



КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Работа в рамках инцидента №9 как инструмент снижения смертности населения от болезней системы кровообращения в субъектах Российской Федерации

Карсаков А.В.

Руководитель Ситуационного центра
Координационного центра Минздрава России

23.04.2026



И9. Снижение избыточной смертности



Владелец инцидента
 Мурашко Михаил Альбертович
 Министр здравоохранения
 Российской Федерации



Ответственный исполнитель по инциденту
 Камкин Евгений Геннадьевич
 Заместитель Министра здравоохранения
 Российской Федерации

Участники инцидента:

5

департаментов Министерства
 здравоохранения Российской
 Федерации

16

профильных НМИЦ и ГВС



Федеральный фонд
 обязательного медицинского
 страхования

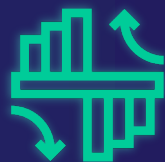


Федеральная служба по надзору
 в сфере здравоохранения

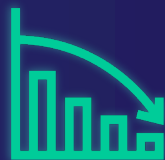


органы управления
 здравоохранением (ОУЗ)

Критерии закрытия:



Выход на прогнозную линейку
 по ожидаемой продолжительности
 жизни и смертности



Показатель общей смертности в 2026
 году стабильно (2 месяца подряд —
 для перевода инцидента в монито-
 ринг, по итогам года — для закрытия)
 ниже уровня 2023 года за аналогич-
 ный период без учета Y36

Цель инцидента:



Снижение в 2025 году смертности от всех
 причин, достижение показателя плановой
 линейки ожидаемой продолжительности
 жизни



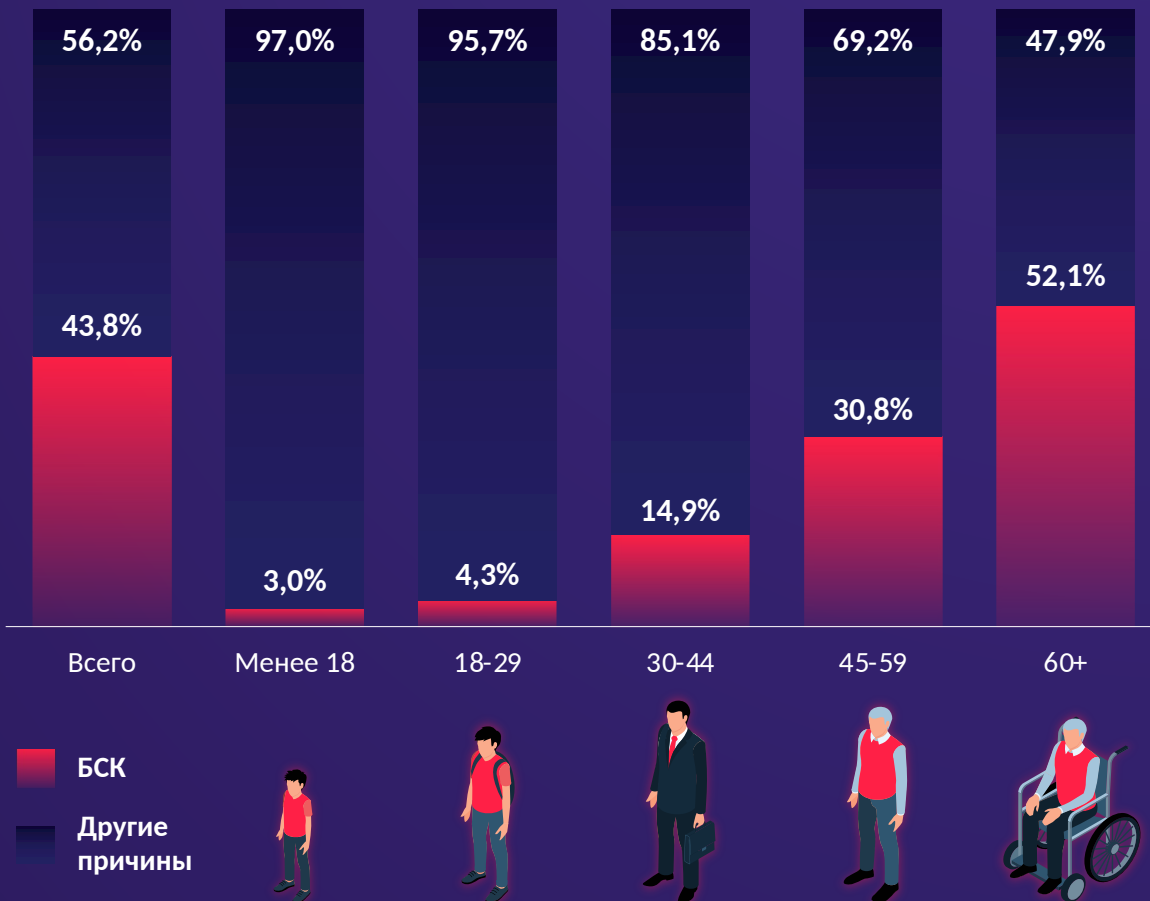
С августа 2025 года прекращены рассылки
 значений показателей в субъекты РФ
 из-за смены режима доступа к показателям:
 многие показатели становятся
 не подлежащими распространению —

«закрытыми»

На текущий момент проходит процесс изменения
 критериев закрытия, в том числе на более
 соответствующие планируемому подходу

Теме БСК отводится значительное место в инциденте

Кол-во регистровых записей АГС о выбытии в группе причин «БСК» занимает существенную долю в общем числе регистровых записей



Данные: АГС ЕГР ЗАГС с 01.01.2025 по 31.12.2025

23 показателя из 60, мониторируемых в рамках инцидента, относятся к процессным в рамках тематики БСК

Другие		БСК	
Болезни эндокринной системы, ожирение и диабет 9		Оперативные вмешательства 7	
Противодействие вредным привычкам и ВИЧ-инфекции 8		Диспансерное наблюдение 6	Время оказания помощи 4
Качество заполнения Федерального регистра медицинских свидетельств о смерти 7	Болезни органов пищеварения и органов дыхания 6		
	Дорожно-транспортные происшествия и некоторые другие причины смерти 3	Профильная госпитализация 2	
Вакцинация 4			

Разработаны с целью охвата всех этапов процесса оказания помощи пациентам с БСК: от выявления до оперативного вмешательства

Выявление заболеваний 2 показателя

- Доля лиц от 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН в последние 2 года
- Доля выявлений БСК при прохождении ПМО и 1-ого этапа ДОГВН

Диспансерное наблюдение 6 показателей

- Охват лиц 18 лет и старше с БСК диспансерным наблюдением
- Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, к которым состоялся выезд СМП в связи с обострением БСК, за период
- Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, к которым состоялся выезд СМП в связи с обострением БСК, за месяц
- Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, госпитализированных в связи с обострением БСК, за период
- Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, госпитализированных в связи с обострением БСК, за месяц
- Охват медицинскими услугами лиц 18 лет и старше с БСК, состоящих на ДН

Профильная госпитализация 2 показателя

- Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС
- Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК

Неинвазивная диагностика 2 показателя

- Исполнение плана по стресс-ЭКГ (электрокардиографии с нагрузкой, стресс-тест)
- Доля пациентов с ИБС, кому выполнены неинвазивные методы диагностики

Время оказания помощи 4 показателя

- Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в 2 часа от начала заболевания
- Частота лечебных вмешательств у пациентов с ОКСпST в 12 часов от начала заболевания
- Доля пациентов с ИМ, получивших стентирование при госпит-и в 24 часа от начала заболевания
- Доля пациентов с ИГМ, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания

Оперативные вмешательства 7 показателей

- Доля пациентов с ИМ, получивших стентирование
- Доля пациентов с ИГМ, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью
- Доля пациентов с ИГМ, которым проведена тромболитическая терапия
- Количество оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях на 100 тысяч взрослого населения
- Исполнение плана по ЧКВ с лечебной целью
- Исполнение плана по операциям КШ
- Исполнение плана по оперативным вмешательствам на проводящих путях сердца с применением абляции



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

Методология расчета индикаторов эффективности региональных мер по снижению смертности

И9. Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения

2026

Версия 3



Показатели, собираемые через АС ММС

- 1 Число пациентов с ИБС, которым проведена однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами (ОФЭКТ с функциональными пробами)
- 2 Число пациентов с ИБС, которым выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда (стресс-ЭхоКГ, ОФЭКТ с функциональными пробами)
- 3 Доля пациентов с ОКС с подъемом ST (ОКСпST), первично госпитализированных в региональные сосудистые центры (РЦ), от общего числа пациентов, госпитализированных с ОКСпST, %
- 4 Доля случаев тромболитической терапии при ОКСпST электрокардиограммы при недоступности первичного ЧКВ
- 5 Доля пациентов с ОКСпST, которым по результатам КАГ показано коронарное шунтирование, %
- 6 Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено коронарное шунтирование в течение первых 7 суток, %
- 7 Доля диагностической коронароангиографии (КАГ) с намерением реваскуляризации в первые 24 часа с момента госпитализации у пациентов с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST), %
- 8 Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) с лечебной целью в первые 24 часа с момента госпитализации у пациентов с ИМбпST, %
- 9 Доля пациентов с ИМбпST, которым по результатам КАГ показано коронарное шунтирование, %
- 10 Доля пациентов с ИМбпST, которым проведено коронарное шунтирование в течение первых 7 суток, %
- 11 Доля пациентов с ОКСпST, переведенных из ПСО в РЦ, от общего числа пациентов с ОКСпST, госпитализированных в ПСО, %
- 12 Доля пациентов с ОКСбпST, переведенных из ПСО в РЦ, от общего числа пациентов с ОКСбпST, госпитализированных в ПСО, %

Показатели на основе данных ФОМС

- 1 Доля фактического объема по УЗИ сердечно-сосудистой системы в ТП ОМС от планового значения, %
- 2 Доля фактического объема по стентированию для больных с инфарктом миокарда по ТП ОМС от планового значения, %
- 3 Доля фактического объема по имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым по ТП ОМС от планового значения, %
- 4 Доля фактического объема по стентированию или эндартерэктомии по ТП ОМС от планового значения, %

Показатели БСК разделены на 4 группы по доле субъектов РФ, достигших целевое значение на конец декабря 2025 года

1 группа: Очень легкие показатели

66 — 72 субъектов РФ достигли ЦЗ

- Охват лиц 18 лет и старше с БСК диспансерным наблюдением
- Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС
- Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК
- Частота лечебных вмешательств у пациентов с ОКСпСТ в 12 часов от начала заболевания
- Исполнение плана по оперативным вмешательствам на проводящих путях сердца с применением абляции



2 группа: Легкие показатели

47 — 64 субъекта РФ достигли ЦЗ

- Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в 2 часа от начала заболевания
- Доля пациентов с ИМ, получивших стентирование при госпитализации в 24 часа от начала заболевания
- Доля пациентов с ИГМ, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью
- Доля пациентов с ИБС, кому выполнены неинвазивные методы диагностики
- Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, к которым состоялся выезд СМП в связи с обострением БСК, за год / за месяц (2 показателя в одном)



3 группа: Сложные показатели

33 — 40 субъектов РФ достигли ЦЗ

- Доля пациентов с ИМ, получивших стентирование
- Доля пациентов с ИГМ, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания
- Доля пациентов с ИГМ, которым проведена тромболитическая терапия
- Исполнение плана по ЧКВ с лечебной целью
- Охват медицинскими услугами лиц 18 лет и старше с БСК, состоящих на ДН



4 группа: Очень сложные показатели

0 — 29 субъектов РФ достигли ЦЗ

- Доля лиц от 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН в последние 2 года
- Доля выявлений БСК при прохождении ПМО и 1-ого этапа ДОГВН
- Количество оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях на 100 тысяч взрослого населения
- Исполнение плана по стресс-ЭКГ
- Исполнение плана по операциям КШ
- Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, госпитализированных в связи с обострением БСК, за год / за месяц (2 показателя в одном)

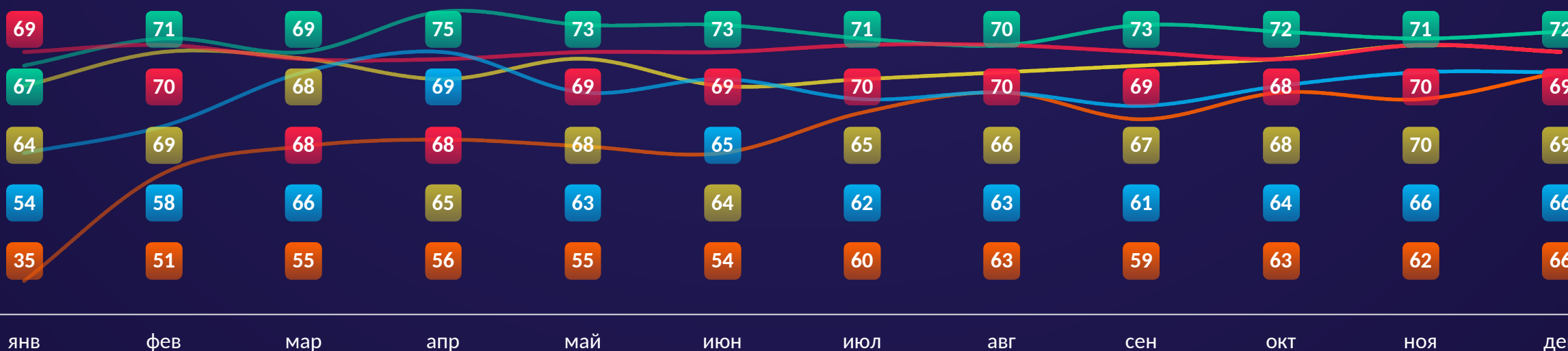


1 группа: Очень легкие показатели



Показатель	Целевое значение	Три самых отстающих субъекта РФ		
		85 место	84 место	83 место
Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС	95%	Чукотский АО – 51%	Костромская область – 80%	Камчатский край – 80%
Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК	95%	Ставропольский край – 78%	Ростовская область – 84%	Республика Алтай – 87%
Частота лечебных вмешательств у пациентов с ОКСпСТ в 12 часов от начала заболевания	85%	Республика Алтай – 60%	Респ. Ингушетия – 66%	ЕАО – 69%
Исполнение плана по оперативным вмешательствам на проводящих путях сердца с применением абляции	100%	Республика Тыва – 48%	Республика Адыгея – 67%	НАО – 72%
Охват лиц 18 лет и старше с БСК диспансерным наблюдением	70%	Приморский край – 16%	Хабаровский край – 17%	КБР – 20%

Кол-во субъектов РФ, достигших целевые значения на конец каждого месяца 2025 года

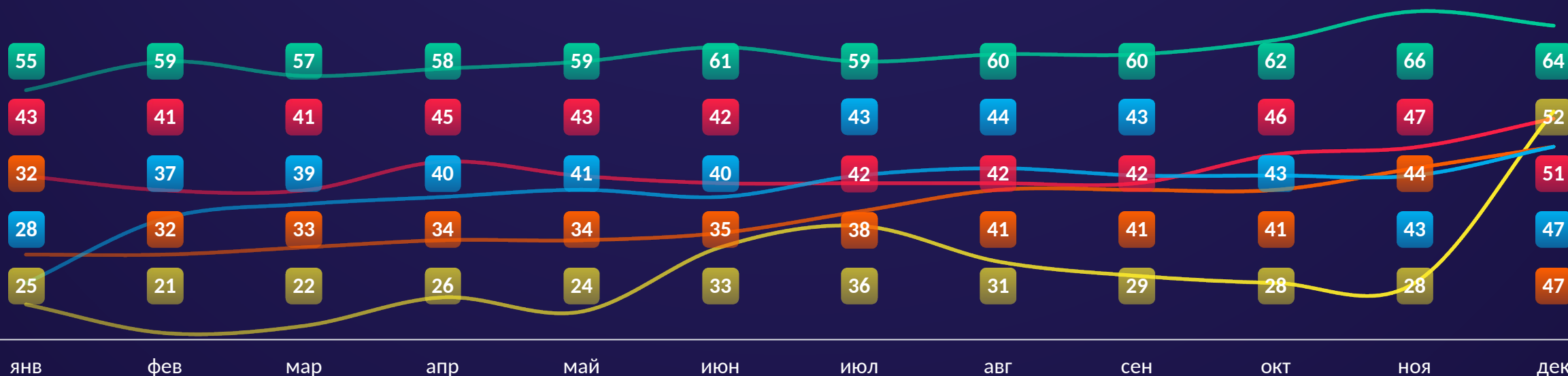


2 группа: Легкие показатели



Показатель	Целевое значение	Три самых отстающих субъекта РФ		
		85 место	84 место	83 место
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в 2 часа от начала заболевания	33%	Чукотский АО - 0%	Костромская область - 10%	Архангельская обл. - 11%
Доля пациентов с ИМ, получивших стентирование при госпитализации в 24 часа от начала заболевания	75%	Чукотский АО - 0%	НАО - 0%	Республика Коми - 18%
Доля пациентов с ИГМ, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью	2%	ЕАО - 0,0%	Респ. Ингушетия - 0,0%	Республика Алтай - 0,3%
Доля пациентов с ИБС, кому выполнены неинвазивные методы диагностики	10%	Чукотский АО - 0%	ЕАО - 0%	Магаданская область - 0%
Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, к которым состоялся выезд СМП в связи с обострением БСК, за год / за месяц	10%	Костромская область - 28%	Республика Тыва - 27%	Орловская область - 23%

Кол-во субъектов РФ, достигших целевые значения на конец каждого месяца 2025 года

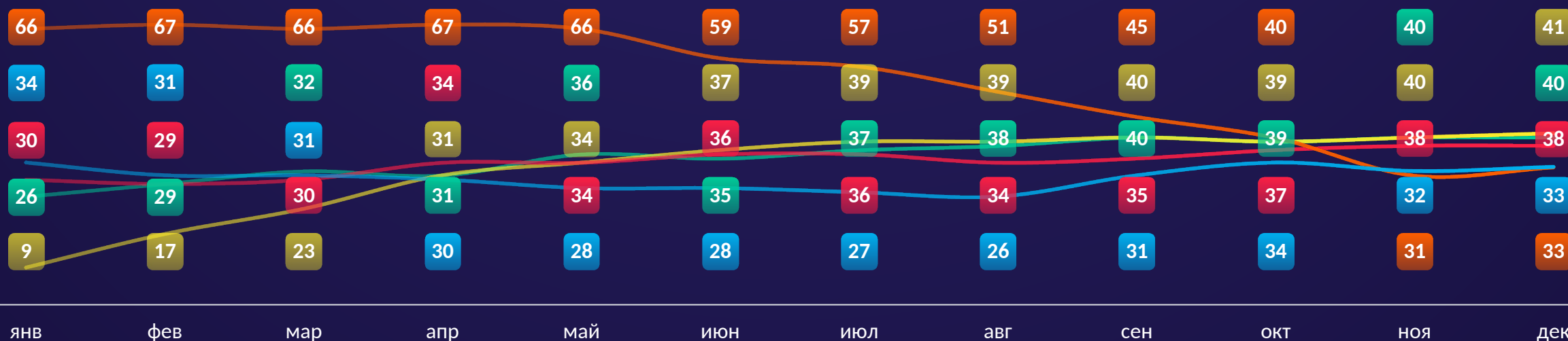


3 группа: Сложные показатели



Показатель	Целевое значение	Три самых отстающих субъекта РФ		
		85 место	84 место	83 место
Доля пациентов с ИМ, получивших стентирование	78%	НАО – 0%	Чукотский АО – 0%	Республика Коми – 17%
Доля пациентов с ИГМ, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания	35%	Чукотский АО – 12%	Волгоградская обл. – 16%	Челябинская обл. – 17%
Доля пациентов с ИГМ, которым проведена тромболитическая терапия	10%	Калининградская обл. – 2%	ЕАО – 3%	Ульяновская обл. – 4%
Исполнение плана по ЧКВ с лечебной целью	100%	Республика Алтай – 21%	Республика Тыва – 43%	Чукотский АО – 48%
Охват медицинскими услугами лиц 18 лет и старше с БСК, состоящих на ДН	80%	Ставропольский край – 33%	Респ. Дагестан – 37%	Сахалинская обл. – 38%

Кол-во субъектов РФ, достигших целевые значения на конец каждого месяца 2025 года

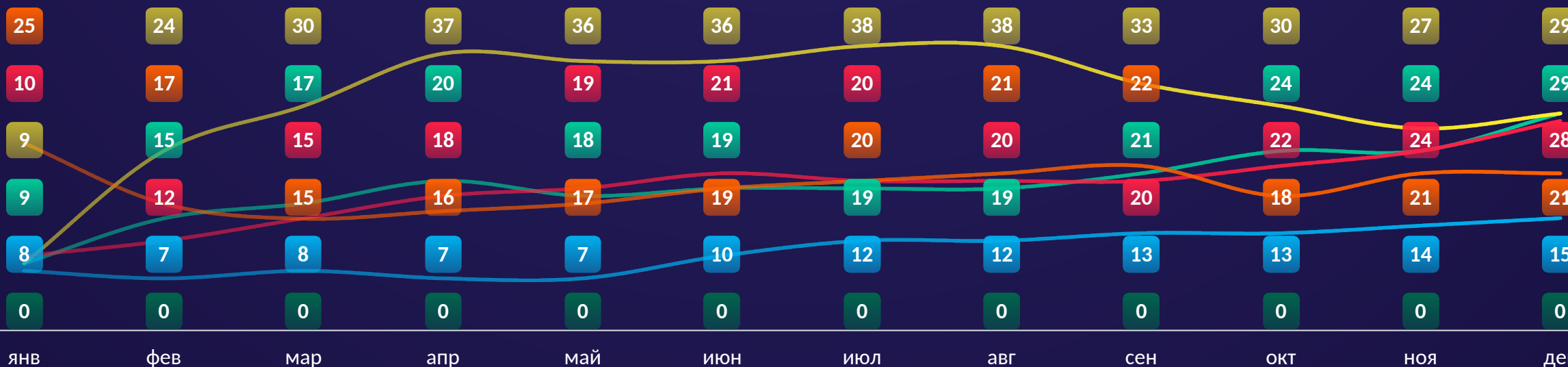


4 группа: Очень сложные показатели

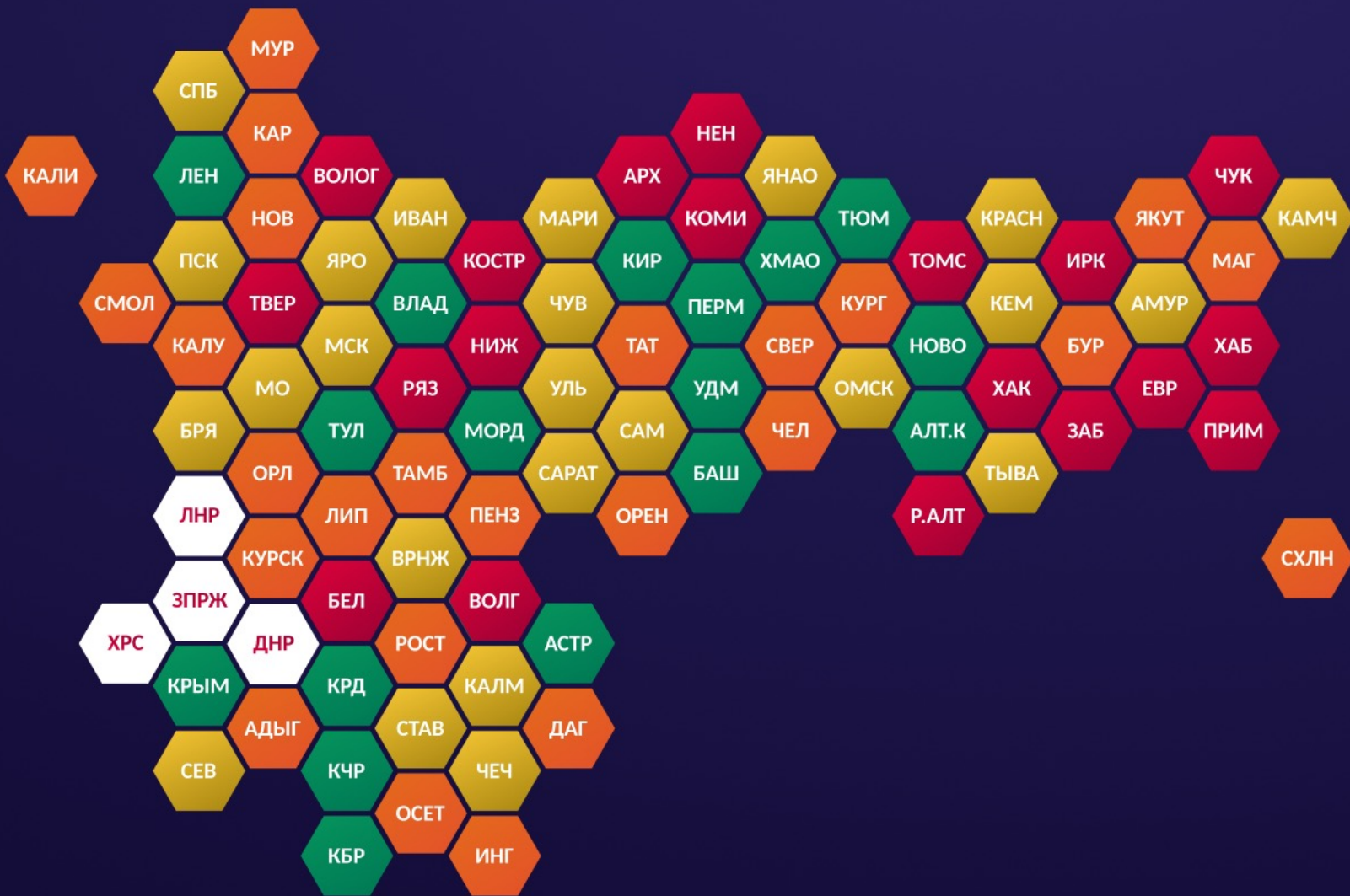


Показатель	Целевое значение	Три самых отстающих субъекта РФ		
		85 место	84 место	83 место
Доля лиц от 40 до 65 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН в последние 2 года	0%	Чукотский АО – 76%	ЕАО – 70%	ЯНАО – 66%
Доля выявлений БСК при прохождении ПМО и 1-ого этапа ДОГВН	3,5%	Орловская область – 0,2%	Магаданская обл. – 0,6%	Вологодская область – 0,6%
Количество оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях на 100 тысяч взрослого населения	60	Курская область – 16,83	Респ. Калмыкия -19,82	Саратовская обл. – 21,15
Исполнение плана по стресс-ЭКГ	100%	НАО – 0%	ЕАО – 0%	Магаданская обл. – 0%
Исполнение плана по операциям КШ	100%	Республика Адыгея – 48%	Курская область – 48%	НАО – 56%
Доля лиц 18 и старше с БСК, состоящих на ДН, госпитализированных в связи с обострением БСК, за год / за месяц	3%	Костромская область – 28%	КБР – 16%	Магаданская обл. – 14%

Кол-во субъектов РФ, достигших целевые значения на конец каждого месяца 2025 года



Количество показателей с достигнутыми целевыми значениями на конец 2025 года



- 17 от 14 до 17 показателей
- 24 от 11 до 13 показателей
- 25 от 9 до 10 показателей
- 19 от 3 до 8 показателей
- 4 не участвуют в мониторинге

Субъекты РФ с наименьшим количеством выполненных показателей

Чукотский АО	3
Костромская область	5
Республика Хакасия	5
Забайкальский край	6
Вологодская область	6

Ранжирование субъектов РФ по количеству показателей с достигнутыми в 2025 году целевыми значениями может быть необъективно: не учитывается степень недостижения, а также количество месяцев, когда фиксировалось недостижение месячных показателей

О композитной оценке степени исполнения поставленных целей на основании доли случаев достижения и типичного (медианного) уровня достижения

Преимущества:

- ✓ Учитывает достижение целевых значений в каждом из месяцев
- ✓ Учитывает степень недостижения каждого из показателей
- ✓ Композитная метрика инвариантна к масштабу исходных данных

Возможно требует доработки:

- ⊗ Позитивно учитывает размер «превышения» целевого значения
- ⊗ Не требует экспертных оценок, т. к. не использует весов

Методика расчета:

1. Приведение к общей полярности и нормирование показателей

2. Редукция измерений массива и агрегирование

3. Композитная оценка

$$S = 100 \cdot \left(1 + \frac{\|\max(0, x - i)\|}{\|i\|}\right) \cdot \left(1 - \frac{\|\max(0, i - x)\|}{\|i\|}\right) \cdot \cos(x, i),$$

Где

$l = (1, 1)$ -- идеальный вектор $\rightarrow \|l\| = \sqrt{2}$

$\cos(x, i) = \frac{x \cdot i}{\|x\| \cdot \|i\|}$ -- отражает меру направленности отклонения

Интерпретация

Результат оценки может быть интерпретирован как степень достижения целевых значений каждый месяц, % (<100% (<1 отн. ед.) — невыполнение/дисбаланс)

Пример 1

Чукотский автономный округ не достиг целевые значения по 18 показателям в конце 2025 года и занял по этому параметру 85 место, а Костромская область — 16 показателей, заняв 84 место. Однако в связи с тем, что у ЧАО в течение года доля случаев достижения всех показателей составила 26% (72 из 276), то по композитному рейтингу регион занял 83 место, опередив Костромскую область, у которой доля случаев достижения в течение года была 18% (50 из 276).

Пример 2

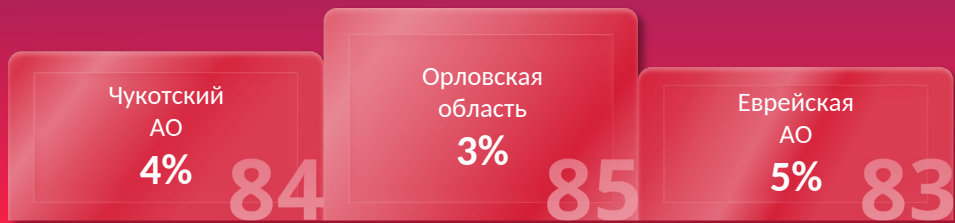
Псковская область достигла целевые значения 13 показателей в декабре 2025 года и заняла 23 место. Но в течение года она значительно перевыполняла поставленные целевые значения, чем компенсировала невыполнение остальных показателей. Поэтому по композитному рейтингу регион занимает 9 место.

ТОП-3 и Анти ТОП-3 субъектов РФ по композитной оценке степени достижения показателей в 2025 году (доля случаев достижения и типичного (медианного) уровня достижения)

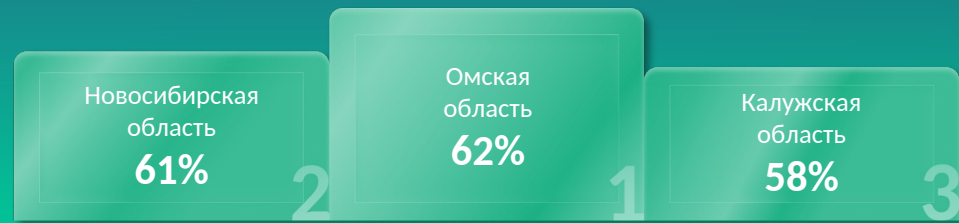
Выявление заболеваний



Анти ТОП-3 субъектов РФ



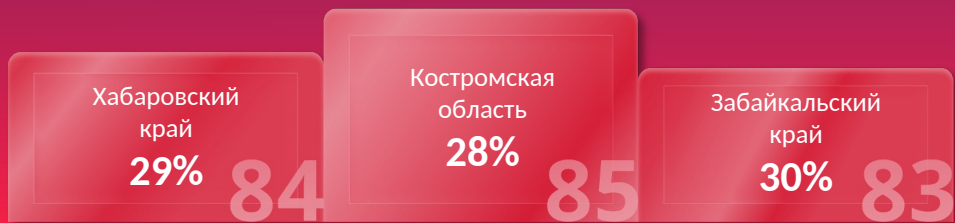
ТОП-3 субъектов РФ



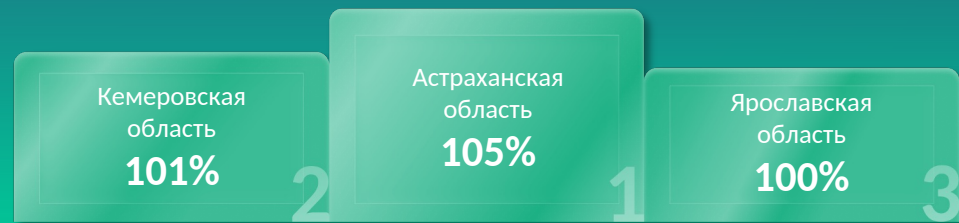
Диспансерное наблюдение



Анти ТОП-3 субъектов РФ



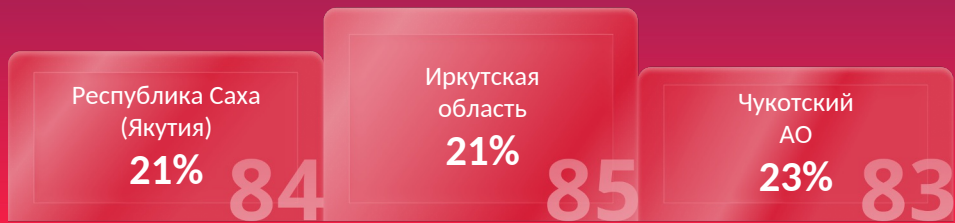
ТОП-3 субъектов РФ



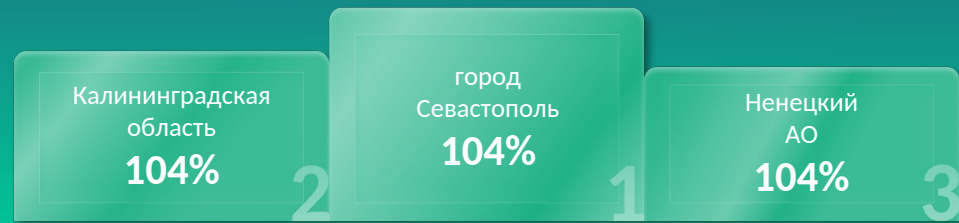
Профильная госпитализация



Анти ТОП-3 субъектов РФ



ТОП-3 субъектов РФ

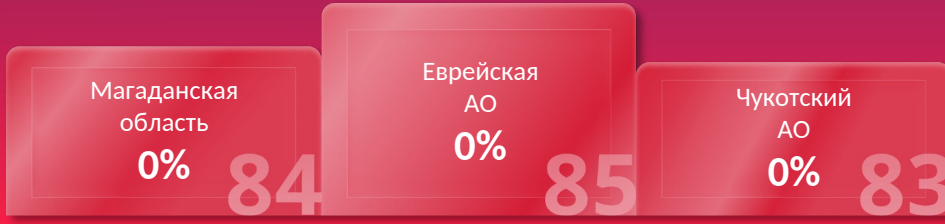


ТОП-3 и Анти ТОП-3 субъектов РФ по композитной оценке степени достижения показателей в 2025 году (доля случаев достижения и типичного (медианного) уровня достижения)

Неинвазивная диагностика



Анти ТОП-3 субъектов РФ



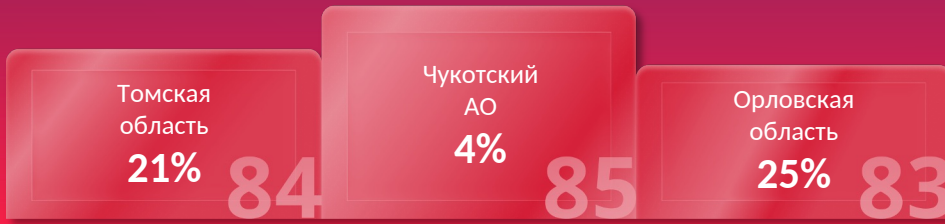
ТОП-3 субъектов РФ



Время оказания



Анти ТОП-3 субъектов РФ



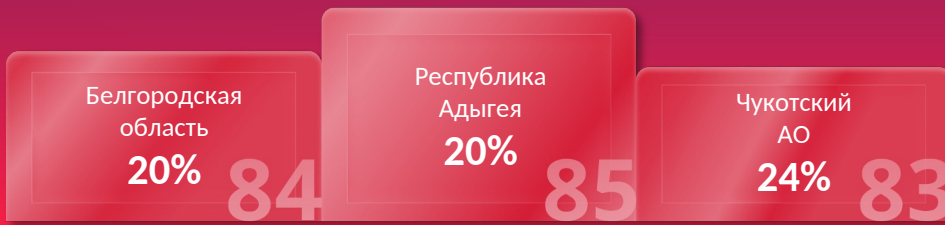
ТОП-3 субъектов РФ



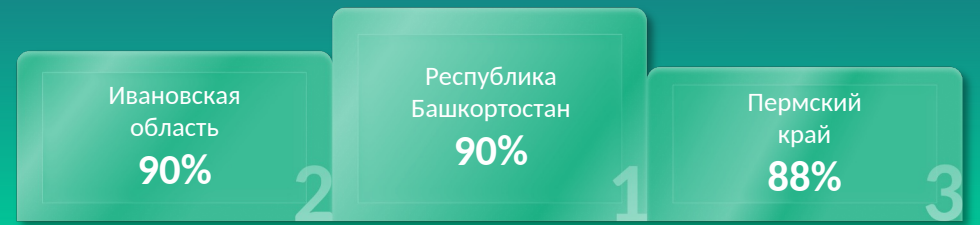
Лечение



Анти ТОП-3 субъектов РФ



ТОП-3 субъектов РФ



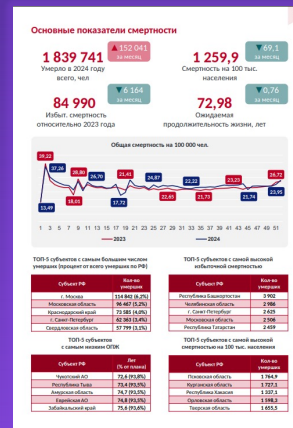
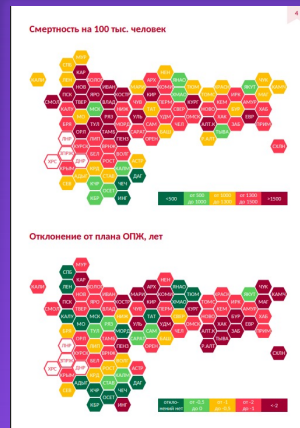
Еженедельно обновляемый дашборд по смертности



Дашборд с ключевыми показателями инцидента



Ежемесячный дайджест для Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко



Источники данных

Регистр ВМП



ФОМС



АС ММС
(данные вносят ОУЗ)



☰ Анализ смертности в разрезе субъектов РФ

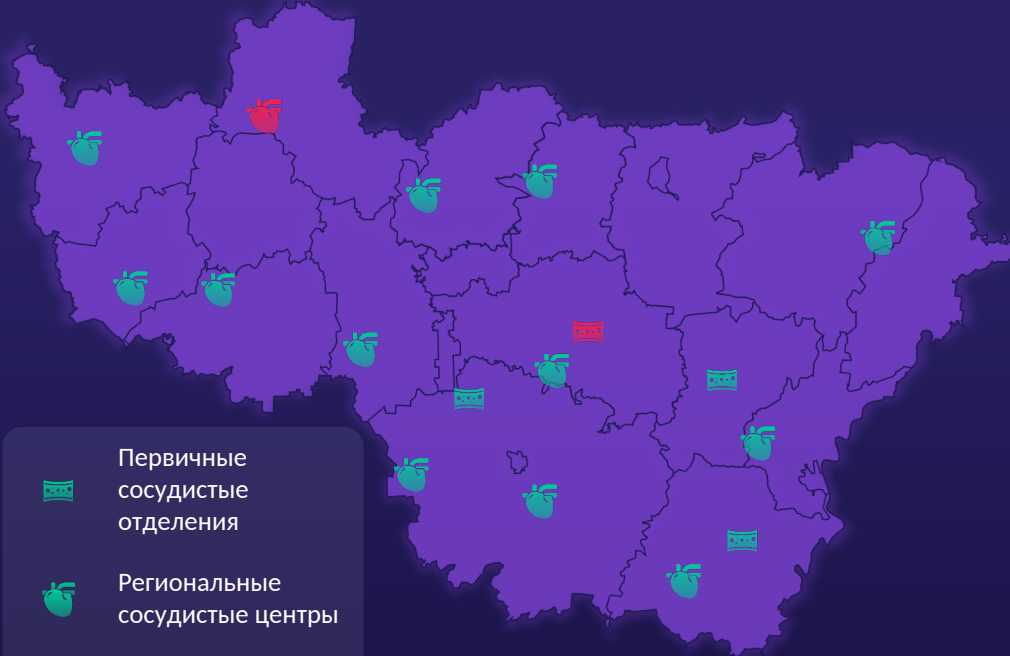
Данные актуальны на: 09.03.2026

Субъект ▼

Группа нозологий

БСК (ИМ и ОКС) ▼

Курирующий НМИЦ: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России

156 173 ^{-XXX}

Умерло в текущем году в данной группе и прирост относительно 2023 года

2 ^{-XXX}

Кол-во процессных показателей с отклонениями

4 ^{-XXX}

Кол-во отклонений в плане мероприятий



Риски в показателях смертности

Кол-во возрастных групп, где смертность выше АППГ

2

Кол-во нозологий, где смертность выше АППГ

4

Место в рейтинге смертности в РФ

77

Место в рейтинге смертности в ФО

3

[Подробный анализ](#)

Отклонения в процессных показателях

Кол-во показателей с отклонениями

6

Показатели с отклонениями

- Кол-во пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью
- Доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, от годового планового значения для субъекта РФ, %

[Подробный анализ](#)

Отклонения в реализации плана мероприятий

Кол-во просроченных мероприятий

2

Кол-во отклоненных ТО РЗН отчетов об исполнении

3

Кол-во замечаний к исполнению со стороны НМИЦ

2

[Подробный анализ](#)


Первичные сосудистые отделения



Региональные сосудистые центры



Объекты с рисками

РСЦ в условном населенном пункте



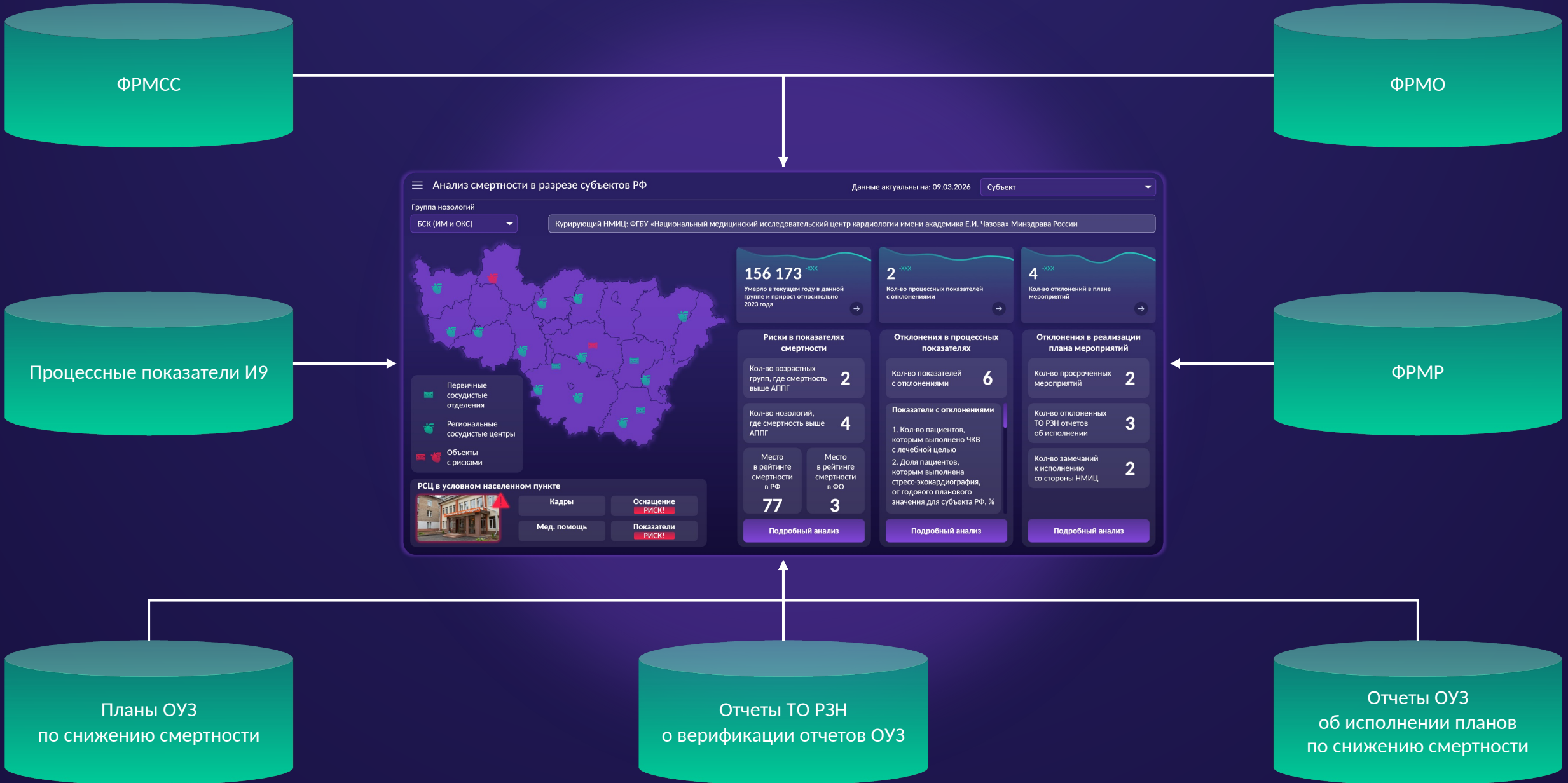
Кадры

Оснащение
РИСК!

Мед. помощь

Показатели
РИСК!

Модель данных перспективного дашборда



Электронная система интерактивного формирования планов — информ. продукт, созданный КЦ Минздрава по поручению Е.Г. Камкина для упрощения процесса разработки и согласования планов по снижению смертности на основании типовых мероприятий, разработанных НМИЦ и ГВС

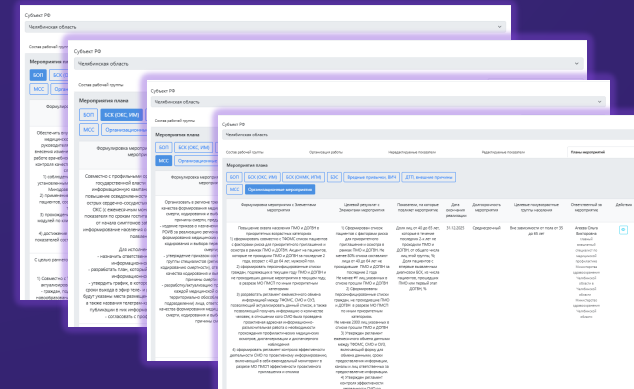
Основной принцип

Исполнение мероприятий плана

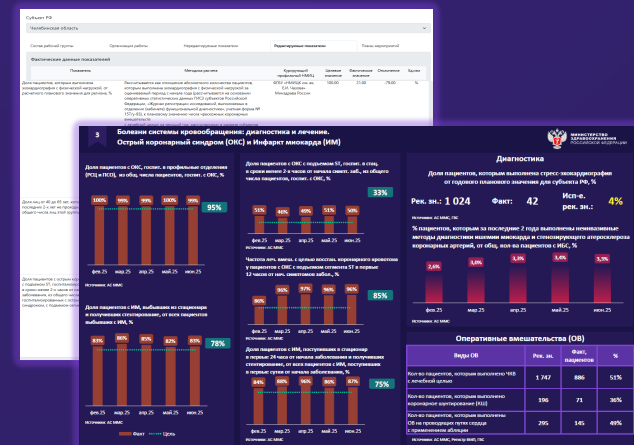
Улучшение процессных показателей

Снижение смертности и увеличение ОПЖ

О разработке плана



1. Мероприятия разрабатываются по каждой группе нозологий в инциденте на основе типовых мероприятий



2. Мероприятия направлены на конкретные показатели инцидента, оказывающие влияние на критерии его закрытия

Разработка планов

Создать план

Просмотр плана

Субъект РФ
Челябинская область

Состав рабочей группы Организация работы Неразрабатываемые показатели Редактируемые показатели **Планы мероприятий**

Мероприятия плана

БОП БСК (ОКС, ИМ) БСК (ОНМК, ИГМ) БЭС Вредные привычки, ВИЧ ДТП, внешние причины

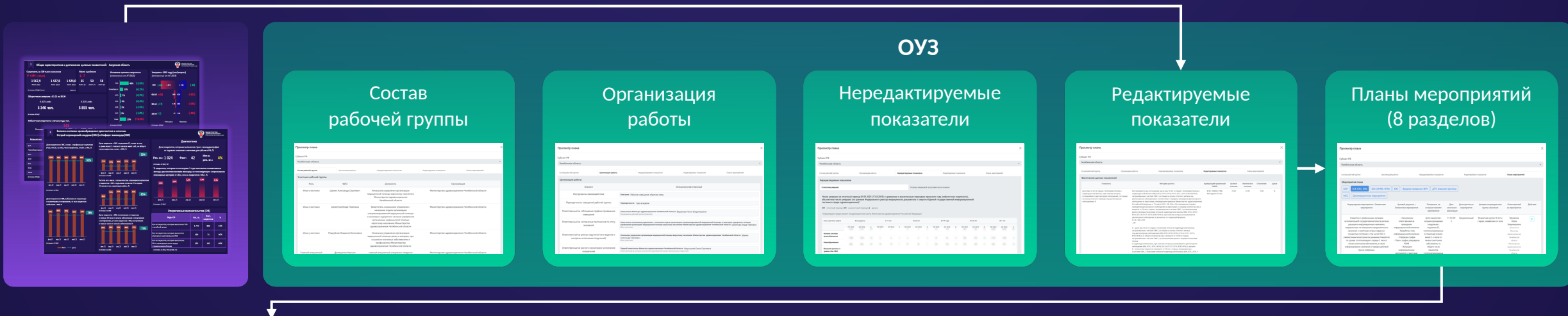
МСС Организационные мероприятия

Формулировка мероприятия с Элементами мероприятия	Целевой результат с Элементами мероприятия	Показатели, на которые повлияет мероприятие	Дата окончания реализации	Долгосрочность мероприятия	Целевые популяционные группы населения	Ответственный за мероприятие	Действия
Совместно с профильными органами исполнительной государственной власти региона расширить информационную кампанию, направленную на повышение осведомленности населения о симптомах острых сердечно-сосудистых состояний, в том числе ОКС (с ежемечасным мониторингом динамики показателя по срокам госпитализации в первые 2 часа от начала симптомов заболевания), а также информирование населения о порядке действий при их появлении. Для исполнения чего: - назначить ответственного за проведение информационной кампании; - разработать план, который будет содержать темы информационной кампании; - утвердить график, в котором будут четко указаны сроки выхода в эфир теле- и радиопрограмм, а также будут указаны места размещения публикаций на сайтах, а также названия телеграм-каналов и периодичность публикации в них информационных материалов;	- Назначен ответственный за проведение информационной кампании - Разработан план информационной кампании - Утвержден график - План и график утверждены РОИВ - Выпущено информационных материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их развитии: 5 на сайтах 3 в эфире теле- и радиопрограмм; 10 в телеграм-каналах	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2-х часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, с подъемом сегмента ST, %	31.12.2025	Среднесрочный	Возрастная группа 10 лет и старше, независимо от пола	Веракова Нелли Владимировна Заместитель Министра здравоохранения Челябинской области Министерство здравоохранения Челябинской области	

Цель разработки плана — воздействие на проблемные показатели инцидента и снижение числа умерших в конкретных группах нозологий

Проблемные показатели, на которые ОУЗ направляет усилия по их улучшению, и их значения указываются в соответствующем разделе

Выбор мероприятий ограничен в зависимости от указанных показателей. Доступны только мероприятия, которые оказывают влияние на выбранный проблемный показатель



Планы мероприятий формируются на основании типовых мероприятий

- Типовые мероприятия разрабатываются НМИЦ и ГВС (по БСК: ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ГВС Минздрава России невролог Н.А. Шамалов, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)
- Типовые мероприятия утверждаются профильными департаментами Минздрава России
- Типовые мероприятия соответствуют принципам проектного управления

Принципы выбора мероприятий и их редактирования

- 1** Мероприятия плана должны оказывать воздействие на проблемные показатели инцидента и снижение числа умерших в конкретных группах нозологий
- 2** Срок реализации мероприятия не должен быть ранее даты формирования плана мероприятий
- 3** Для каждого мероприятия должен быть указан ответственный за его реализацию
- 4** Каждый раздел должен включать хотя бы одно мероприятие

Принципы формирования

1

Мероприятия должны носить либо инновационный (реорганизационный) характер, направленный на модернизацию и развитие системы и процессов здравоохранения, либо восстановительный характер, направленный на устранение выявленных проблем и восстановление работоспособности системы здравоохранения субъекта РФ, внедрение новых методов и процессов, способных оказывать системное воздействие на снижение числа умерших.

2

Типовое мероприятие должно быть привязано к индикатору. В качестве индикатора предпочтительно использовать показатели инцидента, но возможно использовать другие индикаторы.

3

Типовое мероприятие должно иметь строго измеримый количественный или качественный результат для возможности проверки его исполнения территориальными органами РЗН. Например: открыто X РСЦ, проведено Y информационных кампаний, обучено 100% врачей-кардиологов и т. п.

4

По каждому мероприятию указывается долгосрочность. Под долгосрочностью подразумевается не срок реализации мероприятия, а время наступления положительного эффекта. Т. е. если срок реализации 3 дня, но эффект от него возникает только через год, то это долгосрочное мероприятие.

5

Возможны случаи, когда мероприятие не укладывается в годовой цикл и требует больше времени на его реализацию. При его использовании следует указать реальный конечный срок выполнения. Предусмотрена возможность переносить мероприятие на следующий цикл.

Перечень показателей и типовых мероприятий по ним

49

типовых мероприятий

Информационные кампании

Контроль и мониторинг

Обучение врачей

Создание дист. консульт. центра

Неинвазивные исследования

Реестры пациентов

Привлечение частных МО

Увеличение объемов МП

Внедрение ИИ

Создание центра управления рисками

Телемедицина

Выездные формы работы

Диспансерное наблюдение

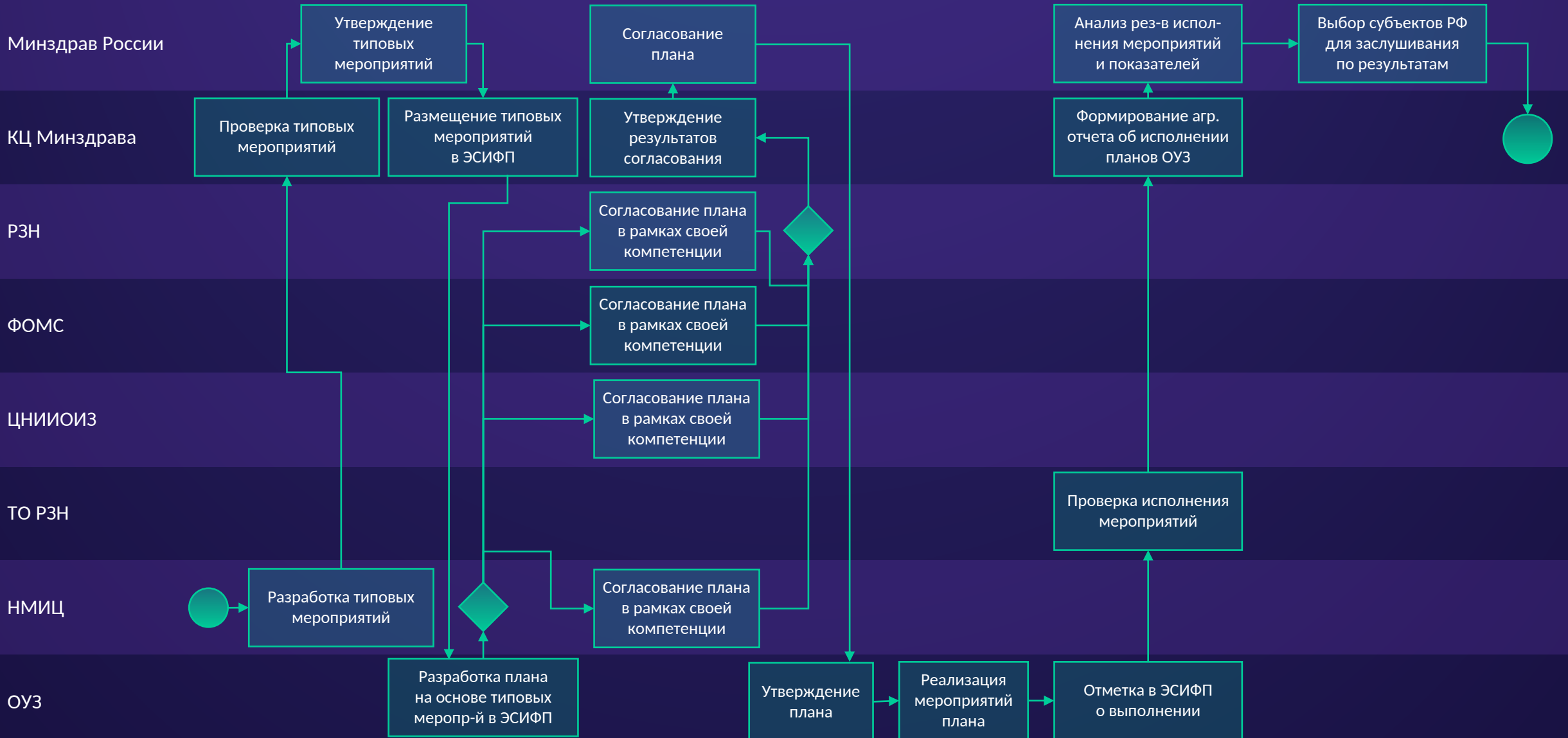
ПМО и ДОГВН

Оснащение

Создание центра контроля оказания МП пациентам с ОКС

Действующие лица

Разработка и реализация планов по снижению смертности



Каждое типовое мероприятие разрабатывается с учетом того, что оно должно оказывать воздействие на показатели, влияющие на уровень смертности. В Электронной системе интерактивного формирования планов (ЭСИФП) к каждому типовому мероприятию закрепляется зависимый показатель (или несколько показателей)

Разработка типовых мероприятий

Записей на странице: 20

Формулировка мероприятия	Целевой результат	Показатели	Долгосрочность мероприятия	Целевые половозрастные группы населения	Мероприятие плана
Фильтр... Создать Центр управления сердечно-сосудистыми рисками, интегрирующий функции оперативного мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, организационно-методического сопровождения медицинских организаций всех уровней, а также обеспечения преемственности в ведении пациентов, включая лиц, перенесших высокотехнологичные вмешательства на сердце и сосудах за пределами региона, с фокусом на ежемесячный контроль сроков и полноты диспансерного наблюдения и методическую поддержку медицинских организаций 1 уровня медицинской помощи. В рамках реализации данного мероприятия: - разработать и утвердить регламент функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками; - принять ЛНА в «якорной» медицинской организации, закрепляющие статус участвующих подразделений как функциональных элементов единой структуры Центра управления сердечно-сосудистыми рисками; #указать МО - актуализировать должностные инструкции сотрудников соответствующих подразделений с учетом возлагаемых на них функций в рамках деятельности Центра; - определить порядок осуществления внутреннего аудита и контроля эффективности работы Центра.	Фильтр... - Утвержден регламент функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками и положение о Центре управления сердечно-сосудистыми рисками; - приняты ЛНА в #указать МО как «якорной» медицинской организации, закрепляющие статус участвующих подразделений как функциональных элементов единой структуры Центра управления сердечно-сосудистыми рисками; - актуализированы должностные инструкции сотрудников соответствующих подразделений с учетом возлагаемых на них функций в рамках деятельности Центра; - Утвержден порядок осуществления внутреннего аудита и контроля эффективности работы Центра.	Фильтр... Доля лиц 18 лет и старше с БСК, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, состоящих на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением, %	Все Среднесрочный	Все Возрастная группа 18 лет и старше, независимо от пола	Выбрано: 1 БСК (ОКС, ИМ)

При разработке планов по снижению смертности каждому субъекту РФ необходимо:

Сформировать рабочую группу, указать ее состав и организацию работы, закрепив ответственность за членами рабочей группы

Субъект РФ
Челябинская область

Состав рабочей группы Организация работы Нередатируемые показатели Редактируемые показатели Планы мероприятий

Участники рабочей группы

Роль	ФИО	Должность	Организация
Иные участники	Шамин Александр Сергеевич	Начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области	Министерство здравоохранения Челябинской области
Иные участники	Шеметова Влада Павловна	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области	Министерство здравоохранения Челябинской области
Иные участники	Подлубная Людмила Вилиновна	Начальник управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области	Министерство здравоохранения Челябинской области
Главный внештатный специалист субъекта	Домашенко Максим Александрович	главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения	Министерство здравоохранения Челябинской области

Субъект РФ
Челябинская область

Состав рабочей группы Организация работы Нередатируемые показатели Редактируемые показатели Планы мероприятий

Организация работы

Элемент	Описание/ответственный
Инструменты взаимодействия	Описание: Рабочие совещания, обратная связь
Периодичность совещаний рабочей группы	Периодичность: 1 раз в неделю
Ответственный за соблюдение графика проведения совещаний	Заместитель Министра здравоохранения Челябинской области Веракова Нелли Владимировна Руководитель рабочей группы (запасной)
Ответственный за составление протоколов по итогу заседаний	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Шеметова Влада Павловна Иные участники
Ответственный за реестр поручений (его ведение и контроль исполнения поручений)	Начальник управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Шамин Александр Сергеевич Иные участники
Ответственный за расчет и мониторинг исполнения показателей	Первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области Недочукова Елена Сергеевна Ответственный за контроль исполнения мероприятий плана и протокольных поручений
Ответственный за данные ТФОМС	Директор Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ткачева Агата Геннадьевна Представитель территориального фонда обязательного медицинского страхования
Ответственный за данные из ГИС3 Субъекта Российской Федерации	Первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области Недочукова Елена Сергеевна Координатор рабочей группы (ответственный за взаимодействие с федеральным уровнем по вопросам плана)
Ответственный за сбор информации с медицинских организаций (подразделений), по которым отсутствует автоматизация	Первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области Недочукова Елена Сергеевна Координатор рабочей группы (ответственный за взаимодействие с федеральным уровнем по вопросам плана)
Наличие регламента сбора и предоставления информации	Описание: устанавливается приказом Министерства здравоохранения Челябинской области

Субъекту РФ необходимо выбрать проблемные показатели инцидента, на улучшение значений которых будут нацелены мероприятия плана

Субъекту РФ необходимо выбрать проблемные показатели инцидента, на улучшение значений которых будут нацелены мероприятия плана, и указать их фактическое значение

Методика расчета показателя, целевое значение и отклонение от него загружаются автоматически

Редактировать план - Челябинская область

Состав рабочей группы Организация работы Нередируемые показатели **Редактируемые показатели** Планы мероприятий

Фактические данные показателей

Показатель ↓↑

Добавить фактическое значение показателя

Нозология *

Болезни системы кровообращения

Показатель *

Сначала выберите нозологию

Доля лиц 18 лет и старше с БСК, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, состоящих на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением, %

Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2-х часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, с подъемом сегмента ST, %

Доля лиц с БСК, состоявших под ДН, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоявших под ДН, %

Фактическое значение*



Введите фактическое значение

Отклонение

Будет рассчитано автоматически

Отмена Сохранить

в Excel + Добавить показатель



Показатель	Методика расчета	Целевое значение	Фактическое значение	Отклонение	Ед. изм.	Действия
Доля лиц с БСК, состоявших под ДН, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоявших под ДН, %	Рассчитывается как отношение числа лиц в возрасте от 18 лет и старше с болезнями системы кровообращения (I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9, I10-I15, I20-I25, Z95.1, Z95.5, I26, I27.0, I28, I27.2, I27.8, I33, I38 - I39, I40, I41, I51.4, I42, I44-49, Z95.0, I50, I65.2, E78, Q20-Q28, I69.0-I69.4, I67.8), застрахованных в системе ОМС, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», и получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в связи с болезнями системы кровообращения (I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, I10-I15, I20-I25, I26, I27.0, I28, I27.2, I27.8, I33, I38-I39, I40, I41, I51.4, I42, I44-49, I50, I65.2, I69.0-I69.4, I67.8) или с другими состояниями в анамнезе (Z95.0, Z95.1, Z95.5, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9, E78, Q20-Q28), состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном периоде, в процентах, по следующей формуле: $D = (K / Kd) \times 100$, где	60,80	-19,20	%		 

Субъект РФ

Челябинская область

Состав рабочей группы Организация работы Нередируемые показатели **Редактируемые показатели** Планы мероприятий

Фактические данные показателей

Показатель	Методика расчета	Целевое значение	Фактическое значение	Отклонение	Ед. изм.	Действия
Доля лиц с БСК, состоявших под ДН, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках ДН, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоявших под ДН, %	Рассчитывается как отношение числа лиц в возрасте от 18 лет и старше с болезнями системы кровообращения (I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, I10-I15, I20-I25, I26, I27.0, I28, I27.2, I27.8, I33, I38-I39, I40, I41, I51.4, I42, I44-49, Z95.0, I50, I65.2, E78, Q20-Q28, I69.0-I69.4, I67.8) или с другими состояниями в анамнезе (Z95.0, Z95.1, Z95.5, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9, E78, Q20-Q28), состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном периоде, в процентах, по следующей формуле: $D = (K / Kd) \times 100$, где	60,80	-19,20	%		 

«НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России

D – доля лиц в возрасте от 18 лет и старше с болезнями системы кровообращения (I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, I10-I15, I20-I25, I26, I27.0, I28, I27.2, I27.8, I33, I38-I39, I40, I41, I51.4, I42, I44-49, I50, I65.2, I69.0-I69.4, I67.8) или с другими состояниями в анамнезе (Z95.0, Z95.1, Z95.5, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9, E78, Q20-Q28), состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном периоде, в процентах, по следующей формуле: $D = (K / Kd) \times 100$, где

При заполнении раздела «Планы мероприятий» перечень доступных к выбору типовых мероприятий ограничивается в зависимости от проблемных показателей, выбранных ранее в разделе «Редактируемые показатели»

Состав рабочей группы
Организация работы
Не редактируемые показатели
Редактируемые показатели
Планы мероприятий

Мероприятия плана

БСК (ОКС, ИМ)

Формулировка мероприятия с Элементами мероприятия	Целевой результат с Элементами мероприятия	Показатели, на которые повлияет мероприятие	Дата окончания реализации	Долгосрочность мероприятия	Целевые полувозрастные группы населения
<p>Создать Центр управления сердечно-сосудистыми рисками, интегрирующий функции оперативного мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, организационно-методического сопровождения медицинских организаций всех уровней, а также обеспечения преемственности в ведении пациентов, включая лиц, перенесших высокотехнологические вмешательства на сердце и сосудах за пределами региона, с фокусом на ежемесячный контроль сроков и полноты диспансерного наблюдения и методическую поддержку медицинских организаций 1 уровня медицинской помощи.</p> <p>В рамках реализации данного мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать и утвердить регламент функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками; - принять ЛНА в «якорной» медицинской организации, закрепляющие статус участвующих подразделений как функциональных элементов единой структуры Центра управления сердечно-сосудистыми рисками; ГKB №1 МО - актуализировать должностные инструкции сотрудников соответствующих подразделений с учетом возлагаемых на них функций в рамках деятельности Центра; - определить порядок осуществления внутреннего аудита и контроля эффективности работы Центра. 	<p>- Утвержден регламент функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками и положение о Центре управления сердечно-сосудистыми рисками;</p> <p>- приняты ЛНА в ГKB №1 МО как «якорной» медицинской организации, закрепляющие статус участвующих подразделений как функциональных элементов единой структуры Центра управления сердечно-сосудистыми рисками;</p> <p>- актуализированы должностные инструкции сотрудников соответствующих подразделений с учетом возлагаемых на них функций в рамках деятельности Центра;</p> <p>- Утвержден порядок осуществления внутреннего аудита и контроля эффективности работы Центра.</p>	<p>Доля лиц 18 лет и старше с БСК, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, состоящих на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением, %</p>	30.06.2026	Среднесрочный	Возрастная группа 18 лет и старше, независимо от пола

✕ Экспортировать в Excel
+ Добавить мероприятие

Добавить мероприятие

Выберите план:

БСК (ОКС, ИМ)

Выбрать показатель, на который необходимо оказать влияние:

Доля лиц 18 лет и старше с БСК, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, состоящих на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением, %

Формулировка мероприятия:

Создать Центр управления сердечно-сосудистыми рисками, интегрирующий функции оперативного мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, организационно-методического сопровождения медицинских орган...

Выбранная формулировка:

Создать Центр управления сердечно-сосудистыми рисками, интегрирующий функции оперативного мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, организационно-методического сопровождения медицинских организаций всех уровней, а также обеспечения преемственности в ведении пациентов, включая лиц, перенесших высокотехнологические вмешательства на сердце и сосудах за пределами региона, с фокусом на ежемесячный контроль сроков и полноты диспансерного наблюдения и методическую поддержку медицинских организаций 1 уровня медицинской помощи.

Показатели, на которые повлияет мероприятие:

Доля лиц 18 лет и старше с БСК, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, состоящих на конец отчетного периода под диспансерным наблюдением, %

Целевой результат:

- Утвержден регламент функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками и положение о Центре управления сердечно-сосудистыми рисками; - приняты ЛНА в «якорной» медицинской организации, закрепляющие статус участвующих подразделений как функциональных элементов единой структуры Центра управления сердечно-сосудистыми рисками;

Долгосрочность мероприятия:

Среднесрочный

Целевые полувозрастные группы населения:

Возрастная группа 18 лет и старше, независимо от пола


Дата окончания реализации *

ДД ММ ГГГГ

После назначения согласующих по каждому разделу плана происходит согласование, при этом каждый согласующий в случае несогласия может оставить комментарий по каждому мероприятию, отдельно по разделу и по плану в целом.
 При этом можно согласовать все мероприятия, но не согласовать раздел (например, если указанных мероприятий недостаточно)






Согласование мероприятий

Процесс согласования

 Экспорт в Excel

Записей на странице: 20

Показано 1-13 из 13 записей

Легенда статусов:  Согласован  Не согласован  Не рассмотрен  Не требуется  Комментарий (при наведении показывается текст комментария)

Сбросить фильтры

Пользователь ↓↑	Субъект РФ ↓↑	Вер. ↓↑	Состав рабочей группы ↓↑	Организация работы ↓↑	Редактируемые показатели ↓↑	Мероприятия плана ↓↑	Организационные мероприятия ↓↑	Образовательные мероприятия ↓↑	Мероприятия внутреннего контроля ↓↑	БСК (ОКС, ИМ) ↓↑	БСК (ОНМК, ИГМ) ↓↑	ДТП, внешние причины ↓↑	БОП ↓↑	БОД ↓↑	Вредные привычки, ВИЧ ↓↑	БЭС ↓↑	МСС ↓↑	Общий статус ↓↑
Фильтр...	Фильтр...	Филь	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓	Все ↓
Антон Карсаков Владимирович КЦ Минздрава России	Республика Хакасия	1																
Дмитрий МЗ Оленичев Николаевич Минздрав России	Удмуртская Республика	1																
Дмитрий МЗ Оленичев Николаевич Минздрав России	Кировская область	1																
Дмитрий НМИЦ Оленичев Николаевич ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и	Республика Марий Эл	2																