



28 ФЕВРАЛЯ 2025

Роль главных внештатных специалистов в реализации отраслевых задач системы здравоохранения (на примере главного внештатного специалиста кардиолога)

Бойцов СА

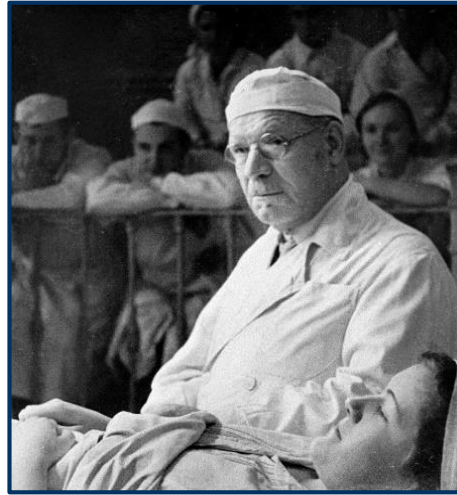
Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И.Чазова» Минздрава России

Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР, ЛНР



История института главных внештатных специалистов

Впервые главные медицинские специалисты начали свою работу в 1930-х годах в системе руководства армейским здравоохранением (главный хирург Красной Армии Николай Николаевич Бурденко (1937-1946 гг.), главный терапевт Военно-Морского флота Александр Леонидович Мясников (1942-1946 гг.)). В обязанности главного терапевта входило посещение действующих флотов, организация и инспекция терапевтической службы в военно-морских госпиталях.



А.Л. Мясников у себя в кабинете в Военно-морской медицинской академии

Впервые Положение о главных внештатных специалистах (ГВС) издано в 1949 г. Минздравом СССР (Постановление Совета Министров СССР от 18 июня 1949 г. № 2514 «О введении в штаты Министерств здравоохранения союзных и автономных республик, краевых, областных и городских (республиканского подчинения) отделов здравоохранения должностей: главного терапевта, главного хирурга, главного акушера-гинеколога»).

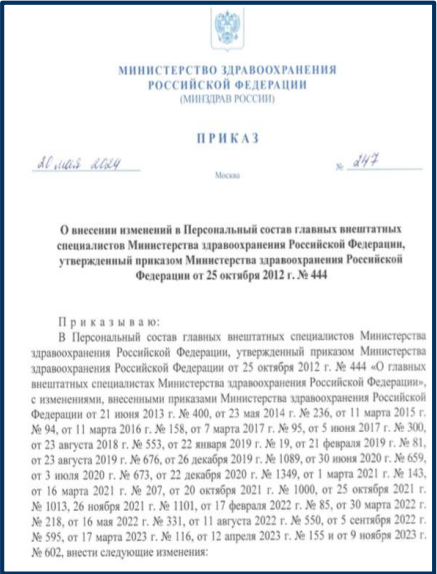
**Сегодня в Минздраве России насчитывается
90 федеральных ГВС.**

**Свыше 8 тысяч специалистов работают на региональном
уровне, из них около 800 - в федеральных округах**

Актуальная нормативная база

Приказ Минздрава России №444н от 25.10.2022 г. в редакции 20.05.2024 г. «Положение о главном внештатном специалисте Министерства здравоохранения».

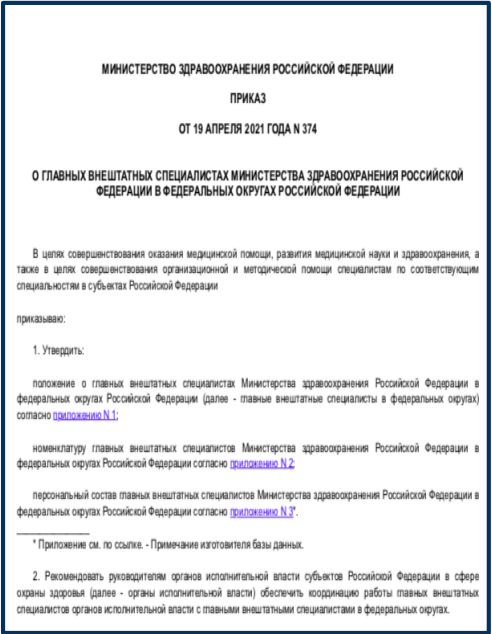
Деятельность ГВС осуществляется под непосредственным руководством Минздрава России.



Главные внештатные специалисты Минздрава РФ – это высококвалифицированные специалисты, назначаемые для решения профильных задач в области медицины и здравоохранения. Их деятельность регулируется Приказом Минздрава России от 19.04.2021 г. № 374 «Положение о главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации в ФО РФ», в редакции 09.07.2024 г.) и региональными НПА (приказы РОИВ), включающими:

- Положение о ГВС
- Номенклатуру медицинских специализаций для ГВС
- Персональный состав ГВС по федеральным округам.

Данный приказ рекомендует региональным органам здравоохранения координировать работу своих специалистов с ГВС федерального уровня.

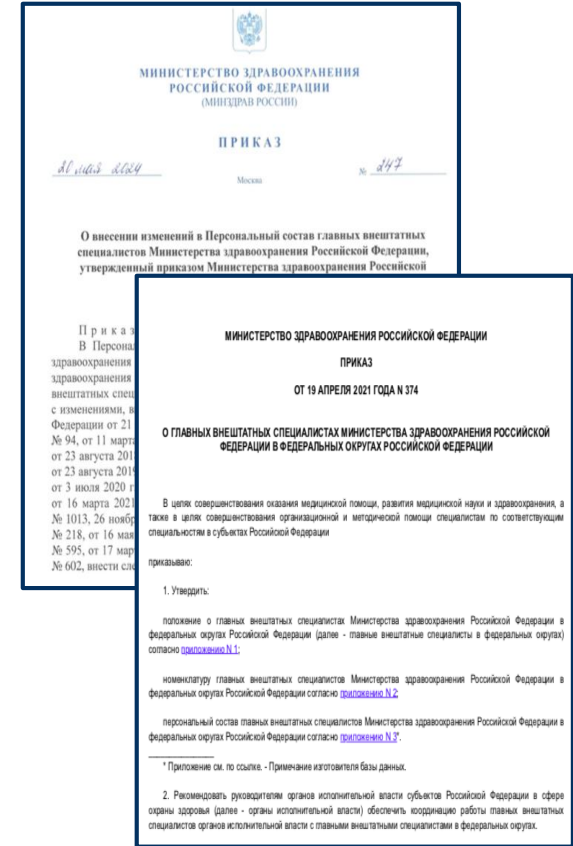


Главные внештатные специалисты – важное звено в системе здравоохранения, объединяющее государственное управление и профессиональное сообщество

Роль главных внештатных специалистов в современной системе здравоохранения

В современном Российском здравоохранении ГВС выполняют сразу несколько функций:

- **Советники и эксперты** - обладая высокой квалификацией, участвуют в разработке Минздрава стратегических решений по снижению смертности населения
- **Координаторы и методисты** – в регионах организуют работу по профилю, помогая внедрять инновационные подходы и стандарты
- **Представители медицинского сообщества** - защищают интересы пациентов и врачей, способствуя улучшению качества медицинской помощи.



Основные задачи главных внештатных специалистов:

- ✓ участие в определении и реализации стратегии развития соответствующего медицинского направления и тактических решений по ее реализации, направленных на совершенствование медицинской помощи;
- ✓ изучение и внедрение новых медицинских технологий

**Место регионального главного внештатного специалиста
среди основных участников организации оказания кардиологической помощи**



Участие главных кардиологов в решении приоритетных задач государственной политики по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1



Эффективность работы
первичного звена
(диспансеризация)

- Активизация работы с факторами риска, особенно у лиц трудоспособного возраста
- Информирование населения о симптомах острых заболеваний
- Контроль за соблюдением этапности и полноты диспансеризации, особенно у лиц трудоспособного возраста
- Формирование настороженности к заболеваниям сердечно-сосудистой системы и онкозаболеваниям

2



Эффективность работы
первичного звена
(диспансерное
наблюдение)

- Проактивное ДН, в т.ч. на базе регистров отдельных групп пациентов
- Активное вовлечение фельдшеров ФАП в ДН
- Привлечение страховых компаний к организации ДН
- Применение телемедицинских технологий
- Укомплектование кадрами амбулаторного звена
- Эффективное функционирование мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами

3



Профилактика развития
сердечно-сосудистых
осложнений у пациентов
высокого риска

- Увеличение охвата бесплатным лекарственным обеспечением в рамках федерального проекта лиц перенесших сердечно-сосудистые события
- Совершенствование перечня препаратов ЛЛО
- Сокращение сроков постановки на диспансерное наблюдение
- Выписка всех препаратов согласно клиническим рекомендациям каждому пациенту

4



Эффективность
работы стационарного
звена

- Соблюдение и оперативная оптимизация схем маршрутизации пациентов
- Анализ достаточности видов МП
- Внедрение новых видов МП
- Обеспечение преемственности амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи
- Обновление МТБ медицинских организаций

5



Ведомственный
и внутренний контроль
за качеством оказания
медицинской помощи

- Внедрение и контроль соблюдения клинических рекомендаций
- Еженедельный анализ показателей смертности и летальности, особенно трудоспособных групп населения
- Реализация планов мероприятий по снижению летальности в каждой медицинской организации

6



Формирование
ответственности
пациента
за свое здоровье

- Мотивирование каждого пациента к ЗОЖ
- Разработка мероприятий по укреплению здоровья на рабочем месте на региональном уровне (финансовых и нефинансовых) для снижения заболеваемости и смертности трудоспособного населения в возрасте 30 лет и старше
- Участие в разработке корпоративных программ

Федеральные проекты – основной механизм развития здравоохранения РФ на современном этапе

ФП «Укрепление общественного здоровья»

ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»

ФП «Развитие сети НМИЦ и внедрение инновационных медицинских технологий»

ФП «Создание единого цифрового контура в здравоохранении»

ФП «Здоровье для каждого»

ФП «Борьба с гепатитом С»

ФП «Совершенствование экстренной медпомощи»

ФП «Цифровая платформа «Здоровье»

ФП «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»

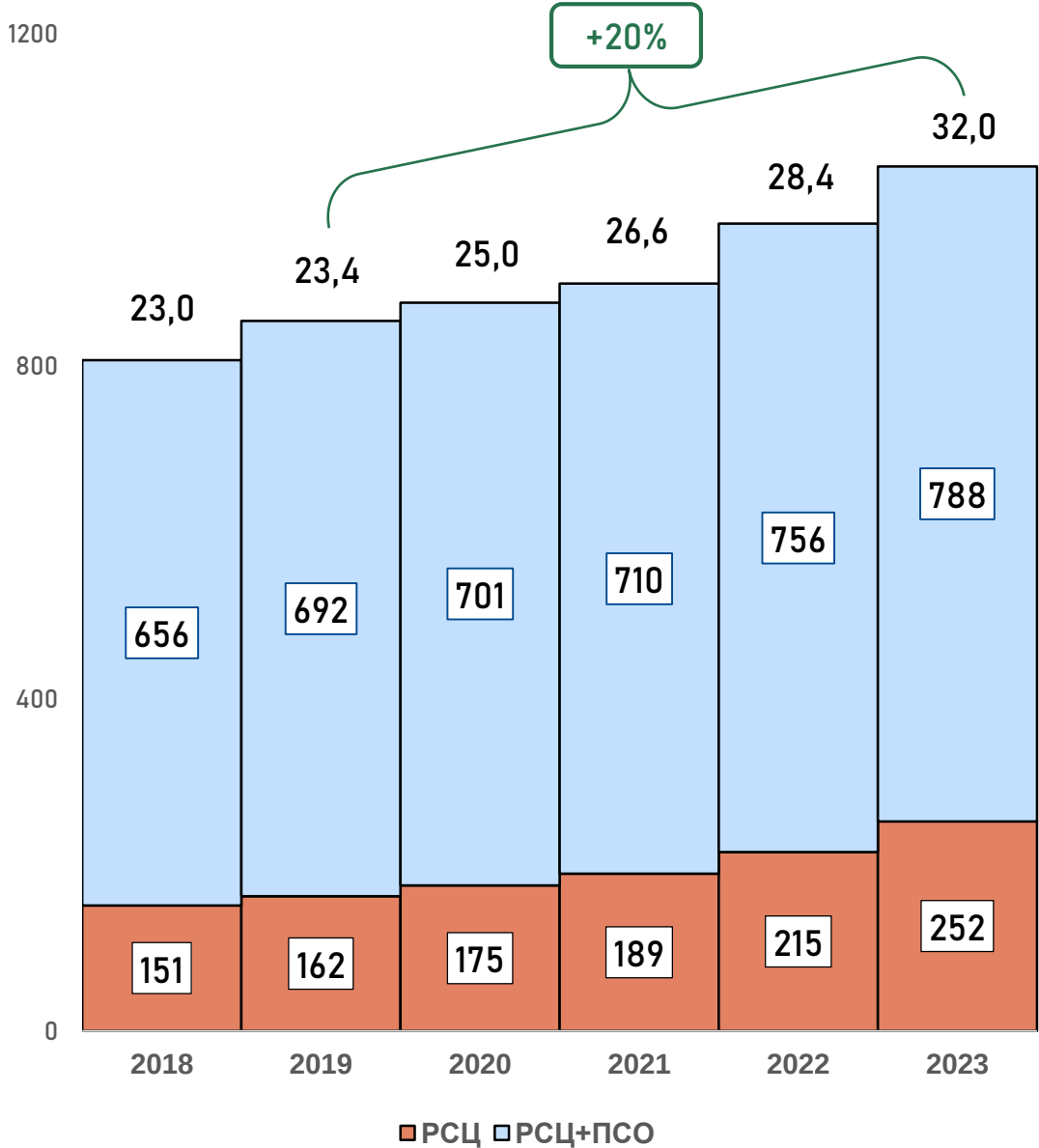


Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – это комплекс системных мер, главным образом в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» и Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Основные структурные мероприятия ФП «Борьба с ССЗ» в 2018-2023 гг.

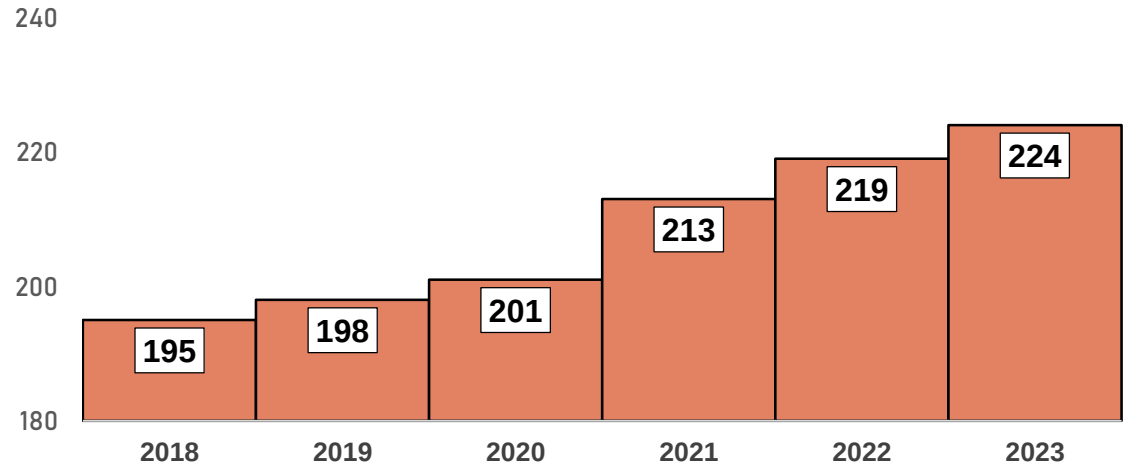
Количество РСЦ+ПСО

625 оснащены в рамках ФП БССЗ за период с 2019-2023 год

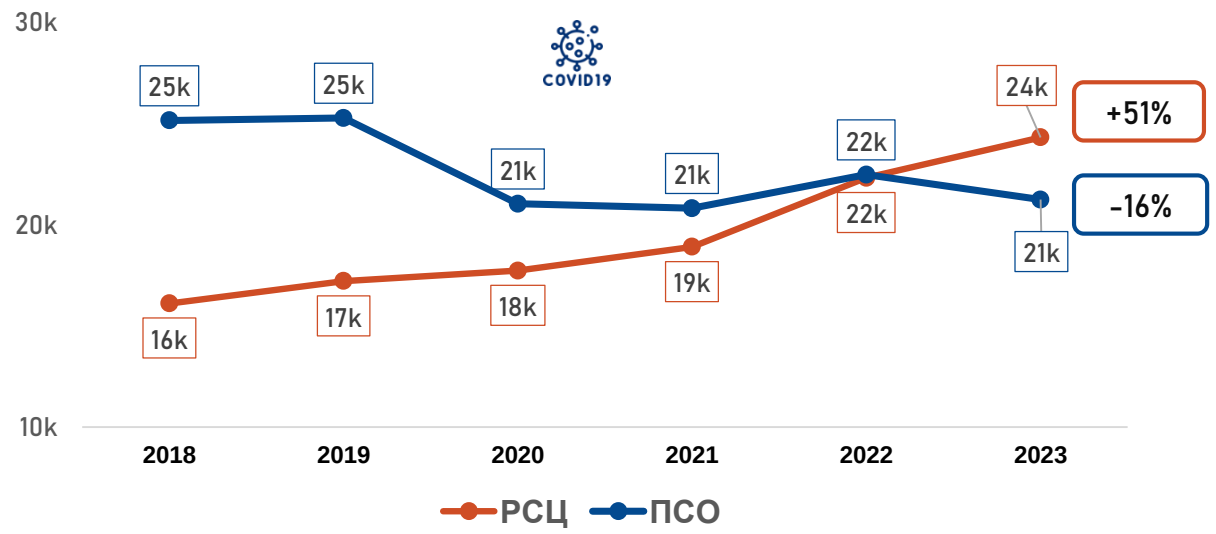


Количество отделений РХМДЛ

+15%



Коечный фонд РСЦ и ПСО



Развитие системы лечения ОКС и других неотложных состояний сердечно-сосудистой системы в 2018-2023 гг.

Во всех субъектах РФ выстроена система маршрутизации и лечения пациентов с ОКС



Рост количества ОКС ЧКВ (шт.)

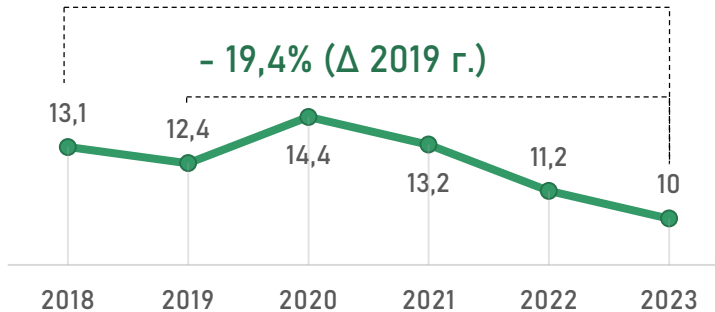
+28% (Δ 2019 г.)



Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда (%)

- 23,7% (Δ 2018 г.)

- 19,4% (Δ 2019 г.)



Совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной помощи в 2018-2023 гг.



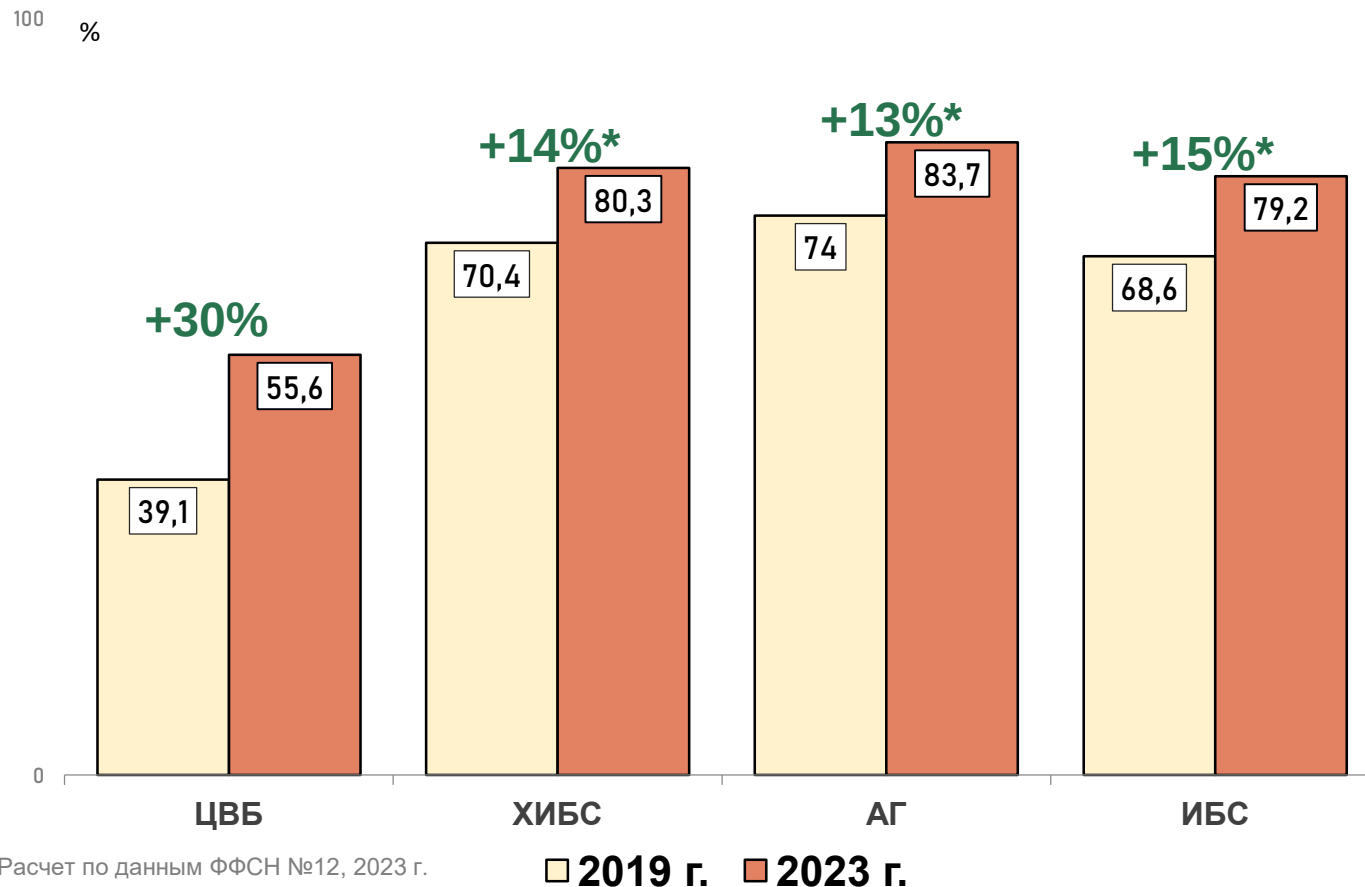
Развитие системы для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)

Рост доступности малоинвазивной высокотехнологичной медицинской помощи



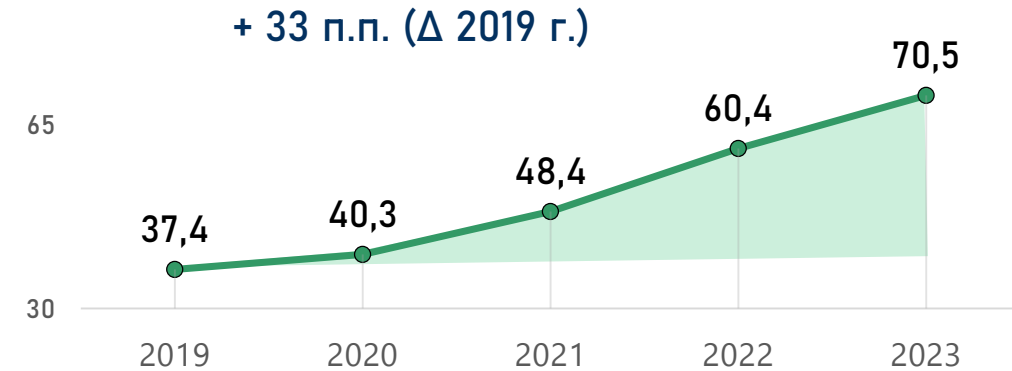
Увеличение охвата и повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в 2018-2023 гг.

Динамика охвата диспансерным наблюдением пациентов с различными видами БСК

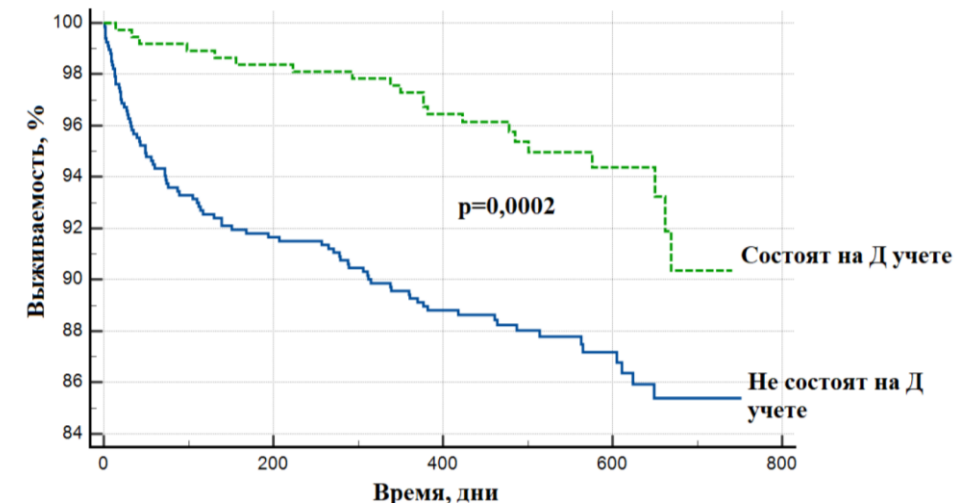


Развитие системы нагрузочного тестирования (стресс-ЭхоКГ, стресс-ОФЭКТ) в диагностике ХИБС

Динамика охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК



Рост выживаемости пациентов на диспансерном наблюдении в 2 раз



Развитие программы бесплатного лекарственного обеспечения групп высокого риска в 2018-2023 гг.

Перечень льготных препаратов для обеспечения пациентов, перенесших ИМ, ОНМК и к/х вмешательства («31 МНН»)

23 МНН **800 т.пациентов**

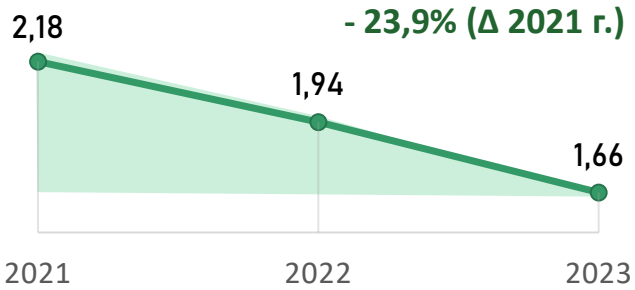
Амиодарон	Клопидогрел
Амлодипин	Лаптаконитина гидробромид
Апиксабан	Лозартан
Аторвастатин	Метопролол
Ацетилсалициловая кислота	Моксонидин
Бисопролол	Периндоприл
Варфарин	Пропафенон
Гидрохлоротиазид	Ривароксабан
Дабигатрана этексилат	Симвастатин
Изосорбида мононитрат	Соталол
Индапамид	Тикагрелор
	Эналаприл

Новый профиль пациентов + 8 МНН

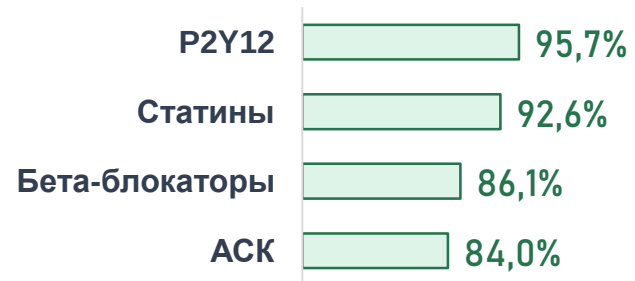
Ивабрадин	Эмпаглифлозин
Спинолактон	Дигоксин
Валсартан/сакубитрил	Фуросемид
Дапаглифлозин	Ацетазоламид



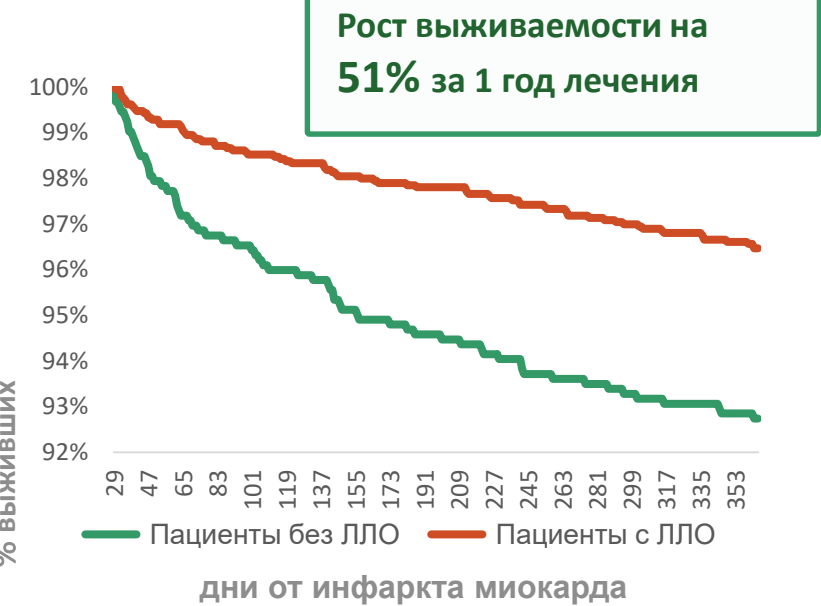
Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением



Контроль соответствия лечения клиническим рекомендациям



Рост выживаемости среди пациентов, получающих лекарственные препараты по программе и перенесшие инфаркт миокарда



- Подтвержденная ЭхоКГ в течение предшествующих 12 месяцев со значением ФВ ≤40%
- Пациент не получает препараты по федеральной льготе
- Находится на диспансерном наблюдении

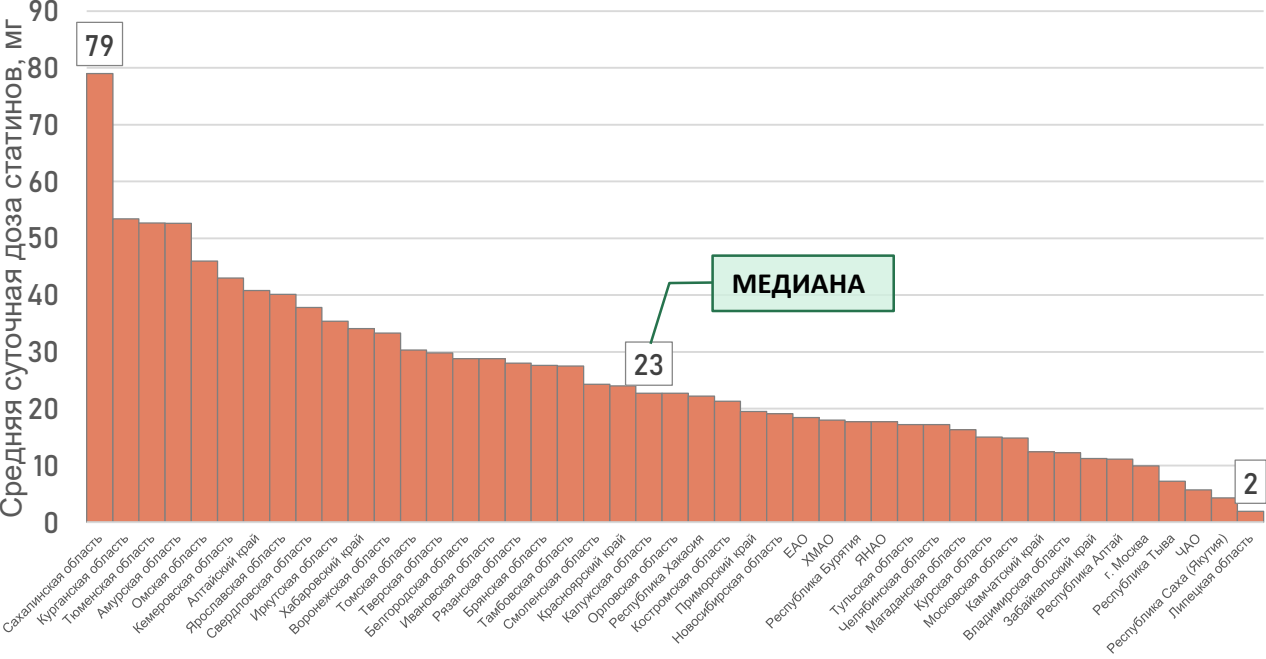
Без ограничений по срокам с момента включения в программу

Реализация программы бесплатного лекарственного обеспечения групп высокого риска требует интенсивного методического сопровождения

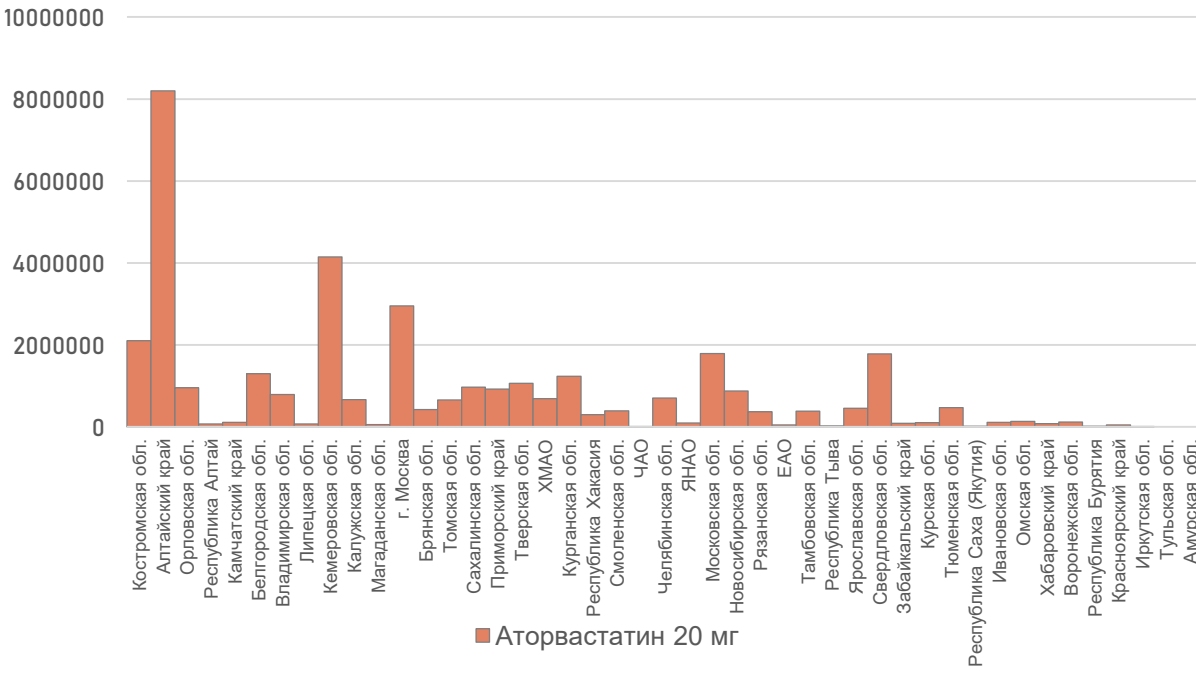
- согласование организации и перечней ЛЛО и иных мер социальной поддержки для отдельных категорий граждан
- разработка рекомендаций по оптимизации лекарственного обеспечения и исключения дефектуры лекарственного обеспечения
- контроль правильности лекарственных назначений

Недостаточность назначаемых доз статинов пациентов в рамках программы ЛЛО

Средняя суточная доза выданных статинов, выданная пациентам в рамках программы ЛЛО (2024 г.)



Количество таблеток аторвастатина в дозировке 20 мг, выдаваемых пациентам в рамках ЛЛО



Новые направления в оказании кардиологической помощи в 2018-2023 гг.

Цифровой контур пациента



ЕГПУ

(Единый портал государственных услуг)

ЕГИСЗ

(Единая государственная информационная система здравоохранения)



ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»

(Вертикально интегрированная медицинская информационная система)

Сервис интеграции прикладных подсистем

ГИС СЗ субъектов РФ

(Государственные информационные системы системы здравоохранения)

СМП

(скорая медицинская помощь)

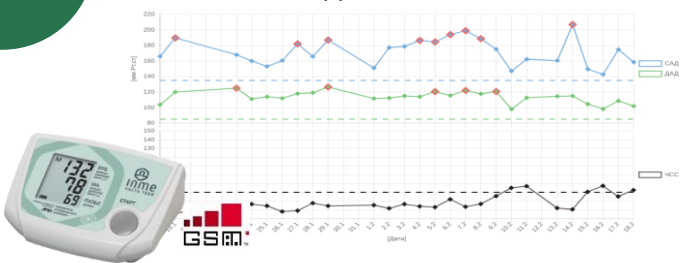
МИС МО

(медицинские информационные системы медицинских организаций)

Персональные медицинские помощники

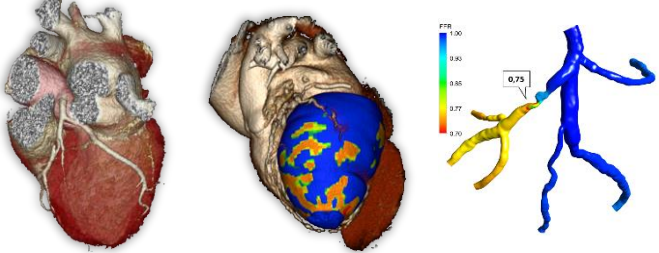
> 14500 программ

Персональный мониторинг артериального давления



Искусственный интеллект

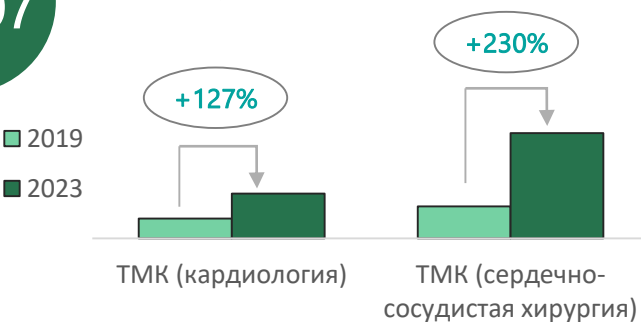
Оценка резерва кровотока сосудов сердца по данным КТ



Телемедицинские консультации с экспертными центрами (ТМК)

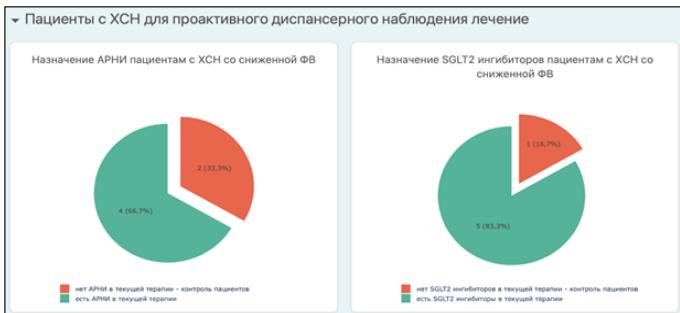
в 2023 г.
21497
с ССЗ

Доступность помощи



Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)

Персональный подбор терапии



Работа национальных медицинских исследовательских центров в развитии высокотехнологической и специализированной медицинской помощи

Участие главного кардиолога в организации взаимодействия профильных медицинских организаций субъекта РФ с профильным Национальным медицинским исследовательским центром

33 Клинических рекомендации по лечению болезней системы кровообращения
Разработаны/внедрены в практику медицинских организаций регионов РФ/обновлены

>100 Интерактивных модулей разработано и опубликовано на портале непрерывного медицинского образования интерактивных образовательных модулей

>10 000 врачей кардиологов, реаниматологов, кардиохирургов за 5 лет прошли обучение на циклах повышения квалификации, в форме стажировок на рабочем месте, в ординатуре и дистанционно

ВНЕДРЕНО В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

>30

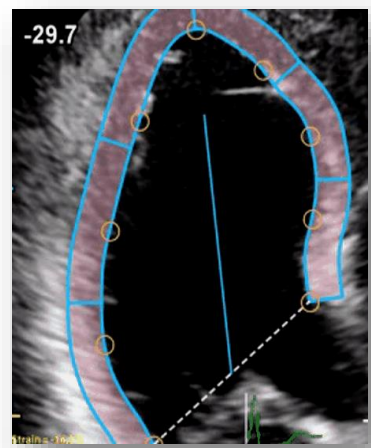
новых методов диагностики и лечения болезней системы кровообращения



Внутрисосудистое ультразвуковое исследование для определения показаний к операции

>250

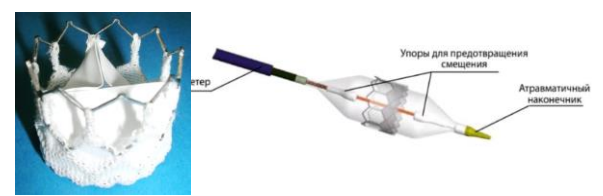
медицинских организаций субъектов Российской Федерации



Стресс эхокардиографическое исследование для выявления зон ишемии миокарда

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Аортальный клапан для чрескожных имплантаций



Протезы аорты для чрескожных имплантаций



Заплаты для чрескожного закрытия разрывов сердца



Реализация региональных программ и мероприятий инцидента №9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» в рамках ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (И9)

В фокусе внимания:

- ежеквартальная аналитика уровня госпитальной и внегоспитальной смертности от ИБС и ИМ, в т.ч. в разрезе каждого муниципального образования
- смертность от БСК вне медицинских организаций, в том числе от ИМ вне сети РСЦ и ПСО
- дальнейшее повышение числа РСЦ, увеличение доли переводов из ПСО
- своевременная реперфузия у пациентов с ИМ
- диагностика стабильной ИБС на основе фактов наличия ишемии миокарда
- обеспечение обоснованной реваскуляризации миокарда у пациентов со стабильной ИБС
- организация диагностики и лечения больных с ХСН на системной основе (регистры)
- достижение во взаимодействии с терапевтами и неврологами у пациентов с БСК целевых уровней АД, ЧСС, ХС ЛПНП, в том числе у пациентов, наблюдающихся на ФАП

Обеспечение качества организации выявления показаний и реваскуляризации миокарда у пациентов со стабильной ИБС в регионах РФ (И9)

- Проведение оценки предтестовой вероятности ИБС (ПТВ) каждым кардиологом и терапевтом всем пациентам, имеющим ССЗ или высокий или очень высокий риск ССЗ по шкале SCORE
- Расчет потребности и обеспечение доступности в регионе нагрузочного тестирования с визуализацией
- Обеспечение доступности ЧКВ и АКШ в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов

Наличие атипичной стенокардии, неангинозных болей и одышки при нагрузке является показанием для проведения визуализирующих стресс-тестов у мужчин старше 60 лет для выявления ишемии

Возраст, лет	Типичная стенокардия		Атипичная стенокардия		Неангинозная боль		Одышка при нагрузке*	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
30-39	3 %	5 %	4 %	3 %	1 %	1 %	0 %	3 %
40-49	22 %	10 %	10 %	6 %	3 %	2 %	12 %	3 %
50-59	32 %	13 %	17 %	6 %	11 %	3 %	20 %	9 %
60-69	44 %	16 %	26 %	11 %	22 %	6 %	27 %	14 %
70+	52 %	27 %	34 %	19 %	24 %	10 %	32 %	12 %

Примечание: * — группа включает пациентов, имеющих только одышку или одышку как основной клинический симптом; темно-зеленым цветом выделены ячейки, где проведение визуализирующих тестов наиболее эффективно (ПТВ >15 %), у этой категории больных ежегодный риск сердечно-сосудистой смерти или ОИМ ≥3 %; светло-зеленые ячейки обозначают ПТВ ИБС 5-15 %, у этой категории больных визуализирующие тесты могут обсуждаться после проведения первичных неспецифических тестов, повышающих вероятность заболевания.

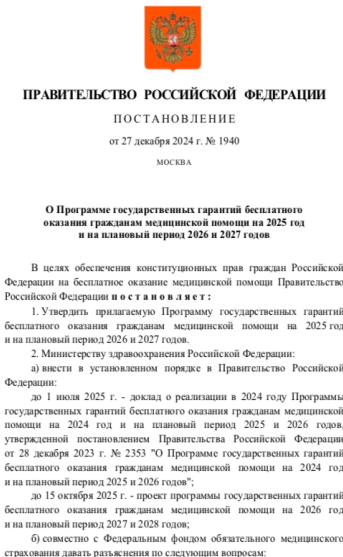
Клинические рекомендации РКО «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2024 г.

Алгоритм диагностики ишемии миокарда при подозрении на ИБС и определения показаний для реваскуляризации

- Оценка предтестовой вероятности ИБС
- ПТВ<5% - вероятность ИБС низкая, наблюдение
- ПТВ 5-15% - дополнительное обследование для уточнения ПТВ (ЭКГ ВЭМ или тредмил-тест, оценка кальциевого индекса при МСКТ), наблюдение
- ПТВ >15% - применение дополнительных методов диагностики ИБС: стресс- ЭХО-КГ или ОФЭКТ миокарда с нагрузкой или МСКТ-ангиография коронарных артерий при невозможности проведения нагрузочной пробы и наличии условий для хорошей визуализации (правильный ритм с ЧСС<80 в мин, низкий кальциевый индекс)
- Положительный результат нагрузочной пробы с визуализацией или признаки значимого стенозирования коронарных артерий при МСКТ – проведение коронароангиографии
- Выявление стенозов коронарных артерий более 50%, соответствующих локализации зон ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования или $ФРК \leq 0,8$ или $МРК \leq 0,89$ на стенозированном участке – рассмотрение вопроса о проведении реваскуляризации
- Выбор между ЧКВ или АКШ, исходя из распространенности, локализации поражения и оценки SYNTAX SCORE

Участие в планировании объемов и финансового обеспечения ВМП по профилю «кардиология», в разработке ПГГ бесплатного оказания медицинской помощи

Правительство РФ утвердило Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-й и на плановый период 2026 и 2027 гг.
Программа сформирована с учетом целей нового Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»



ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДПОМОЩЬ

В Программу ОМС дополнительно включены 43 новых современных метода ВМП, в т.ч.:

- протезирование клапанов в сердечно-сосудистой хирургии,
- реконструктивные операции при травмах, органосохраняющие операции с применением робототехники
- В 2025 г. дополнены методы сохранения жизни пациентам с ССЗ : имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора и эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца

- Для территориальных программ ОМС **объем средств на реализацию базовой и территориальных программ составил 3,6 трлн рублей (рост к 2024 г. на 16,7%)** и на оказание базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями - 250,9 млрд рублей (**рост к 2024 г. на 17,4%**).
- Увеличены расходы на оказание всех видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам бесплатно, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, медицинской реабилитации, лечения в стационарах, оказание скорой медицинской помощи

Диспансерное наблюдение для взрослыми – важнейший инструмент снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний



**Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н
«Об утверждении порядка проведения наблюдения за взрослыми»**
(зарегистрирован в Минюсте России 21.04.2022 № 68288), начало действия – 01.09.2022



Приказом предусмотрено:

уточнение перечня заболеваний или состояний

(группы заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми и «предраковыми» заболеваниями



разграничение функций медицинских специалистов

путем выделения групп диспансерного наблюдения в зависимости от степени тяжести заболеваний или состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение



конкретизация контролируемых показателей состояния здоровья

в рамках проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов и длительность диспансерного наблюдения в зависимости от степени тяжести заболеваний или состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

**С 2023 г.
диспансерное
наблюдение
за взрослыми
выведено
из подушевого
финансирования**

Проект приказа о внесении изменений в Приказ № 168н <http://regulation.gov.ru/p/133722> :

- уточнение перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается ДН за взрослым населением врачом-терапевтом, врачом-неврологом, а также врачом-эндокринологом;
- обеспечение ежемесячного уточнения списков лиц, подлежащих ДН с ТФОМС;
- уточнение порядка применения информационных систем при проведении ДН, обязанности руководителя медицинской организации дополнены обязательствами в части маломобильных и коморбидных пациентов;
- наделение отдельными функциями, осуществляемыми в рамках ДН, медицинской сестры/медицинского брата, медицинского регистратора.

Мониторинг охвата, качества и эффективности диспансерного наблюдения

Критерии диспансерного наблюдения



Охват

- общий **охват диспансерным наблюдением**
- охват диспансерным наблюдением по **нозологическим формам**
- охват диспансерным наблюдением по **возрастным группам**



Качество

- охват диспансерным наблюдением **впервые выявленных** по нозологическим формам
- **кратность** диспансерных осмотров
- **соблюдение клинических рекомендаций** и алгоритмов
- **преемственность амбулаторного и госпитального этапов** оказания медицинской помощи



Эффективность

- **достижение целевых показателей**
- **госпитализация** лиц, стоящих под диспансерным наблюдением
- **вызовы СМП** к пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением
- **смертность пациентов**, состоящих под диспансерным наблюдением

Взаимодействие МО и ТФОМС:
Регулярная выверка регистров пациентов с БСК, состоящих под ДН
(письмо Минздрава России от 05.10.2022 № 17-4/И/2-16711)

Показатель охвата ДН лиц с БСК
включен региональные программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
(Письмо МЗ РФ от 06.12.2022 № 17-4/И/1-20957)

Развитие телемедицины

ДЛЯ ПАЦИЕНТА



ЦИФРОВЫЕ ОНЛАЙН-СЕРВИСЫ

- Запись на прием
- Получение справок
- Доступ к документам
- Электронный больничный лист



ПОМОЩЬ, ПРИБЛИЖЕННАЯ К ЧЕЛОВЕКУ

- Телемедицинские консультации
- Удаленный мониторинг показателей здоровья
- «Персональные помощники»



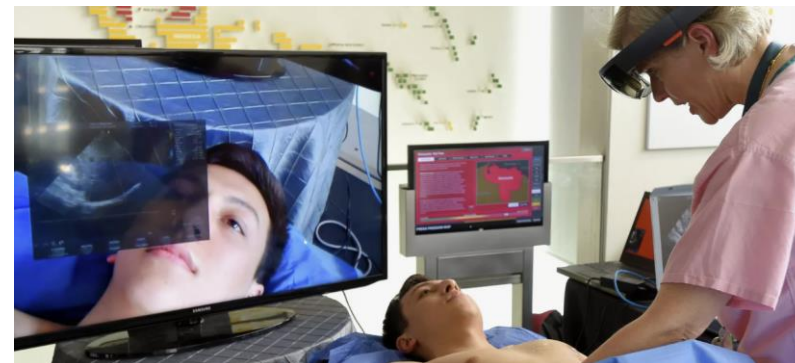
ПРОАКТИВНАЯ ТАРГЕТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- Повышение медицинской грамотности
- Персональные уведомления о профилактических осмотрах

ДЛЯ ВРАЧА

ИИ-РЕШЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

- Эффект присутствия консультанта
- Вывод информации в поле зрения



ТЕЛЕМАНИПУЛЯЦИИ (диагностика, хирургия)

ГОРИЗОНТ 2030

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ИИ-ДОКТОРА»
(виртуальный триаж)

ПРОАКТИВНЫЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ СОВЕТЫ
(образ жизни, активность, режим)

КОНТРОЛЬ И ПРОАКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ
(на основе данных с сенсоров и\или персональных медицинских устройств пациента)

«ТЕЛЕМЕТРИЯ» ПАЦИЕНТА
(с сенсоров и\или персональных медицинских устройств пациента по запросу врача)

ВИРТУАЛЬНОЕ ПРИСУТСТВИЕ ВРАЧА
(робот-аватар)

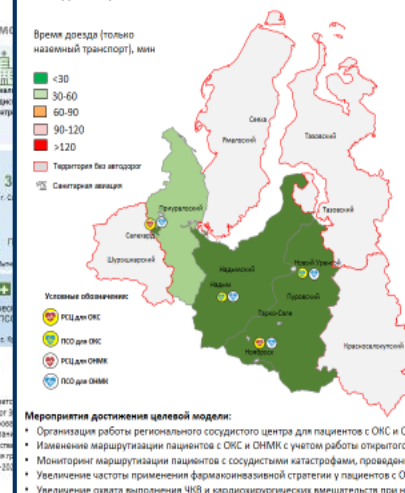
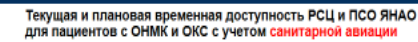
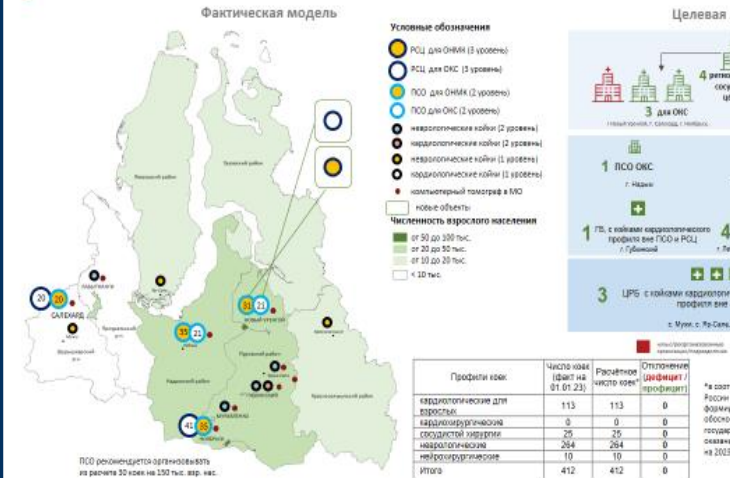
СППВР

- ## Актуализация маршрутизации пациентов

**Согласование с главным внештатным специалистом
Минздрава России**

***с учетом предложений главных внештатных специалистов Минздрава России**

Система оказания помощи пациентам с сосудистыми катастрофами

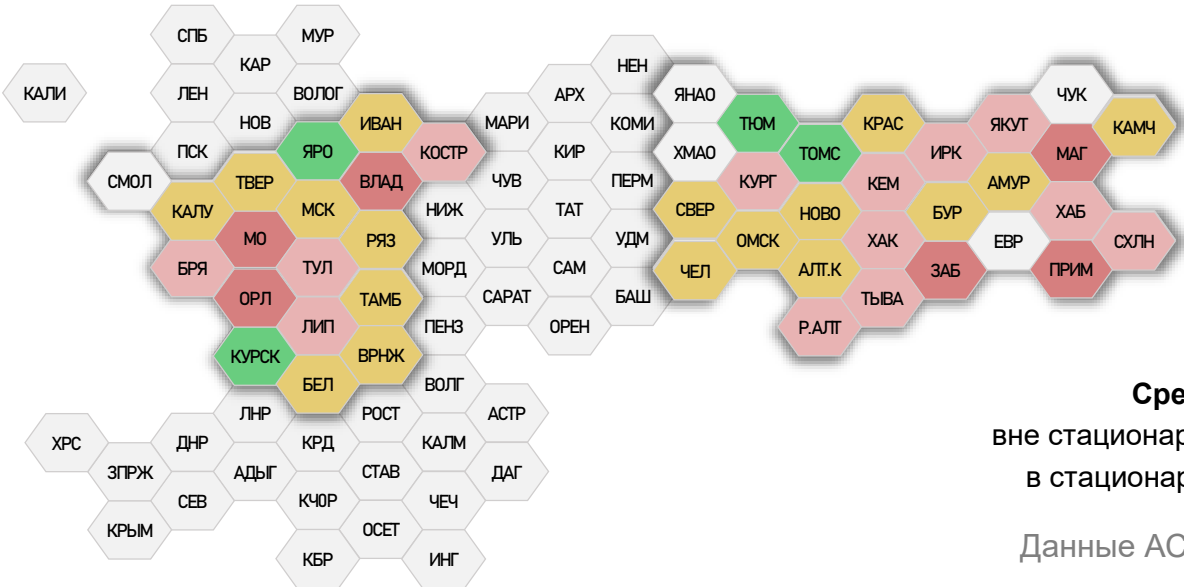


Мероприятия достижения целевой цели:

- Организация работы регионального сосудистого центра для пациентов с ОКС и ОНМК на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»;
- Изменение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом работы открытого регионального сосудистого центра;
- Мониторинг маршрутизации пациентов с сосудистыми катастрофами, проведение виртуальных лекций в РСЦ и ПСО;
- Увеличение частоты применения фармакоинвазивной стратегии у пациентов с ОКС/ОНМК;
- Увеличение скорости выполнения КЧВ и катетеризационной вертебральной пункции при наличии показаний у пациентов с ОКС/ОНМК.

Снижение смертности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями вне стационаров

- Доля информирования о симптомах сосудистых катастроф в информационно-коммуникационной кампании региона не менее 3% от общего объема социальной рекламы
- Обязательное информирование пациентов с ХИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога
- Увеличение плановой реваскуляризации при хронической ИБС до 81,2 на 100 тыс. нас. (+13 тыс. ЧКВ) к 2027 году (2023г – 72,2 на 100 тыс. нас.)
- Оптимальная медикаментозная терапия с достижением у пациентов с ХИБС целевых уровней ХС ЛПНП и АД в рамках ДН в соответствии с КР
- Еженедельный анализ силами орг.-метод. отдела



Среднее по РФ:
вне стационаров: 47%
в стационарах: 53%

Данные АСММС 2024 г.

Доля умерших от ИМ вне стационаров (%)

Доля умерших от ИМ вне стационаров от 0% до 30%

Курская область	7%		
Томская область	17%		
Ярославская область	24%		
Тюменская область	30%		

Доля умерших от ИМ вне стационаров от 31% до 45%

Тамбовская область	32%	Республика Бурятия	40%
Новосибирская область	32%	Омская область	42%
Тверская область	34%	Красноярский край	43%
Калужская область	36%	Воронежская область	43%
Камчатский край	36%	Белгородская область	43%
Челябинская область	37%	г. Москва	44%
Амурская область	38%	Рязанская область	45%
Свердловская область	39%	Алтайский край	45%
Ивановская область	40%		

Доля умерших от ИМ вне стационаров от 46% до 59%

Брянская область	46%	Смоленская область	55%
Хабаровский край	48%	Республика Тыва	56%
Курганская область	48%	Липецкая область	57%
Респ. Саха (Якутия)	48%	Республика Хакасия	57%
Костромская область	48%	Сахалинская область	59%
Республика Алтай	50%	Иркутская область	59%
Кемеровская область	53%	Тульская область	59%

Доля умерших от ИМ вне стационаров более 60%

Орловская область	60%		
Магаданская область	61%		
Владимирская область	62%		
Приморский край	63%		
Московская область	70%		
Забайкальский край	81%		

Участие в формировании технического задания в рамках создания и дальнейшего развития единого цифрового контура здравоохранения

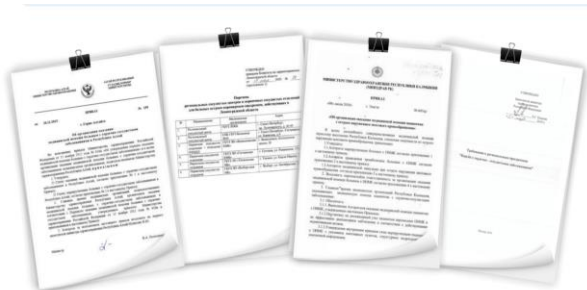
- Единый цифровой контур системы здравоохранения (МИС, РМИС, ЕГИСЗ, ФРМСС, ФРМР, ФРМО, ВИМИС)
- Система автоматизированного управления здравоохранением, система сбора и анализа медицинской статистики
- Визуализация
- Подготовка аналитических показателей и дашбордов
- Анализ заболеваемости и смертности по профилю деятельности до уровня муниципальных образований

Анализ и разработка предложений по улучшению профильного кадрового обеспечения медицинских организаций субъекта РФ

	2019 г.	2023 г.	Динамика, Δ %
Подразделения			
кардиологические отделения	107	100	-7%
кардиологические кабинеты	3644	3693	1%
отделения РХДМЛ	192	220	15%
ПСО	530	536	1%
РСЦ	162	252	56%
Коечный фонд			
кардиологические отделения (ФФСН №30)	46900	43662	-7%
кардиологические отделения (Сборник ЦНИИОИЗ)	47216	44857	-5%
кардиохирургические отделения	6420	6221	-3%
отделения сосудистой хирургии	6937	7016	1%
ПСО	25250	21222	-16%
РСЦ	17199	24295	41%

	2019 г. Укомплектованность (%)	2023 г. Укомплектованность (%)	2019 г. Штатных (абс)	2019 г. Занятых (абс)	2023 г. Штатных (абс)	2023 г. Занятых (абс)
Кардиологи в амб. условиях	80	90	5861	4705	5899	5296
Кардиологи в стационарных отделениях	90	88	10317	9237	10786	9465
Сердечно-сосудистые хирурги	89	90	3845	3438	4167	3747
Специалисты по РХДМЛ	87	88	2416	2100	3244	2862

Организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями со стороны НМИЦ с главными кардиологами регионов



Актуализация маршрутизации пациентов

На основании численности прикрепленного населения, коечного фонда, плеча доставки, с учетом эпидемиологической обстановки*

Согласование с главными внештатными специалистами Минздрава России

*с учетом предложений главных внештатных специалистов Минздрава России



Непрерывный мониторинг процессных параметров оказания помощи при БСК (Мониторинг Минздрава РФ, чек-листы)



Аналитика и бенчмаркинг на уровне региона, всех районов и медицинских организаций



Выездные мероприятия во все субъекты РФ. Регулярные ВКС с региональными ОУЗ



Телемедицинские консультации и виртуальные обходы



Вебинары, лекции по оказанию помощи больным с БСК

Актуализация региональных программ

На основании типовых требований к региональным программам*

Согласование с главными внештатными специалистами Минздрава России

*с учетом предложений главных внештатных специалистов Минздрава России

- **Актуализация региональных программ и согласование перечня закупаемого оборудования** в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
- **Предложения по нормативно-правовому регулированию** оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (проекты приказов Минздрава России, регламентирующих углубленную диспансеризацию после перенесенной НКВИ, порядок оказания помощи пациентам с ССЗ)
- **Алгоритм анализа смертности** с представлением рекомендаций по необходимым мероприятиям
- **Предложения по внесению изменений в формы федерального статистического наблюдения** для мониторингирования заболеваний, определяющих смертность от БСК
- **Предложения по расширению приоритетных групп пациентов с БСК и перечня лекарственных препаратов** для льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе
- **Клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи** по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
- **Методические рекомендации по диспансерному наблюдению и вторичной профилактике** с учетом мероприятий программы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска

Показатели федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в 2025-2030 гг.

ВАЖНО! Достичь ОПЖ 78 лет к 2030 году

Показатели:

- 1

Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %
- 2

Больничная летальность от инфаркта миокарда, %
- 3

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %
- 4

Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %
- 5

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %
- 6

Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
база							
0,0	—	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
10,2	9,7	10,0	9,8	9,6	9,4	9,2	9,0
16,5	16,1	16,0	15,6	15,2	14,8	14,4	14,0
82,2	—	83,5	85,0	87,0	90,0	92,0	95,0
1,6	—	2,6	3,1	3,5	4,0	4,5	5,0
95,0	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0

Задачи на 2025 г.

Главная задача — снижение смертности от ССЗ

Достижение показателей ФП «Борьба с ССЗ» в рамках
Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Выполнение региональных программ и мероприятий И-9
в рамках программы «Борьба с ССЗ»

В том числе:



- ✓ создание в соответствии с приказом Минздрава России от 21.01.2022 №19н на базе республиканских, краевых, областных больниц или кардиологических диспансеров координационно-методических центров по контролю и сопровождению оказания медицинской помощи больным с БСК городских больниц, ЦРБ и в их поликлиниках, в т.ч. в режиме регулярного телемедицинского консультирования



- ✓ создание в каждом регионе единого консультативно-диспетчерского центра по расшифровке ЭКГ, методической поддержке бригад СМП и маршрутизации больных с ОКС и другими неотложными состояниями



- ✓ наличие единой региональной МИС, полноценно интегрированной с ВИМИС, позволяющей формировать региональные нозологические регистры пациентов и осуществлять регулярную аналитику качества оказания им медицинской помощи на предмет соответствия клиническим рекомендациям, в том числе в муниципальном разрезе

Задачи на 2025 г.

-  создание системы круглосуточного специализированного телемедицинского сопровождения оказания кардиологической помощи во всех медицинских организациях всех уровней
-  внедрение КР, в том числе в практику терапевтических отделений и врачей-терапевтов участковых, а также работу врачей анестезиологов-реаниматологов ОАРИТ городских больниц и ЦРБ в части оказания неотложной помощи при неотложных кардиологических заболеваниях (в сотрудничестве с ФАР)
-  контроль качества применения КР, в том числе в практике терапевтических отделений и врачей-терапевтов участковых с использованием возможностей ВИМИС и СППВР
-  повышение доли специализированной кардиологической помощи в амбулаторном наблюдении и лечении больных с ССЗ очень высокого и экстремального риска, в том числе через развитие практики создания кабинетов высокого риска
-  регулярный мониторинг и оценка объемов оказания различных видов ВМП больным с ССЗ в каждом регионе, в том числе, оказываемой за пределами региона
-  расширение практики анализа предтестовой вероятности ИБС, проведения стресс-эхокардиографии
-  расширение практики ВСУЗИ, МРК, ФРК при выполнении ЧКВ
-  дальнейшее развитие системы оказания медицинской помощи больным с ХСН (от лучших практик к обеспечению 70-80% профильности оказания медицинской помощи больным с ХСН – создание системы и схем маршрутизации; внедрение учета больных с ХСН посредством обязательного кодирования кодом I50 всех случаев ХСН как осложнения основного заболевания и последующего анализа в масштабе каждой медицинской организации)
-  совершенствование системы ЛЛО посредством создания единой системы учета назначения препаратов в необходимых дозировках и их выдачи, а также повышения приверженности пациентов к приему препаратов в рамках школ с привлечением пациентских организаций

Благодарю за внимание, уважаемые коллеги!