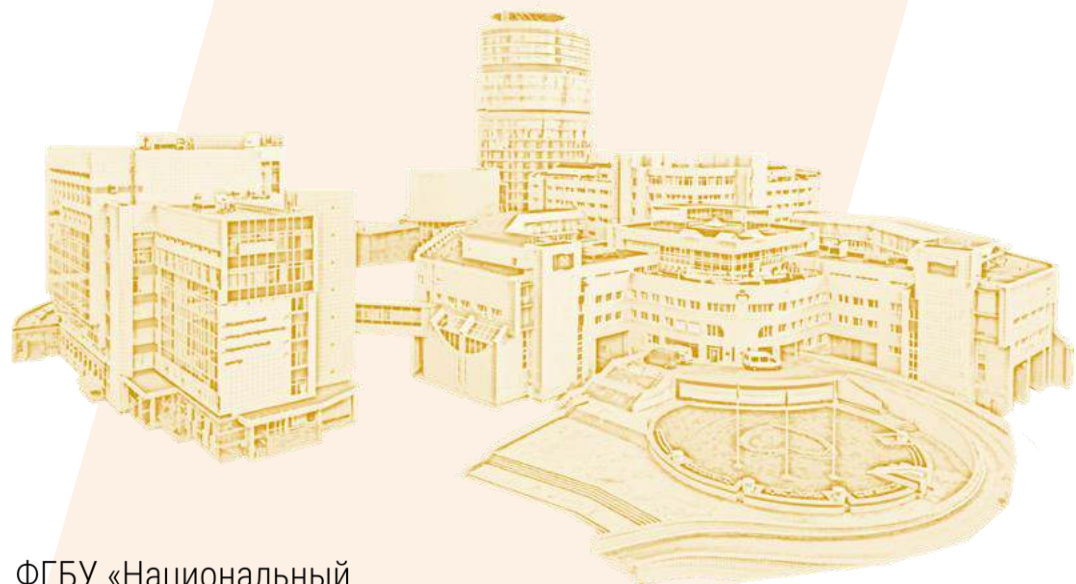


Резервы снижения смертности от болезней системы кровообращения в субъектах Северо-Западного, Северо-Кавказского, Приволжского и Южного федеральных округов, Запорожской и Херсонской областях



Шляхто Евгений Владимирович

26 марта 2026 года



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Достижения работы кардиологической службы в курируемых регионах за время реализации Федеральных проектов «Борьба с ССЗ»

Территориальное планирование и маршрутизация с 2018 по 2025

- Число умерших от ИМ в непрофильных стационарах снизилось на **55,9%**¹
- Доля профильной госпитализации увеличилась с **86,7% до 96,2%**¹
- Доля фармакоинвазивного подхода увеличилась с **36,7% до 75,0%**¹
- Доля больных с ОКСпST, госпитализированных в первые 2 часа от начала заболевания, возросла с **25,7% до 35,2%**¹

Стационарная помощь с 2018 по 2025

- Объем лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств вырос на **86,3%**¹.
- Доля АКШ, выполненных в региональных МО, увеличилась с **46,8% до 53,5%**²
- Охват ЧКВ при ОКС вырос с **28,9% до 56,4%**¹
 - ✓ При ОКСпST с 48,9% до 76,5%¹
 - ✓ При ОКСбпST с 21,5% до 48,9%¹
- Летальность от ИМ снизилась с **12,6% до 9,4%**¹.

Амбулаторная помощь с 2018 по 2024

- Охват ДН при ИБС вырос с **77,5% до 89,1%**³
- **И9:** Количество застрахованных лиц от 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не проходили ПМО и ДОГВН с 2024 по 2025 год снизилось на **15,7%**⁴
- Доля пациентов, поставленных на ДН после выявления ИБС по результатам ПМО и ДОГВН впервые увеличилась с **93,1% в 2022 году до 95,6%**⁵ в 2025 году
- Увеличилось ежегодное количество выполняемых стресс-эхокардиографических исследований на **81,3% с 26 165 до 47 444**⁶.

Лекарственное обеспечение с 2020 по 2025

- Количество пациентов увеличилось с **200 798 до 565 520 чел**⁷
- Доля пациентов обеспеченных препаратами, увеличилась с **78,2% до 95,9%**⁷
- Увеличилась обеспеченность 3 классами препаратов: статинами с **11,4% до 48,1%**, иРААС с **8,5% до 36,1%**, бета-адреноблокаторами с **8,3% до 28,5%**⁷.

Инвалидность с 2019 по 2024

- Общая численность инвалидов (накопленная инвалидность) среди взрослого населения с 2019 по 2024 год снизилась на **9,5%**, а от БСК на **15,9%**⁸
- Изменилась структура инвалидности от всех причин и от БСК: уменьшилась доля I группы и выросла доля III группы. Первичная инвалидность от БСК 2019 году: I группа – **17,8%**, II группы – **28,5%**, III группа – **53,7%**; 2024 год I группа – **15,4%**, II группы – **28,3%**, III группы – **56,3%**⁹.

Кадровое обеспечение с 2018 по 2024

- Число выпускников ординатуры по кардиологии увеличилось на **58%**, по сердечно-сосудистой хирургии – на **31%**, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – на **79%**¹⁰.
- Увеличилась обеспеченность на **10 000 взрослого населения** кардиологами на **9,0%** с 1,00 до 1,09, сердечно-сосудистыми хирургами - на **10,3%** с 0,17 до 0,19, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – на **62,5%** с 0,08 до 0,13⁶
- Увеличилась обеспеченность на **10 000 взрослого населения** анестезиологами-реаниматологами на **7,9%** с 2,14 до 2,31⁶

Информатизация и телемедицина с 2018 по 2025

- Внедрение СППВР. MedicBK: 4 региона.
- Внедрение СППВР. Webiomed: 20 регионов.
- ТОП 3 СБЕР: 8 регионов.

Реорганизация кардиологической службы в Воссоединенных регионах

24

выездных мероприятий с 2023 по 2025 год

В Херсонскую область

7

по профилю «кардиология»

5

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

В Запорожскую область

7

по профилю «кардиология»

5

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

В ходе выездов

> 1 000

пациентов проконсультировано

> 300

операций выполнено

Вне выездов

1 732

телемедицинские консультации

993

по профилям «кардиология» и «ссх»

1 041

пациент госпитализирован и пролечен в НИИЦ

459

пациентов по профилям «кардиология» и «ссх»

2

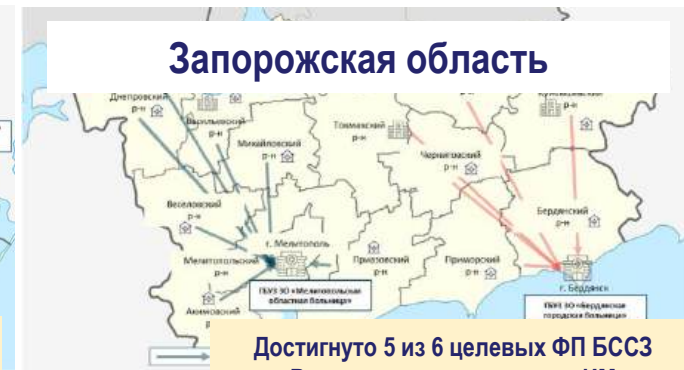
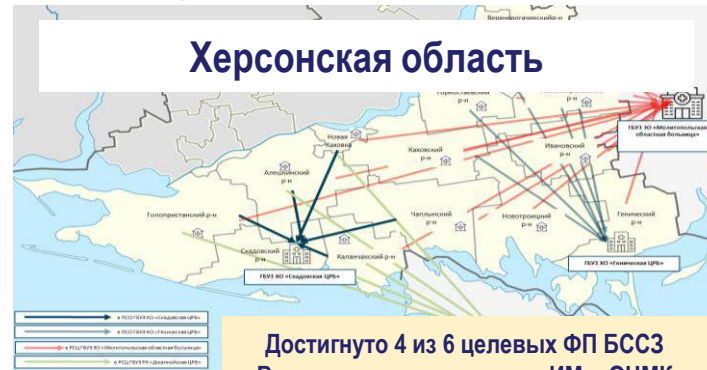
Сотрудника НИИЦ им. В.А. Алмазова были устроены в качестве ГВС в «Запорожской области»



Выездное мероприятие и оперативная активность в Херсонской и Запорожской областях



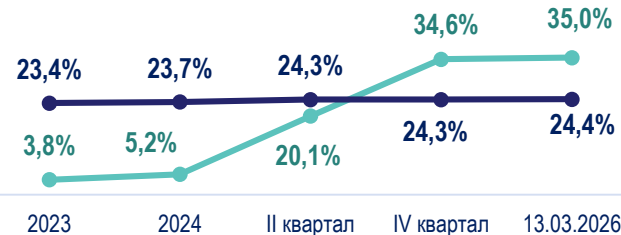
Консультативный прием в ходе выезда в г. Бердянск, Запорожская область



- 2023 год: 1 ПСО - ГБУЗ ХО «Геничесская ЦРБ»
- 2024 год: 2 ПСО - ГБУЗ ХО «Геничесская ЦРБ» и ГБУЗ ХО «Скадовская ЦРБ».
- ПСО полностью оснащены по порядкам в 2024 году.
- 2024 год организованы переводы в ГБУЗ ЗО «Мелитопольская ОБ» для ЧКВ.
- 2025 год: согласована маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST напрямую в РСЦ ГБУЗ ЗО «Мелитопольская ОБ». Без госпитализации в Херсонской области.
- 2023-2025 Выстроена маршрутизация, налажена ТЛТ.

- 2023 год: 1 ангиограф – только ГБУЗ ЗО «Бердянская ЦРБ» (поломки, практически не работает)
- 2024 год: 1 ангиограф в ГБУЗ ЗО «Мелитопольская ОБ».
- Организована аритмологическая служба ГБУЗ ЗО «Бердянская ЦРБ».
- 2025 год: 1 новый ангиограф в ГБУЗ ЗО «Бердянская ЦРБ» и замена трубки в старом.
- РСЦ полностью оснащены по порядкам в 2024 году.

Доля случаев выполнения тромболитической терапии от всех случаев ОКС с подъемом сегмента ST



— Херсонская область
— Российская Федерация

Охват реперфузионной терапией среди пациентов с ИМ, госпитализированных в первые сутки



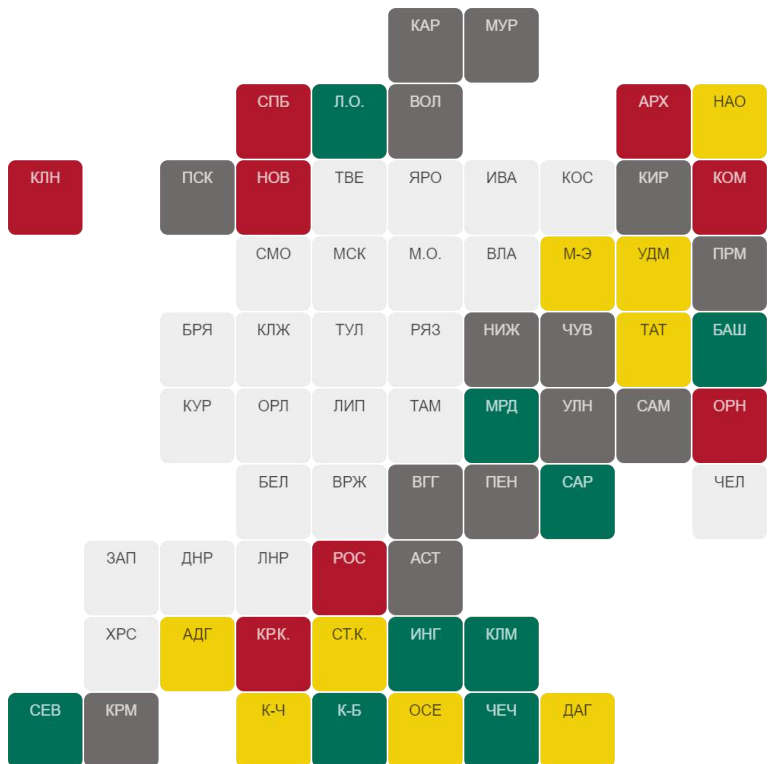
— Запорожская область

Динамика показателей смертности от БСК в 2025 и 2026 годах

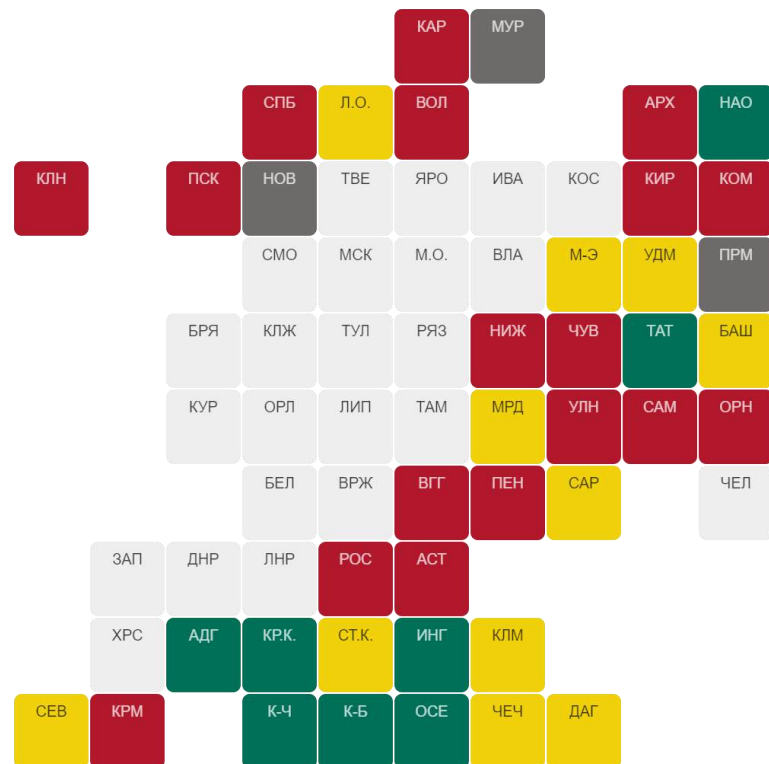
Достижения и новые вызовы

Распределение регионов по коэффициенту смертности от БСК на 1 000 населения по оперативным данным за 2025 год в сравнении с аналогичным периодом 2024 года¹

Распределение регионов по коэффициенту смертности от БСК на 1 000 населения по оперативным данным за 2026 год (на 12.03.2026) в сравнении с аналогичным периодом 2025 года¹



2025 год	Динамика по сравнению с аналогичным периодом прошлого года	2026 год
8 регионов	смертность выше среднероссийских значений и растет в динамике	18 регионов
14 регионов	смертность выше среднероссийских значений и снижается в динамике	3 региона
9 регионов	смертность ниже среднероссийских значений и растет в динамике	11 регионов
9 регионов	смертность ниже среднероссийских значений и снижается в динамике	8 регионов



По оперативным данным за 2025 год в регионах со снижением смертности к 2024 году общее количество сохраненных жизней составило **9 861** чел. из них **70%** за счет курируемых регионов.

По оперативным данным за 2026 год: в курируемых субъектах РФ проживает **48%** от всего населения, вклад в структуру прироста ниже – **43%**.

Доля курируемых регионов, достигших целевых значений ФП БССЗ на 01.03.2026 года²

Больничная летальность от ИМ, %

83% (35 из 42)

НАО, ВОЛ, МУР, НОВ, УДМ, ЧУВ, ПЕН

Больничная летальность от ОНМК, %

64% (27 из 42)

-

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

90% (38 из 42)

МУР, ДАГ, ЧЕЧ, СТ.К.

Охват реперфузионной терапией, %

88% (37 из 42)

КОМ, НОВ, ЧЕЧ, УДМ, ПЕН,

Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %

98% (41 из 42)

ЗАП.

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

83% (35 из 42)

1. Оперативные данные ЕГР ЗАГС
2. Оперативные данные по достижению целевых показателей ФП БССЗ ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Предотвратимая смертность

Все причины смерти¹

Предотвратимые (avoidable mortality) – 34%

Непредотвратимые 66%

276 890 спасенных жизней

Профилактируемые
(avoidable mortality)

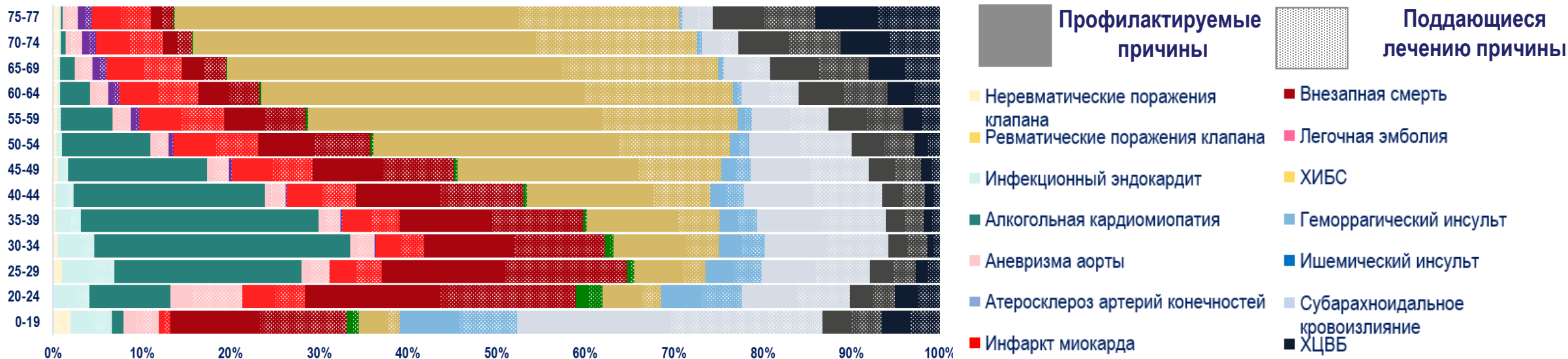
причины смерти, которых в основном можно избежать с помощью эффективных мер общественного здравоохранения и первичной профилактики (т.е. до начала заболеваний/травм, для снижения заболеваемости)

Поддающиеся лечению
(treatable or amenable mortality)

причины смерти, которых в основном можно избежать с помощью своевременных и эффективных медицинских вмешательств, включая вторичную профилактику и лечение (т.е. после начала заболевания, для снижения летальности)



Структура предотвратимой смертности от БСК в различных возрастных группах³



1. Методика расчета предотвратимой смертности представлена в соответствии со статьей «Российская методика по оценке предотвратимой смертности населения» Кобякова О.С., Стародубов В.И., Авдеев С.Н., Бойцов С.А., Деев И.А., Иванов Д.О., Каприн А.Д., Мокршицева Н.Г., Назаренко А.Г., Самойлова А.В., Стильди И.С., Чуланов В.П., Шамалов Н.А., Шляхто Е.В., Шпорт С.В., Марьчев Г.А., Шибалков И.П., Логенко М.М., Вестник РАМН – 2025 - Т. 80. — № 4. — С. 298–311.
 2. Информация представлена в соответствии с данными презентации «Национальная методика расчета предотвратимой смертности населения» Кобяковой О.С., версия от 21.08.2024.
 3. Структура предотвратимой смертности рассчитана в соответствии с данными по половозрастной структуре смертности за 2023 год, предоставленной ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, а также соотношением профилактируемой и предотвратимой смертности по отдельным нозологиям, представленным в рамках публикации.

Предотвратимая смертность: резервы на пути пациента



Примеры показателей, подчеркивающих резервы на каждом этапе пути пациента

- Население, не ведущее здоровый образ жизни – **89,3%**
- **21,2%** населения с избыточной массой тела,
14,3% населения с ожирением,
20% населения с нарушениями липидного обмена
- **51%** пациент с АГ вне целевого диапазона АД
- На **15%** не выполнен план по ПМО и ДОГВН среди мужчин, с минимумом в возрасте **40-54 лет**
- Расчет СС-риска не проводится в **24,9%** в ПМО/ДОГВН
- **13%** пациентов с ИБС не состоят под ДН;
- **19%** пациентам с БСК не оказаны услуги в рамках ДН (в 2024г.);
- Школы для больных ИБС не прошло **85%** диспансерной группы;
- **35%** умерших от БСК, не состояли под ДН (в 2024 г.);
- **59,1%** умершим от ИБС, состоявшим под ДН, не выполнялись нагрузочные исследования в течение 2 лет.
- **15 тыс.** пациентов с ОКС госпитализированы не в ПСО/РСЦ;
- **23,1 тыс.** пациентов с ИМ умерли вне стационара (52,5%);



Методические рекомендации по разработке маршрутизации при сердечно-сосудистых заболеваниях

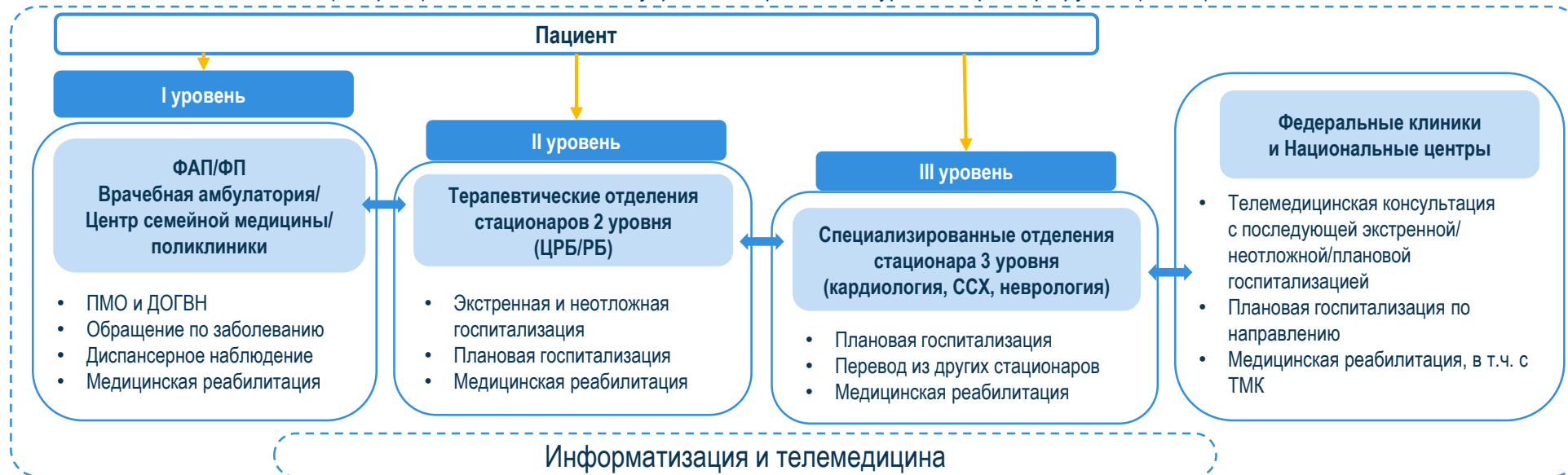
В 2025 году на основе методических рекомендаций в каждом субъекте РФ утвержден единый порядок региональной маршрутизации при ССЗ, включающий общую часть и регламенты для заболеваний, определяющие смертность от БСК на

70%

Регламенты маршрутизации при отдельных нозологиях



Общая схема регионального порядка маршрутизации при сердечно-сосудистых заболеваниях Общие принципы взаимодействия учреждений различных уровней при маршрутизации пациентов с ССЗ



Примечание: БЦА – брахиоцефальные артерии; ДОГВН – диспансеризация определенных групп населения; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ПМО – профилактический медицинский осмотр; РБ – районная больница; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ССХ – сердечно-сосудистая хирургия; ТМК – телемедицинская консультация; ФАП – фельдшерско-акушерский пункт; ФП – фельдшерский здравпункт; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ЦРБ – центральная районная больница

Резервы на этапе примордиальной и первичной профилактики

Образ жизни

Примордиальная профилактика

Факторы риска ССЗ

Первичная профилактика

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Диспансерное наблюдение

Вторичная профилактика и реабилитация

Таргетные мероприятия

Рейтинг регионов в зависимости от уровня смертности от ИБС и частоты выявления факторов риска

Трудоспособный возраст



Старше трудоспособного возраста



Высокая смертность от ИБС и высокая частота выявления ФР

Высокая смертность от ИБС и низкая частота выявления ФР

Низкая смертность от ИБС и высокая частота выявления ФР

Низкая смертность от ИБС и низкая частота выявления ФР

Высокая смертность от ИБС и высокая частота выявления ФР

- Акцент на диспансерном наблюдении и лечении пациентов высокого риска
- Формирование **специализированных программ** по ключевым нозологиям (ХСН; ФП и др.)
- Адаптация **школ для пациентов** под региональные показатели заболеваемости и смертности от БСК
- Организация **выездных форм работы**

Высокая смертность от ИБС и низкая частота выявления ФР

- Проведение **информационной кампании**
- Приоритетное приглашение на ПМО и ДОГВН** пациентов, не проходивших профилактические мероприятия **более двух лет**
- Приоретизация групп ПМО и ДОГВН с использованием медицинских изделий с технологиями ИИ**
- Акцент на работу с **организованными коллективами**

Низкая смертность от ИБС и высокая частота выявления ФР

- Мероприятия по **контролю ФР**
- Оснащение медицинских организаций инструментами для **самоконтроля факторов риска** (тонометры, весы, глюкометры).
- Программы дистанционного мониторинга
- Внедрение **СППВР** для автоматической стратификации сердечно-сосудистого риска, ведение регистров

Низкая смертность от ИБС и низкая частота выявления ФР

- Продолжение реализации мероприятий по **контролю факторов риска и оперативного мониторинга их эффективности**



Образ жизни

Примордиальная профилактика

Профильность госпитализации с ОКС
в 2025 году



Средний показатель в Российской Федерации – **96,6%**

ТОП-5 субъектов с **лучшими** показателями

Республика Татарстан	99,8%
Республика Северная Осетия - Алания	100,0%
г.Севастополь	100,0%
Новгородская область	100,0%
Республика Мордовия	100,0%

Факторы риска ССЗ

Первичная профилактика

Цель И9 – 95%

Решения для достижения целевого значений показателя:

- Расширение сети РСЦ, развитие межтерриториального взаимодействия.
- Организация Мониторингового центра с целью ежедневного контроля оказания помощи при ОКС.
- Проведение совещаний с участием РСЦ, ПСО и службы СМП региона для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, ИМ в стационары субъекта РФ, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения ЧКВ.

ТОП-5 субъектов в зоне **риска**

Республика Коми	80,8%
Ростовская область	90,1%
Республика Карелия	90,2%
Вологодская область	93,5%
Ставропольский край	93,7%

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Вторичная профилактика и реабилитация

Доля госпитализированных с ОКСпСТ
в первые 2 часа от начала заболевания в 2025 году

Цель И9 – 33%



Средний показатель в Российской Федерации – **35,3%**

ТОП-5 субъектов с **лучшими** показателями

Республика Крым	56,7%
Республика Башкортостан	58,4%
Кабардино-Балкарская Республика	59,9%
Республика Мордовия	60,2%
Карачаево-Черкесская Республика	65,2%

ТОП-5 субъектов в зоне **риска**

Архангельская область	9,6%
Волгоградская область	15,7%
Ульяновская область	17,6%
Республика Карелия	19,6%
Санкт-Петербург	20,1%

Решения для достижения целевого значений показателя:

- Расширение информационной кампании, направленной на повышение осведомленности населения о симптомах острых сердечно-сосудистых состояний и порядке действий при их появлении.
- Обучение врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи распознаванию первых признаков ОКС.
- Проведение мероприятий по улучшению взаимодействия СМП с Центром медицины катастроф и Службой санитарной авиации.
- Обеспечение возможности ТМК бригад СМП с врачами РСЦ с целью консультативной поддержки.



Резервы на пути больного с ОКСпСТ

Образ жизни

Примордиальная профилактика

Факторы риска ССЗ

Первичная профилактика

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Диспансерное наблюдение

Вторичная профилактика и реабилитация

69 269 пациентов с ОКСпСТ

«Идеальный путь»

41 140 ЧКВ
(59%)
в первые 12 часов

13 351 ЧКВ
(19%)
позже 12 часов

14 778
(22%)
без ЧКВ

Умерло 2 332
Летальность 5,7%

Умерло 1 230
Летальность 9,2%

Умерло 3 531
Летальность 23,9%

2023

2024

2025

Общая летальность при ОКСпСТ **10,5%** **10,5%** **10,2%**

Поступили в первые 12 часов **74%** **81%** **79%**

По «идеальному пути» прошли **55%** **59%** **59%**

Несмотря на снижение летальности при ОКСпСТ,
остается **низкой** доля пациентов, прошедших «идеальный путь»
(поступление в первые 12 часов и выполнение ЧКВ)

Топ-5 регионов в зоне риска - с наиболее существенными резервами по улучшению помощи при ОКСпСТ:

Доля лечебных вмешательств (ТЛТ, ЧКВ) у пациентов с ОКСпСТ в первые 12 часов, %

Цель И9 – 85%

Доля ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ при ОКСпСТ, %
(фармакоинвазивный подход)

Республика Ингушетия	46,4%
Вологодская область	48,2%
Ставропольский край	54,2%
г.Санкт-Петербург	61,3%
Республика Коми	61,5%

РСО–Алания	2,6%
Республика Ингушетия	9,8%
Республика Коми	25,6%
Калининградская область	42,5%
Республика Калмыкия	42,6%

Выделены субъекты РФ, вошедшие в оба рейтинга

Решения:

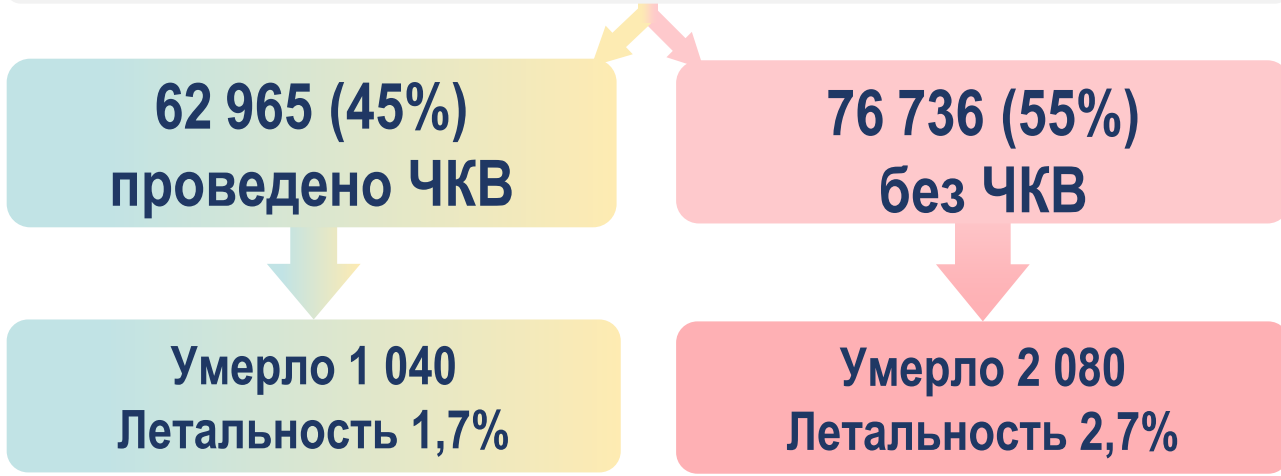
1. Организация регулярного обучения бригад СМП догоспитальной диагностике ОКСпСТ и методике проведения ТЛТ при ОКСпСТ в соответствии с клиническими рекомендациями.
2. Еженедельный мониторинг охвата ЧКВ при ОКСпСТ, в том числе после ТЛТ в РСЦ региона, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ.



Резервы на пути больного с ОКСбпСТ



139 701 пациент с ОКСбпСТ



	2023	2024	2025
Охват ЧКВ при ОКСбпСТ	41%	44%	45%
Охват ЧКВ при ОКСбпСТ высокого риска	56%	59%	68%
Летальность при ИМбпСТ	9%	7,6%	7,4%

Несмотря на увеличение охвата ЧКВ среди больных высокого риска и снижение летальности, **в ряде субъектов сохраняются значительные резервы улучшения качества помощи**

Топ-5 регионов в зоне риска - с наиболее существенными резервами по улучшению помощи при ОКСбпСТ:

Охват ЧКВ при ОКСбпСТ, %	Охват ЧКВ при ОКСбпСТ высокого риска, %
Ставропольский край 18,0%	Нижегородская область 30,1%
Пензенская область 26,4%	Республика Карелия 35,3%
Нижегородская область 28,2%	Республика Коми 45,6%
Республика Карелия 30,4%	Пермский край 57,0%
Пермский край 39,7%	Ставропольский край 57,2%

Выделены субъекты РФ, вошедшие в оба рейтинга

Решения:

- Еженедельный мониторинг охвата ЧКВ при ОКСбпСТ в РСЦ субъекта, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ при ОКСбпСТ.
- Организация регулярного обучения врачей РСЦ и ПСО алгоритмам стратификации риска при ОКСбпСТ и отбору пациентов на реваскуляризацию в соответствии с клиническими рекомендациями.

Эффективность использования медицинского оборудования (исследований в день на 1 ед. оборудования)

Образ жизни

Факторы риска ССЗ

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Диспансерное наблюдение

Примордиальная профилактика

Первичная профилактика

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Вторичная профилактика и реабилитация



Недостаточная нагрузка сопровождалась низким числом ЧКВ с ВСУЗИ (в 12 из 18 регионов доля ВСУЗИ менее 10%)

В 3 регионах с недостаточной нагрузкой, не выполнялось МСКТ коронарных сосудов

В 22 регионах МРТ сердца недоступно

Образ жизни

Примордиальная профилактика

Факторы риска ССЗ

Первичная профилактика

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Диспансерное наблюдение

Вторичная профилактика и реабилитация

«Мониторинговые центры – шаг вперед в координации помощи ОКС»

Мониторинговый центр на базе ведущего учреждения региона, ответственного за координацию и анализ медицинской помощи пациентам с ОКС на всех этапах



Дистанционная передача ЭКГ с использованием технологий ИИ для расшифровки результата



Доступность онлайн телемедицинских консультаций

Консультации в части догоспитальной тромболитической и необходимой лекарственной терапии



Онлайн-сервис* построения оптимального маршрута транспортировки в стационар с учётом трафика



Специализированные дашборды (информационные панели) для оперативного анализа ситуации и повышения эффективности сети**



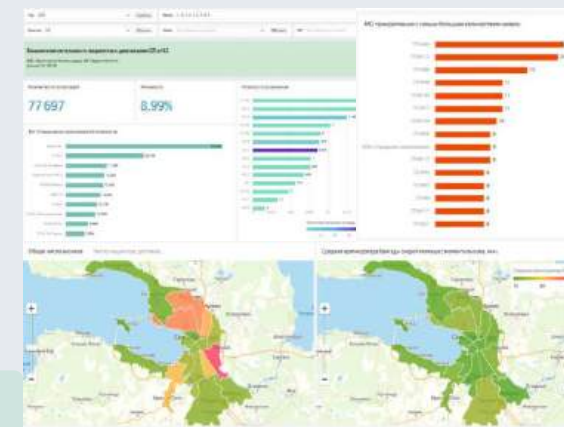
Ежедневные совещания*** специалистов с отчетом о поступлении пациентов в РСЦ/ПСО и другие учреждения

УСПЕШНЫЕ КЕЙСЫ:

Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

С 2024 года реализуется проект по организации Мониторинговой платформы ССЗ. Контроль координации госпитализации экстренных пациентов, результатов оказания помощи в стационарах, соблюдения преемственности, полноты диспансерного наблюдения и льготного лекарственного обеспечения

Зарегистрировано **снижение больничной летальности от ИМ с 18,6%** за первый квартал 2024 года **до 13,2%** за 3 квартал 2025 года



РЕСПУБЛИКА АДЫГЕЯ

В июне 2025 года сформирован Мониторинговый центр ОКС. Аудит тактики ведения, согласование переводов и четкое понимание судьбы каждого пациента

За 5 месяцев работы Мониторингового центра удалось достичь **околонулевых показателей непрофильной госпитализации** при ОКС и **снизить ежемесячную летальность от ИМ на 48%**



НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

В ноябре 2025 года стартовал проект по организации Мониторингового центра ОКС. Контроль случаев отказов от госпитализации при нестабильной стенокардии

Проанализированы случаи смерти от ИМ вне стационара - 29% трудоспособного возраста, из которых 83% мужчины, в среднем 52 лет (36-62). **Запланированы целевые мероприятия** с данной группой пациентов



Резервы на этапе диспансерного наблюдения

Образ жизни

Примордиальная профилактика

Факторы риска ССЗ

Первичная профилактика

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Диспансерное наблюдение

Вторичная профилактика и реабилитация

Охват ДН при ИБС (%)

2025 г.

Охват ДН после ОКС (%)

Регионы с лучшими показателями

Ненецкий автономный округ	100%
Севастополь	99,2%
Республика Мордовия	98,1%
Ростовская область	96,8%
Республика Татарстан	96,2%

Регионы в зоне риска

Вологодская область	54,5%
Саратовская область	65,4%
Республика Адыгея	67,8%
Нижегородская область	69,0%
Ставропольский край	71,7%

Регионы с лучшими показателями

Республика Мордовия	99,8%
Республика Крым	99,0%
Республика Марий Эл	96,5%
Республика Дагестан	95,9%
Республика Татарстан	95,9%

Регионы в зоне риска

Ненецкий автономный округ	39,6%
Вологодская область	42,3%
Карачаево-Черкесская Р.	47,9%
Республика Карелия	50,9%
Нижегородская область	69,9%



Решения для совершенствования диспансерного наблюдения в рамках работы Центра управления сердечно-сосудистыми рисками:

1. Обеспечить контроль **своевременности постановки** на диспансерный учет **выбывших** из стационара, обеспечить **мониторинг 30-дневной летальности** от инфаркта миокарда;
2. Проводить **ежемесячный анализ** эффективности диспансерного наблюдения пациентов с БСК в **разрезе медицинских организаций региона**. При необходимости организация дополнительных выездов специалистов ведущих учреждений региона в отдельные медицинские организации с консультированием/обучением на местах;
3. Обеспечить контроль эффективности **достижения целевых показателей липидограммы, АД**, обеспеченности медицинскими услугами пациентов высокого СС-риска;
4. Обеспечить контроль **своевременности возобновления рецептов** в рамках ЛПО и удержания пациентов в программе;
5. Организовать **специализированные программы** для больных очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Резервы на этапе стратификации по риску прогрессирования у пациентов с ИБС

Образ жизни

Факторы риска ССЗ

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Диспансерное наблюдение

Примордиальная профилактика

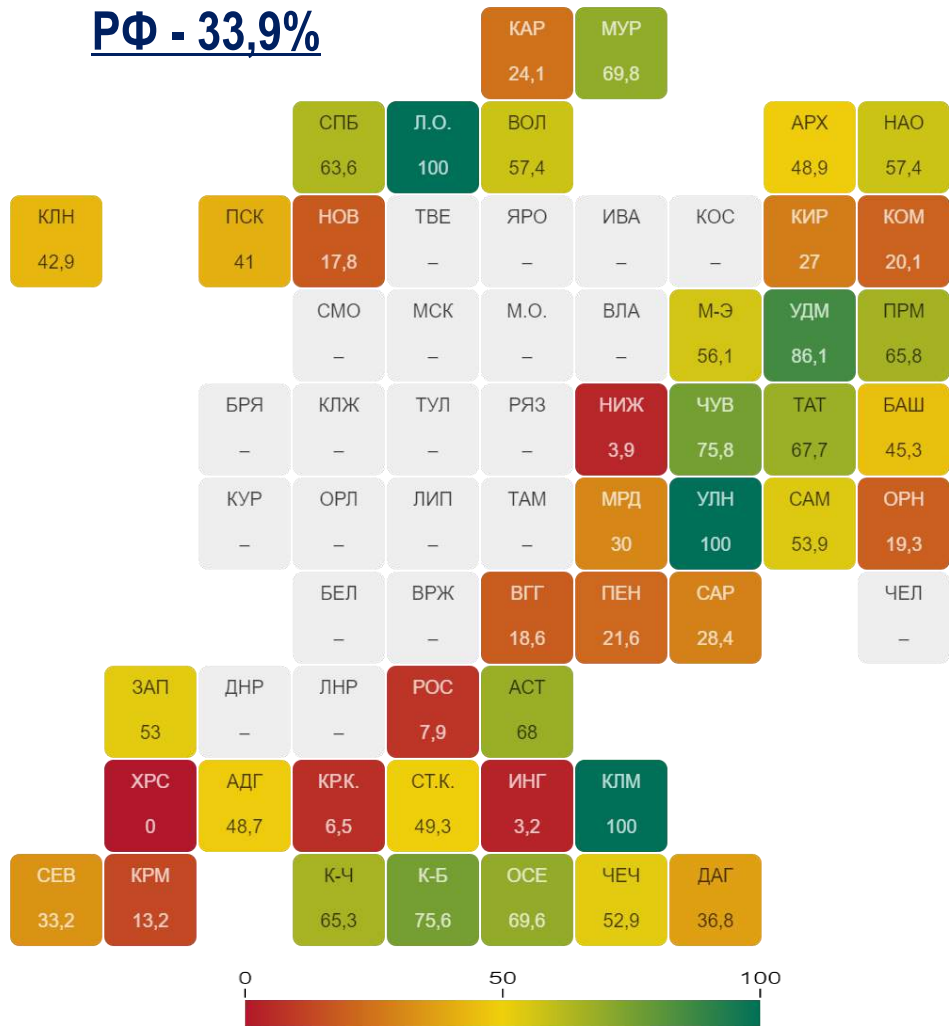
Первичная профилактика

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

Вторичная профилактика и реабилитация

Доля визуализирующих нагрузочных тестирований в 2025 году*

РФ - 33,9%



Результат ФП «БССЗ» «На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под ДН» в 2025 году достигнут в 42 из 42 регионов.

Резервы: в 18 из 42 регионов достижение результата было обеспечено за счет преимущественного выполнения стресс-ЭКГ (71% от всех исследований).

Стресс-ЭКГ обладает **более низкой чувствительностью и специфичностью** по сравнению с визуализирующими нагрузочными тестами, доля которых должна составлять не менее **58,4%** от всех нагрузочных исследований у пациентов с ранее установленным диагнозом ИБС¹.

Необходимо увеличение доступности визуализирующих нагрузочных исследований (стрессЭХОКГ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) для повышения качества диагностики и более корректного отбора пациентов на реваскуляризацию

* на основании оперативных данных Мониторинга достижения результата ФП БССЗ НП ПАЖ (профилактика ИБС) автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики (АСММС) ФГБУ ЦНИИОИЗ (<http://asmms.mednet.ru/>) за 2025 год

1. Приказ Минздрава России от 28.04.2021 №410н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при стабильной ишемической болезни сердца (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»



Применение лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями

Образ жизни

Примордиальная профилактика

Обеспеченность ключевыми группами препаратов, доля от ожидаемого для имеющих право на ЛЛО (ФП «БССЗ») в течение 2025 г.*

Факторы риска ССЗ

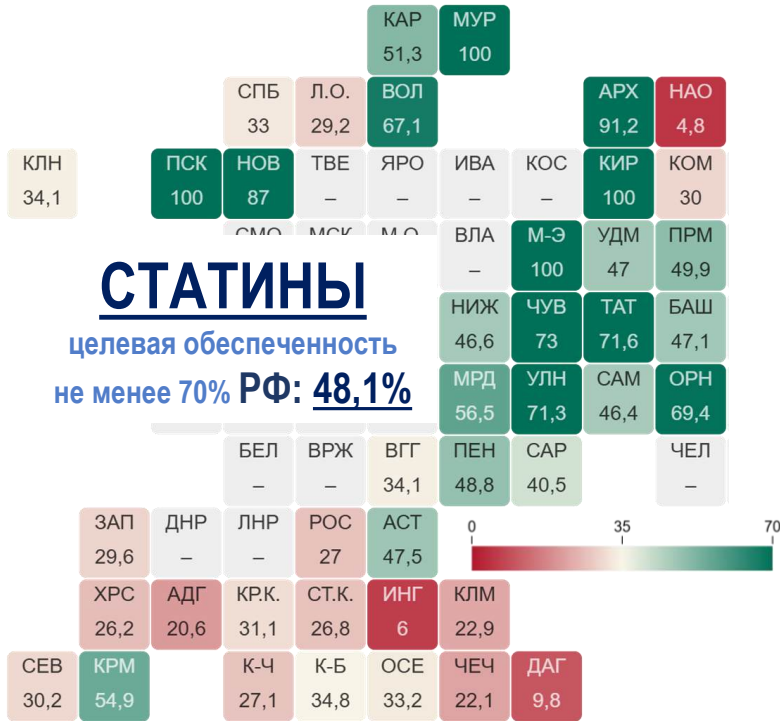
Первичная профилактика

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь, в т.ч. ВМП

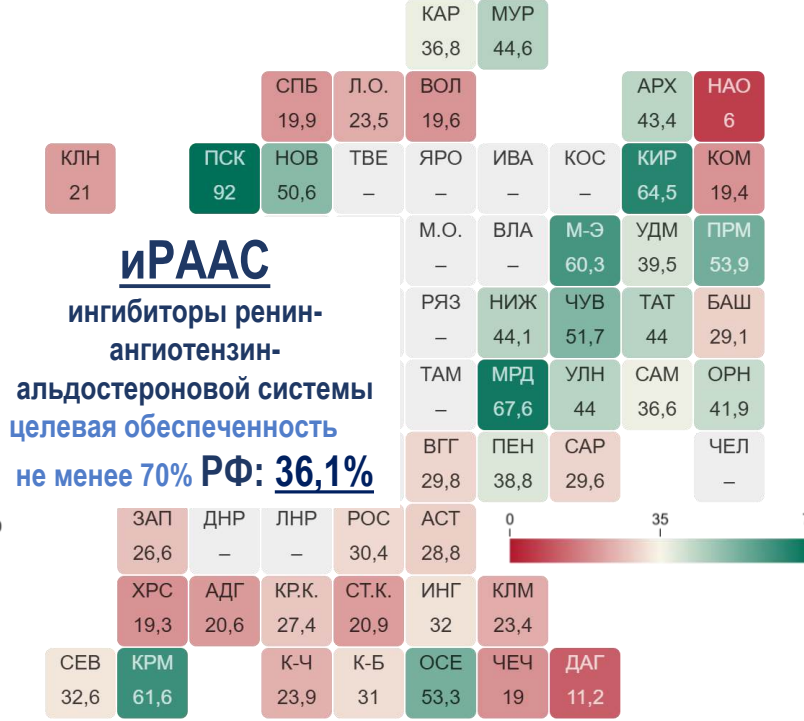
Диспансерное наблюдение

Вторичная профилактика и реабилитация



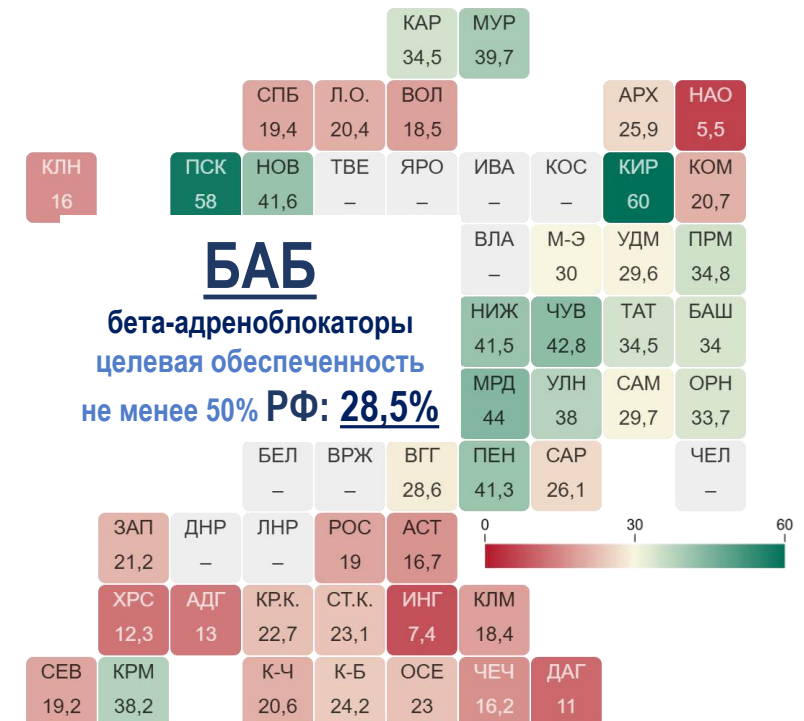
СТАТИНЫ

целевая обеспеченность
не менее 70% РФ: **48,1%**



иРААС

ингибиторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
целевая обеспеченность
не менее 70% РФ: **36,1%**



БАБ

бета-адреноблокаторы
целевая обеспеченность
не менее 50% РФ: **28,5%**

ТОП-5 субъектов с лучшими показателями

Мурманская область	100%
Мурманская область	100%
Республика Марий Эл	100%
Кировская область	100%
Архангельская область	91,2%

ТОП-5 субъектов в зоне риска

Ненецкий АО	4,8%
Республика Ингушетия	6%
Республика Дагестан	9,8%
Республика Адыгея	20,6%
Чеченская Республика	22,1%

ТОП-5 субъектов с лучшими показателями

Псковская область	92%
Республика Мордовия	67,6%
Кировская область	64,5%
Республика Крым	61,6%
Республика Марий Эл	60,3%

ТОП-5 субъектов в зоне риска

Ненецкий АО	6%
Республика Ингушетия	11,2%
Республика Дагестан	19%
Республика Адыгея	19,3%
Чеченская Республика	19,4%

ТОП-5 субъектов с лучшими показателями

Кировская область	60%
Псковская область	58%
Республика Мордовия	44%
Чувашская Республика	42,8%
Новгородская область	41,6%

ТОП-5 субъектов в зоне риска

Ненецкий АО	5,5%
Республика Ингушетия	7,4%
Республика Дагестан	11%
Херсонская область	12,3%
Республика Адыгея	13%

Центры управления сердечно-сосудистыми рисками: координация региональных систем здравоохранения

Республика Башкортостан

- Программа скрининга БСК, направленная на выявление факторов риска
- Регистр БСК по 15 предметам наблюдения
- Региональный центр критической ишемии НК
- Автоматизированная система формирования индивидуального плана ЛЛО
- Интегральная матричная система персонифицированного учета больных с ССЗ



Республика Татарстан

- Система курации для всех медицинских организаций республики
- Система централизованного мониторинга пациентов с ХНИЗ
- Проект поддержки принятия решений в кардиологии «Единый кардиолог и единый детский кардиолог Республики Татарстан»
- Трехуровневая служба ХСН
- Липидный центр



Астраханская область

- Система курации районов области региональными экспертами
- Регистры пациентов с БСК: 6 предметов наблюдения
- Трехуровневая служба ХСН
- Липидный центр, центр для пациентов с ЛАГ Кабинет и школа антикоагулянтной терапии
- Развитие кардиоонкологии



Новгородская область

- Проект по обеспечению преимущества ведения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с использованием МАХ
- Развитие проекта «Помощник фельдшера»
- Регистр пациентов с БСК
- Система дистанционного мониторинга АД
- Трехуровневая служба ХСН
- Липидный центр



УСПЕШНЫЕ КЕЙСЫ



Кадровый вызов в эпоху ценностной медицины

Обеспечить выпуск специалистов высшего и среднего звена с глубокой междисциплинарной подготовкой на стыке биологии, химии, инженерии и искусственного интеллекта

Особенно важно организовать межотраслевое, надведомственное управление. Представители самых разных сфер практически говорят об одном и том же – о решении общих задач

В.В. Путин Пленарное заседание Форума будущих технологий 25.02.2026 <http://kremlin.ru/events/president/news/79222>

Требуются новые программы профессионального образования

РАБОТА ПО АКТУАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «ВРАЧ-КАРДИОЛОГ»

ОТФ-А

Оказание медицинской помощи по профилю
КАРДИОЛОГИЯ

ОТФ-С

Оказание медицинской помощи при нестабильной гемодинамике
КАРДИОРЕАНИМАЦИЯ

ОТФ-В

Проведение:
ЭХОКГ, УЗИ сосудов, ХМЭКГ, СМАД
Стресс ЭХОКГ, ФВД
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ОТФ-Д

Проведение ЧКВ в коронарном бассейне
Катетеризация сердца
Пункция перикарда
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ



Врач-кардиолог

Необходимы изменения в действующее законодательство РФ и соответствующие нормативные правовые акты, касающиеся обучения в ординатуре и этапной подготовки по отдельным ОТФ

Приведение в соответствие требований к образованию и квалификации врача-кардиолога, сформированные в Проекте, Квалификационным требованиям

**РАССМОТРЕНИЕ ПРОЕКТА В МИНЗДРАВЕ
РАБОТА НАД ЗАМЕЧАНИЯМИ**



Телемедицинские консультации и госпитализации в НМИЦ как источник информации о состоянии оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации



Увеличение потребности в дистанционной поддержке ведения пациентов – индикатор улучшения возможностей, в том числе за счет расширения инфраструктуры и повышения квалификации кадров в субъектах РФ

Госпитализированные пациенты в НМИЦ – индикатор соблюдения КР, порядков и региональных НПА о маршрутизации на всех этапах

Клинические разборы пациентов, направленных в НМИЦ с привлечением РОИВ и всех медицинских организаций субъекта РФ



23.09.2025 Республика Дагестан, 05.06.2025 Вологодская область, 04.07.2025 г. Севастополь, 30.04.2025 Удмуртская Республика, 06.02.2026 Ставропольский край, 20.03.2026 Ленинградская область

- Модели пациентов, вызывающих наибольшие трудности
 - Доступность диагностических и лечебных вмешательств
 - Качество помощи
 - Соблюдение маршрутизации
- Учитываются в научно-практических мероприятиях (НПМ) и выездах в субъекты

ТОП-5 субъектов с наибольшим количеством (ед.) подключений к НПМ в 2025 году

Волгоградская область	32
Республика Дагестан	27
Пермский край	21
Астраханская область	19
Ленинградская область	16

ТОП-5 субъектов с наименьшим количеством (ед.) подключений к НПМ в 2025 году

Кировская область	1
Мурманская область	0
НАО	0
Республика Мордовия	0
Саратовская область	0

Ключевые направления совершенствования кардиологической службы – в рамках обновления **региональных программ «БССЗ»** в 2026 году

Образ жизни

Примордиальная профилактика

**Профилактические мероприятия могут обеспечить
168 902 спасенные жизни**

Факторы риска ССЗ

Первичная профилактика

ПРИМОРДИАЛЬНАЯ И ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. Расширение информационной кампании по приверженности к здоровому образу жизни.
2. Привлечение общественных организаций (в т.ч. РКО) к работе с населением – музеи здоровья, проекты по профориентации, тематические выставки и др.
3. Полноценное и качественное проведение ПМО и ДОГВН, исследование липидограммы и ЛП(а).

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Расширение роли немедицинского персонала в организации оказания медицинской помощи.
2. Обновление профессионального стандарта «Врач-кардиолог».
3. Активное вовлечение врачей-стажеров.
4. Подготовка программ дополнительного профессионального образования по первичной и вторичной профилактике БСК, в том числе на базе НМИЦ.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

1. Обеспечение телемедицинского взаимодействия по типу «врач-пациент» и развитие дистанционного мониторинга.
2. Внедрение технологий с использованием ИИ

Дебют ССЗ / Обострение ССЗ

Специализированная помощь,
в т.ч. ВМП

**Лечебные мероприятия могут обеспечить
107 987 спасенных жизней**

276 890 спасенных жизней

ЕДИНСТВО КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

1. Формирование и контроль исполнения **региональных порядков маршрутизации** по отдельным нозологиям в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ и НМИЦ.
2. Учет **представленных рекомендаций** для формирования целевых мероприятий при разработке **региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**.
3. **Коммуникация и межведомственное взаимодействие** - ТФОМС, ЗАГС, Бюро СМЭ и др.

**В ОСНОВЕ - командный,
мультидисциплинарный подход**

Диспансерное наблюдение

Вторичная профилактика и
реабилитация

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ И ВМП

Экстренная служба:

1. Организация **Мониторинговых Центров** для контроля маршрутизации экстренных пациентов.
2. Организация **Центров критических состояний** на базе экспертных учреждений.
3. Контроль качества проведения ЧКВ, внедрение внутрисосудистой визуализации.

Плановая помощь:

1. Обеспечение **доступности ВМП** в соответствии с ПГГ.
2. Мониторинг **долгосрочной эффективности ВМП**.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ:

1. Формирование **Центров управления рисками**.
2. Контроль **эффективности диспансерного наблюдения** (целевые показатели АД, липидограммы, частота экстренных госпитализаций, анализ по умершим среди прикрепленного населения, приверженность терапии и ЛЛО).
3. Развитие **специализированных программ** по отдельным нозологиям – ХСН, ФП, резистентная АГ, дислипидемия.





Благодарим за внимание!



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России