наиболее частой причиной смерти является ИБС, второй по распространенности – ЦВБ. Среди острых состояний у женщин преобладает ишемический инсульт, затем следует ИМ и геморрагический инсульт. Среди мужчин ишемический инсульт и ИМ играют приблизительно равнозначные роли, а геморрагический инсульт является причиной смерти чаще, чем у женщин. Мужчины чаще, чем женщины, умирают от ИМ в трудоспособном возрасте. Среди женщин, умерших в трудоспособном возрасте, значительной причиной в структуре смертности является геморрагический инсульт. Алкогольная кардиомиопатия является относительно редкой причиной смерти в общей структуре, однако смерть от данной

причины регистрируется преимущественно среди лиц трудоспособного возраста как мужчин, так и женщин.

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

1.2. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК (по данным обращаемости) за 5 лет выросла на 3,7% и составила 34 300,5 на 100 тыс. населения (в 2014 году – 33 085,4 на 100 тыс. населения). Первичная заболеваемость выросла на 28,6%: с 18,8 на 1 тыс. населения в 2014 году до 24,1 в 2018 году. Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13), за 5 лет выросла на 14,4%, первичная – на 77,7% (с 374,9 до 666,2 на 100 тыс. населения). Общая заболеваемость ИБС (I20-I25) снизилась на 15,4%, первичная выросла на 12,3%, при этом заболеваемость ИМ (острым и повторным) снизилась на 10,7%. Общая заболеваемость ЦВБ (I60-I69) в целом выросла на 11,4%, первичная – на 41,9%. Кроме того, общая заболеваемость ОНМК (I60-I64, G45) снизилась на 23,2%, первичная - на 13,5%.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,0% (число зарегистрированных больных с ССЗ на 100 тыс. населения – 34 300,5, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 2 413,6).

В структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (37,3%, где 33,7%-гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца), 3,6% – прочие). Далее следуют ЦВБ (24,9%), ИБС (22,8%, где 19,7% - хроническая ИБС, 3,1% - стенокардия), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (7,1%, где 5,9% - варикозное расширение вен нижних конечностей), другие болезни сердца - 5,2%. Эти пять групп заболеваний составляют 97,3% общей заболеваемости.

В структуре первичной заболеваемости первое место также занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (27,6%, где 23,3% - гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца). Далее следуют ИБС (23,7%, где 15,8% - хроническая ИБС, 5,5% - стенокардия), ЦВБ (23,1%), другие болезни сердца (10,5%), болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (10,3%). Эти пять групп заболеваний составляют 95,2% первичной заболеваемости.

В Санкт-Петербурге ежегодно регистрируется около 30 тыс. обращений за медицинской помощью по поводу ОКС, при этом около 20 тыс. пациентов госпитализируются. За последние годы первичная заболеваемость ОКС в Санкт-Петербурге сокращается. Число вызовов бригад скорой помощи с предварительным диагнозом ОКС было максимальным в 2017 году и несколько снизилось (на 5,3%) в 2018 году.

1.3. Ресурсы инфраструктуры городской службы оказания медицинской помощи больным с ССЗ

В 2018 году в Санкт-Петербурге в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие 19 крупных медицинских организаций, имеющих в своем составе кардиологические койки, койки для лечения больных с ОИМ, кардиологические койки интенсивной терапии, неврологические койки, койки для лечения больных с ОНМК, сосудистые койки, нейрохирургические койки и кардиохирургические койки.

В соответствии с федеральной статистической отчетностью (ф. 30), в Санкт-Петербурге в 2018 году развернуто 8 РСЦ и 6 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга (далее – ИОГВ).

Стационары, участвующие в оказании помощи пациентам с ОНМК, представлены двумя типами учреждений. В стационарах, содержащих в структуре ПСО, доступно экстренное проведение нейровизуализации, проведение тромболитической терапии. В стационарах, содержащих в структуре РСЦ, доступны в дополнение к перечисленному экстренная нейрохирургическая помощь, выполнение эндоваскулярных вмешательств (селективный тромболитизис, тромбэкстракция).

Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС в 2018 году, составила 79,1%. В 21 медицинской организации Санкт-Петербурга в 2018 году выполнено 16 606 ангиопластик коронарных артерий, из них 15 551 вмешательство проведено с использованием стентов (93,6 %). В 7 медицинских организациях в 2018 году выполнено 213 эндоваскулярных тромбэкстракций при инфаркте головного мозга.

На догоспитальном этапе помощь пациентам с ОКС осуществляется врачебными и фельдшерскими бригадами скорой и неотложной медицинской помощи (далее – СМП), в том числе специализированными реанимационными бригадами. В настоящее время в 46 медицинских организациях развернуто 2 025 выездных бригад для оказания СМП, из них 160 – специализированных (7,9%), из которых 124 анестезиологическо-реаниматологических бригад (5,8% от всего количества выездных бригад).

1.4. Кадровый состав медицинских организаций Санкт-Петербурга

В медицинских организациях Санкт-Петербурга по состоянию на 31.12.2018 (с учетом федеральных учреждений) работают 31 170 врачей и 43 851 средний медицинский работник.

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

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в 2018 году (с учетом федеральных учреждений) составила 59 (в том числе врачей клинических специальностей - 36,8), средним медицинским персоналом - 83.

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

1.5. Нормативные правовые акты Санкт-Петербурга и правовые акты исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

Закон Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;

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

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

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

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

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

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

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».

1.6. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика, лечение и реабилитация)

В целях оценки эффективности действующей системы маршрутизации пациентов с ОКС был проведен анализ профильности госпитализации по данным мониторинга Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) за период январь-август за 2016-2018 годы.

Проведенный анализ демонстрирует существенное сокращение числа пациентов с ОКС, по различным причинам госпитализированных в стационары без возможности

проведения чрезкожных вмешательств (далее – ЧКВ) по экстренным показаниям, увеличение доли профильной госпитализации до 94,6% и увеличение доли переводов пациентов, госпитализированных в учреждения уровня ПСО и РСЦ, до 70,3%. Следует отметить, что указанные тенденции роста профильности оказания экстренной помощи пациентам с ОКС в Санкт-Петербурге привели к снижению числа летальных исходов у пациентов с ОКС без возможности проведения ЧКВ с 319 в 2016 году и 182 в 2017 году до 119 в 2018 году. При этом госпитальная летальность при ОКС в учреждениях без возможности ЧКВ снизилась с 16,5% в 2016 году до 11,4% в 2018 году за счет повышения качества оказания медицинской помощи и своевременных переводов пациентов.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) оказывается с 2006 года учреждениями здравоохранения федерального подчинения, с 2008 года к оказанию ВМП подключились учреждения здравоохранения городского подчинения.

ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), оказывается в 42 медицинских организациях Санкт-Петербурга и 65 иногородних федеральных медицинских организациях. ВМП, включенная в базовую программу ОМС, оказывается в 53 медицинских организациях Санкт-Петербурга.

Профиль «сердечно-сосудистая хирургия» является одним из приоритетных направлений оказания ВМП, оказывающей влияние на снижение смертности населения Санкт-Петербурга.

В 2018 году ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ Санкт-Петербурга, оказана 3 247 пациентам (в 2017 году - 3 170 пациентам). Кроме того, в федеральных и ведомственных медицинских организациях, в том числе на территории других субъектов, в 2018 году оказана ВМП 5 313 жителям Санкт-Петербурга (в 2017 году – 5 776 жителей).

В 2018 году ВМП за счет средств ОМС в медицинских организациях различной ведомственной принадлежности была оказана 13 098 пациентам, из них 11 672 – гражданам, застрахованным в ОМС в Санкт-Петербурге (в 2017 году 11 917 и 10 868 соответственно).

Кроме того, в Санкт-Петербурге за счет средств межбюджетного трансферта бюджета Санкт-Петербурга осуществляется финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания ВМП, не установленных базовой программой ОМС, в том числе по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2018 году выполнено 651 квота (в 2017 году - 603 квоты).

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

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

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

В целях укрепления здоровья петербуржцев ежегодно расширяется охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами. В 2018 году более 1,3 млн. граждан

прошли диспансеризацию, на 2019 год запланировано проведение диспансеризации более чем 1,5 млн. человек.

С 2019 года в соответствии со статьей 77-1 главы 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» предоставляется мера социальной поддержки в части обеспечения за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в первые 12 месяцев лекарственными препаратами категорий граждан, имеющих место жительства в Санкт-Петербурге, перенесших инфаркт миокарда, операции на открытом сердце, реваскуляризацию по поводу ИБС.

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

Медицинская реабилитация организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

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

Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 12 учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению и администрациям районов Санкт-Петербурга, развернуто 166 реабилитационных кардиологических коек и 659 коек для реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (далее – ЦНС) и органов чувств. За 2018 год в стационарах получили медицинскую реабилитацию 2 597 человек, перенесших ОКС, и 3 532 человека, перенесших ОНМК.

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация для пациентов, перенесших ОКС, оказывается в 18 медицинских организациях, для пациентов, перенесших ОНМК, - в 36 медицинских организациях. За 2018 год получили медицинскую реабилитацию 4 866 человек после перенесенного ОКС и 1 478 человека после перенесенного ОНМК.

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

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

1.7. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

Мониторинг распространенности поведенческих факторов риска, приводящих к возникновению хронических неинфекционных заболеваний у жителей Санкт-Петербурга, показывает, что за последние 5 лет отмечается снижение распространенности курения на 4,3% (с 30,4% в 2014 году до 26,1% в 2018 году), увеличение распространенности употребления алкоголя на 7,1% (с 57,8% до 64,9% соответственно).

В реализации мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития ССЗ, принимают участие отделения (кабинеты) медицинской профилактики и центры здоровья медицинских организаций. В Санкт-Петербурге функционируют 22 центра здоровья для взрослого населения и 85 отделений (кабинетов) медицинской профилактики, 9 центров здоровья для детей. В период с 2016 по 2018 годы число отделений (кабинетов) медицинской профилактики увеличилось с 82 до 85, число обратившихся в отделения (кабинеты) медицинской профилактики возросло на 14,8%, в центры здоровья - на 12,8%. Укомплектованность штата отделений (кабинетов) медицинской профилактики в 2018 году врачами составила 64,4%, медсестрами – 74,9%. Укомплектованность врачами центров здоровья в 2018 году составила 68,6%, медсестрами – 67,5%.

В медицинских организациях Санкт-Петербурга организовано 272 школы взрослых пациентов, имеющих факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний или страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. За период с 2016 по 2018 год общее число школ увеличилось на 22%. Во всех школах обучено 31 024 человека, рост по сравнению с 2016 годом составил 8,8%.

В детских поликлиниках работает 34 школы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в том числе артериальной гипертонии – 8, бронхиальной астмы – 10, сахарного диабета – 7, здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) – 6, отказа от курения – 1. Обучено в школах здоровья: артериальной гипертонии - 478 человек, сахарного диабета – 314 человек, отказа от курения – 42 человека, ЗОЖ – 2 817 человек.

Для информирования населения о факторах риска ССЗ в медицинских организациях для взрослого населения проведены массовые мероприятия, посвященные Всемирному дню здорового сердца, Всемирному дню без табачного дыма, Всемирному дню здорового питания, Дню физкультурника. Кроме того, ежегодно в среднем проводится 26 800 бесед и лекций для целевых групп взрослого населения.

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

За 2017 и 2018 годы организовано и проведено 16 межведомственных круглых столов по формированию ЗОЖ с участием представителей муниципальных объединений, общественных организаций.

1.8. Выводы

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

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

Основной объем экстренной помощи при БСК в Санкт-Петербурге (более 80% госпитализаций) оказывают 8 крупнейших городских стационаров, имеющих в структуре РСЦ, мощную диагностическую базу. Осуществляется оперативный многоуровневый контроль за объемами и качеством оказания медицинской помощи.

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

В Санкт-Петербурге успешно реализуются пилотные проекты по улучшению помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на всех этапах лечения, разрабатываются программы для других групп пациентов наиболее высокого риска. С 2019 года действует программа льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС и высокотехнологичные вмешательства на сердце, в первые 12 месяцев.

Таким образом, Санкт-Петербург располагает серьезным потенциалом для достижения целевых показателей настоящей Региональной программы – развитой инфраструктурой, логистикой, хорошо обоснованными планами развития, опытом успешной реализации программ в сфере здравоохранения. Вместе с тем для достижения поставленных целей необходимо предупреждение не менее 1 226 летальных исходов от БСК ежегодно или предотвращение 7 360 смертей на весь период реализации настоящей Региональной программы. Совершенствование существующих систем экстренной помощи может обеспечить не более 25% вклада в требуемый результат. Основной источник роль в достижение поставленных целей – в программах первичной профилактики, интегрированных программах лечения и длительного наблюдения пациентов групп высокого риска, диспансеризации, программах повышения доступности высокоэффективной медикаментозной терапии, повышении эффективности помощи на уровне первичного звена, что составляет содержание основной части мероприятий в рамках настоящей Региональной программы.

2. Цели и показатели реализации настоящей Региональной программы

Целью настоящей Региональной программы является снижение смертности от ССЗ. В рамках настоящей Региональной программы предусмотрены следующие показатели:

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение показателя по состоянию на 31.12.2017	Значение показателя по годам					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от ИМ, на 100 тыс. населения	48,3	44,8	43,1	41,5	39,8	38,2	37,0
2	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	96,4	89,4	86,1	82,8	79,5	76,3	73,8
3	Больничная летальность от ИМ, %	14,4	13,0	12,0	11,0	10,0	9,0	8,0
4	Больничная летальность от ОНМК, %	16,1	15,5	15,2	14,9	14,6	14,3	13,9
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	72,1	73,0	73,5	74,0	74,5	75,0	75,5
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	14 809	14 994	15 097	15 199	15 302	15 405	15 507
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	83,4	85,3	87,3	89,2	91,1	93,1	95,0

Реализация настоящей Региональной программы осуществляется в рамках государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

3. Задачи настоящей Региональной программы

Основными задачами настоящей Региональной программы являются:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в снижение заболеваемости и смертности от ССЗ;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию ОНМК и ИМ;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями;

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

4. План мероприятий настоящей Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Ответственный исполнитель	Результат мероприятия
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ					
1.1	Организация разработки и внедрения в медицинских организациях протоколов ведения (лечения) пациентов на основе соответствующих профильных клинических рекомендаций и профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утверждение протоколов ведения (лечения) в учреждениях здравоохранения, подведомственных ИОГВ
1.2	Организация мониторинга выполнения в медицинских организациях клинических рекомендаций и протоколов ведения (лечения) пациентов	01.01.2022	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных, в том числе повторных, жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга
1.3	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Проведение семинаров в целях обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Организация внедрения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления

1	2	3	4	5	6
2.2	Организация разработки и реализации мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационных медицинских технологий	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации
2.3	Организация разработки и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части, касающейся выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утверждение перечней показателей результативности работы медицинской организации в части, касающейся выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.4	Организация разработки и реализации мероприятий, направленных на исключение необоснованной и непрофильной госпитализации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров
2.5	Организация разработки и реализации мероприятий по контролю кодирования хронической сердечной-недостаточности в качестве основного заболевания	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Исключение дефектов кодирования хронической сердечной-недостаточности в качестве основного заболевания
3. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ					
3.1	Организация реализации мероприятий по контролю работы отделений профилактики, а также анализу результатов работы в целях повышения эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Мониторинг и анализ проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, расширения охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией. Повышение количества выявленных хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях, увеличение диспансерной группы и повышение приверженности пациентов к лечению и диспансерному

1	2	3	4	5	6
					наблюдению
3.2	Организация реализации мероприятий по актуализации информации о населении, прикрепленном к амбулаторно-поликлиническим учреждениям	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Актуализация структуры прикрепленного населения и выделение категорий (групп) граждан для планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий
3.3	Организация разработки и внедрения перечня показателей результативности работы медицинской организации в части, касающейся выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	01.07.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования медицинских работников
4. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ					
4.1	Организация реализации мероприятий, направленных на пропаганду принципов ЗОЖ, в том числе с использованием средств массовой информации, печатной продукции, арт-объектов, интерактивных мероприятий и др.	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
4.2	Организация разработки и внедрения модели функционирования центров общественного здоровья на базе подведомственных медицинских организаций	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
4.3	Организация проведения конкурсных процедур для определения лучших проектов некоммерческих организаций по формированию приверженности к ЗОЖ с последующей их реализацией	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Реализация в районах Санкт-Петербурга лучших проектов некоммерческих организаций по формированию приверженности к ЗОЖ
4.4	Организация мероприятий по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ с использованием ресурсов центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики и школ для пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая

1	2	3	4	5	6
					артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах ОНМК и ОКС
4.5	Организация ежегодного издания методических материалов по профилактике хронических неинфекционных заболеваний для центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики и сотрудников медицинских организаций	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Ежегодное обеспечение центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики и сотрудников медицинских организаций актуальными методическими материалами по профилактике хронических неинфекционных заболеваний
4.6	Организация ежегодных мероприятий по размещению информационных материалов о возможности проведения кардиоскрининга, скрининга на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризации и других видов профилактических осмотров в медицинских учреждениях	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 80% охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ
4.7	Организация мониторинга распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	29.10.2019	29.10.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Выявление распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в целях корректировки программ по формированию у населения приверженности к ЗОЖ
4.8	Организация тематического обучения медицинских работников, в том числе методике организации мероприятий по пропаганде ЗОЖ на основе принципа таргетинга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Внедрение в практику работы медицинских работников мер по повышению грамотности населения в вопросах состояния здоровья и профилактики заболеваний, включая индивидуальное информирование пациентов с высоким риском развития неотложных состояний и их близких об основных симптомах угрожающих жизни состояний, требующих вызова СМП, а также о

1	2	3	4	5	6
					порядке действий до прибытия медицинского работника
4.9	Организация проведения мероприятий по профилактике ССЗ в группах повышенного риска	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров. Снижение заболеваемости ССЗ у лиц с наследственной предрасположенностью, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, злоупотребляющих табаком, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, а также у лиц старше 50 лет
4.10	Организация повышения квалификации медицинских работников в области первичной профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Широкое внедрение в практику медицинских работников мер, направленных на первичную профилактику ССЗ
4.11	Организация разработки мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
4.12	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинским оборудованием	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов	Переоснащение (дооснащение) всех функционирующих центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинским

1	2	3	4	5	6
				Санкт-Петербурга	оборудованием
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ и оптимизацию вторичной профилактики.					
5.1	Организация разработки и внедрения мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения доли охвата пациентов ключевых групп ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества и улучшение результатов ведения пациентов высокого риска
5.2	Организация разработки и внедрения мероприятий по увеличению доли охвата диспансерным наблюдением пациентов с выявленными ССЗ при проведении диспансеризации или профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 99% доли охвата диспансерным наблюдением пациентов с выявленными ССЗ при проведении диспансеризации или профилактических осмотров
5.3	Организация разработки и внедрения ежегодных мероприятий по увеличению доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ИМ	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 100% доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ИМ
5.4	Организация разработки и внедрения ежегодных мероприятий по увеличению доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ОНМК	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 100% доли охвата диспансерным наблюдением прошедших диспансеризацию пациентов, перенесших ОНМК
5.5	Организация мероприятий по развитию социальной поддержки пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, в виде льготного лекарственного обеспечения	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение до 70% доли охвата пациентов высокого риска социальной поддержкой в виде льготного лекарственного обеспечения. Расширение категорий населения, подлежащих льготному лекарственному обеспечению за счет пациентов, перенесших ОНМК

1	2	3	4	5	6
5.6	Организация проведения регулярных образовательных семинаров для медицинских работников в отношении методов ранней диагностики ССЗ и современных возможностей проведения их вторичной профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Усовершенствование профессиональных компетенций медицинских работников по вопросам сохранения и укрепления здоровья, проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при ССЗ					
6.1	Организация проведения анализа и разработки предложений по внесению изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ в профильные медицинские организации с учетом их доступности и оснащенности
6.2	Организация мероприятий по обеспечению укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами
6.3	Организация мероприятий по обучению диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение квалификации диспетчеров и выездного персонала СМП по вопросам диагностики ОНМК и ОКС
7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
7.1	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.1	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 11 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2019	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 11 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.2	Организация мероприятий по переоснащению	01.07.2019	01.12.2020	Комитет по	Завершение в установленные сроки

1	2	3	4	5	6
	(дооснащению) медицинским оборудованием 13 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ			здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 13 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.3	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2021	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.4	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2022	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 10 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.5	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 8 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2023	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 8 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.1.6	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием 9 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием 9 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
7.2	Организация разработки и реализации мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных процедур, проведенных в лечебных целях	01.07.2019	01.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение до 2024 года целевых показателей по увеличению количества рентгенэндоваскулярных процедур, проведенных в лечебных целях
7.3	Организация разработки и реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи больным хронической сердечной недостаточностью	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Развитие системы специализированной помощи больным хронической сердечной недостаточностью, включая открытие Центра для больных хронической сердечной недостаточностью на базе одной из профильных медицинских организаций

1	2	3	4	5	6
7.4	Организация разработки и реализации мероприятий, направленных на увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение доли профильных госпитализаций пациентов с ССЗ, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, не менее 95%
8. Мероприятия по совершенствованию системы реабилитации больных с ССЗ					
8.1	Организация разработки идеологии реабилитации лиц, перенесших ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК, по профилю «медицинская реабилитация»
8.2	Организация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Завершение в установленные сроки переоснащения (дооснащения) медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации 14 РСЦ и ПСО в медицинских организациях, подведомственных ИОГВ
8.3	Организация мероприятий по реабилитации лиц, перенесших ОКС и (или) ОНМК, на всех этапах медицинской реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение мероприятиями медицинской реабилитации не менее 70% лиц, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства или проходивших лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, и не менее 90% лиц, перенесших ОНМК
9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ					
9.1	Проведение ежегодного расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в разрезе специальностей и медицинских организаций	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Устранение кадрового дефицита медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ
9.1.1	Ежегодное формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования –	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Ежегодное направление заявки в Минздрав России на выделение квоты целевого приема на обучение по

1	2	3	4	5	6
	программам специалитета с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Санкт-Петербурга				программам высшего образования – программам специалитета
9.1.2	Ежегодное формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Ежегодное направление заявки в Минздрав России на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры
9.1.3	Организация ежегодных мероприятий по целевому приему на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Оформление договоров на целевой прием, выдача направлений на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры
9.2	Организация разработки и реализации мероприятий по проведению образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, квалифицированными специалистами, в том числе путем организации стажировок на рабочих местах, присутствия на показательных операциях, участия в семинарах с использованием дистанционных технологий
9.3	Реализация Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» в части, касающейся предоставления дополнительных мер социальной поддержки работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Издание и реализация распоряжения Комитета по здравоохранению о предоставлении мер социальной поддержки медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга

1	2	3	4	5	6
9.4	Организация проведения ежегодных конкурсов на соискание премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Реализация ежегодных постановлений Правительства Санкт-Петербурга «О присуждении премий Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»
9.5	Организация мероприятий по обеспечению укомплектованности ПСО и РСЦ медицинских организаций Санкт-Петербурга, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, профильными специалистами	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Укомплектование ПСО и РСЦ медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с профильными порядками оказания медицинской помощи
9.6	Организация и внедрение регулярного мониторинга за объемом и качеством непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Организация и внедрение регулярного мониторинга за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ
10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга					
10.1	Организация разработки и реализации мероприятий, направленных на внедрение возможности консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
11. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
11.1	Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение доступности, эффективности и результативности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, а также ее стандартизации

1	2	3	4	5	6
	числе актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации				
11.2	Организация внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включенных в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение доступности, эффективности и результативности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
12. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ					
12.1	Организация мероприятий по развитию информационной системы Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»	01.07.2019	31.12.2020	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Запуск электронных сервисов «Телемедицинская консультация. Врач-врач» и «Телемедицинская консультация. Врач-пациент» с обеспечением к ним доступа медицинских организаций. Запуск электронного сервиса «Контроль лечения пациентов по отдельным видам заболеваний (система нозологических регистров)» и создание на его базе регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью
12.2	Организация создания и внедрения в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга централизованной системы Санкт-Петербурга «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2020	31.12.2022	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Подключение государственных профильных медицинских организаций к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»
12.3	Организация создания и внедрения в государственных медицинских организациях Санкт-Петербурга централизованной системы Санкт-Петербурга «Центральный архив медицинских изображений»	01.01.2020	31.12.2022	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Подключение государственных медицинских организаций к централизованной системе Санкт-Петербурга «Центральный архив медицинских изображений»

5. Ожидаемые результаты настоящей Региональной программы

Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

уровень смертности от инфаркта составит 37,0 на 100 тыс. населения;

смертность от нарушения мозгового кровообращения составит 73,8 на 100 тыс. населения;

больничная летальность от инфаркта миокарда составит 8,0%;

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составит 13,9%;

отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составит 75,5%;

количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях составит 15507 единиц;

доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП, составит 95%;

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

кабинеты антикоагулянтной терапии и липидные центры объединены в единую систему центров управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений;

охват больных после высокотехнологичных вмешательств, ОКС, ОНМК продленным льготным лекарственным обеспечением в течение 12 месяцев составит 60%;

создание системы интегративной помощи больным хронической сердечной недостаточностью, открытие городского центра для больных хронической сердечной недостаточностью, контроль качества оказания помощи осуществляется на основе автоматизированного регистра;

создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения», обеспечивающего взаимодействие медицинских учреждений с использованием телемедицинских технологий, преемственность помощи между амбулаторным и стационарным этапами, получение оперативной информации по качеству оказания медицинской помощи больным ССЗ и эффективности маршрутизации.