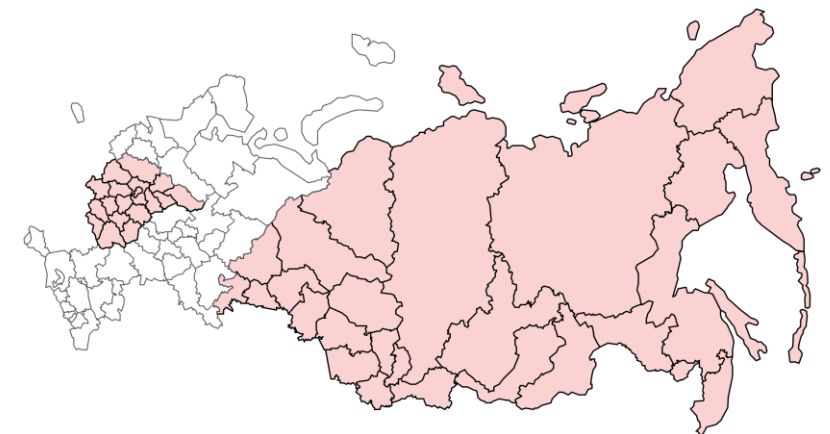


Состояние кардиологической помощи в субъектах ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР Российской Федерации

Бойцов С.А.

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

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



Достижение плановых значений показателей ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в регионах ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР РФ в 1 квартале 2026 г.

Больничная летальность от ИМ

плановые значения не достигнуты в 6 регионах

- Воронежская область
- Костромская область
- Московская область
- Томская область
- Магаданская область
- ЕАО

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

плановые значения не достигнуты в 1 регионе

- Республика Алтай

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

плановые значения не достигнуты в 1 регионе

- Томская область

Больничная летальность от ОНМК

плановые значения не достигнуты в 16 регионах

- Воронежская область
- Костромская область
- Московская область
- Орловская область
- Тульская область
- Курганская область
- Республика Тыва
- Республика Хакасия
- Алтайский край
- Красноярский край
- Томская область
- Республика Саха (Якутия)
- Камчатский край
- Хабаровский край
- ЕАО
- ЧАО

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

плановые значения не достигнуты в 8 регионах

- Брянская область
- Ивановская область
- Калужская область
- ЯНАО
- Республика Хакасия
- Алтайский край
- Амурская область
- ЕАО

Большая разница...

Число умерших от ИБС в трудоспособном возрасте в стационарах (на 100 тыс. нас.)

Рекомендации по устранению недостатков

- Маршрутизация пациентов с острыми и хроническими ССЗ в соответствии с планами
- Устранение и компенсация кадрового дефицита врачей кардиологов
- РОИВ при методическом сопровождении со стороны ГВСК обеспечить правильный стат.учет смертности от ИБС на уровне каждого муниципального образования

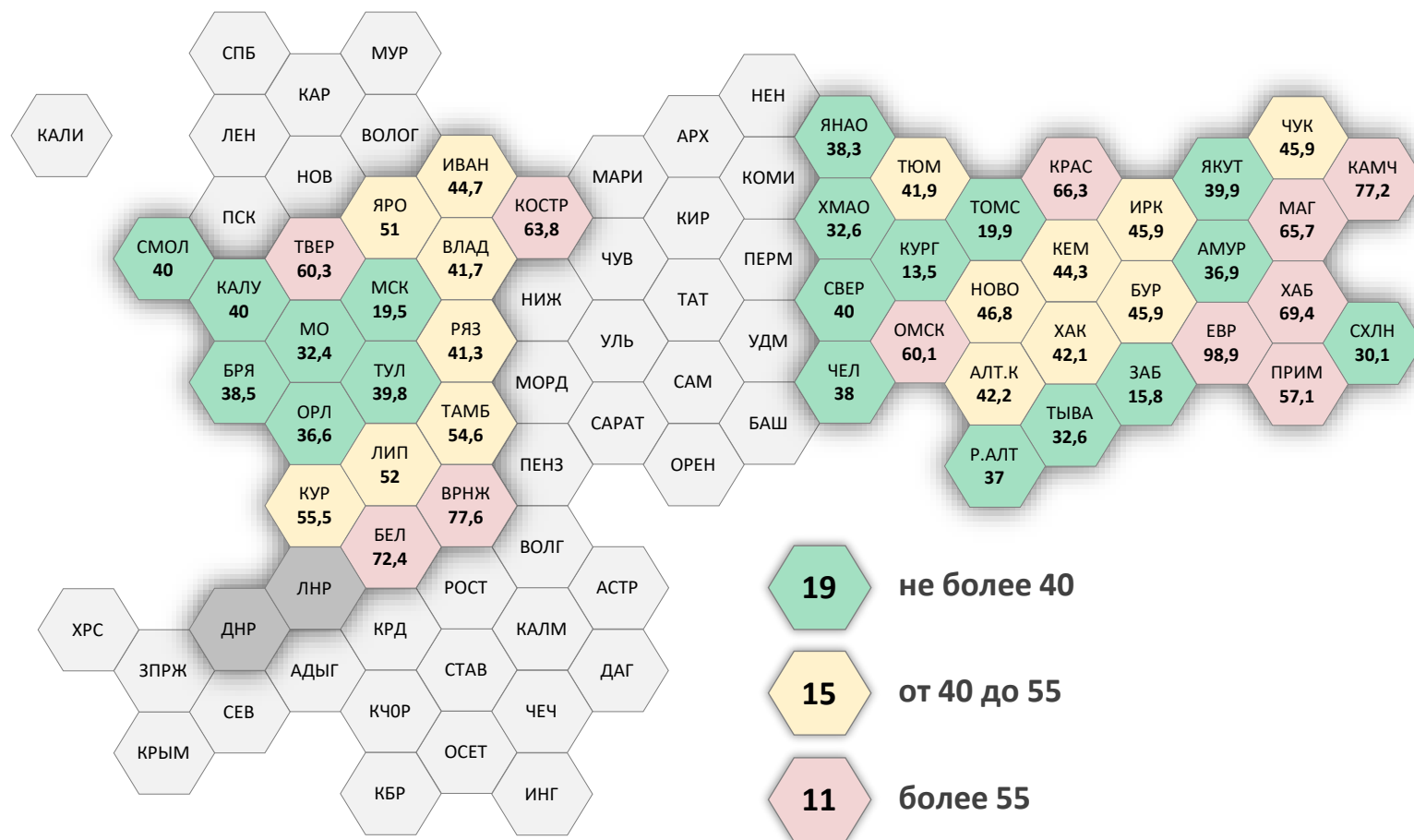
Регионы с лучшими показателями

1 Курганская область	13,5
2 Забайкальский край	15,8
3 Город Москва	19,5
4 Томская область	19,9
5 Сахалинская область	30,1

Регионы в фокусе внимания

41 Хабаровский край	69,4
42 Белгородская область	72,4
43 Камчатский край	77,2
44 Воронежская область	77,6
45 Еврейская автономная область	98,9

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
40,9	37,5	37,2	48,2	48,4



Число умерших от острого или повторного инфаркта миокарда в стационарах (на 100 тыс. нас.)

Рекомендации по устранению недостатков

- Маршрутизация пациентов с острыми ССЗ в соответствии с планами
- Устранение и компенсация кадрового дефицита врачей кардиологов
- РОИВ при методическом сопровождении со стороны ГВСК обеспечить правильный стат.учет смертности от ИМ на уровне каждого муниципального образования

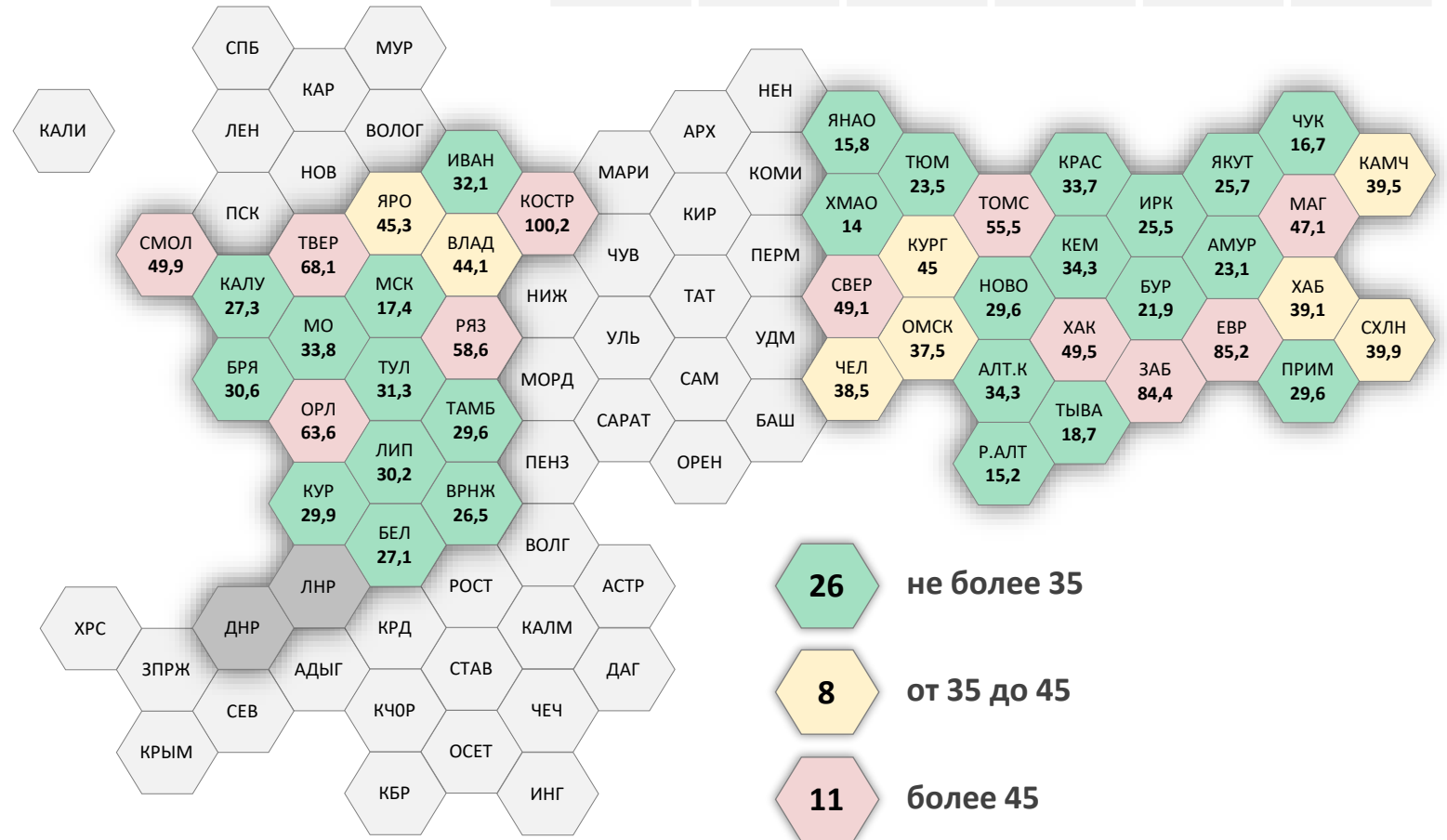
Регионы с лучшими показателями

1 Ханты-Мансийский автономный округ	14
2 Республика Алтай	15,2
3 Ямало-Ненецкий автономный округ	15,8
4 Чукотский автономный округ	16,7
5 Город Москва	17,4

Регионы в фокусе внимания

41 Орловская область	63,6
42 Тверская область	68,1
43 Забайкальский край	84,4
44 Еврейская автономная область	85,2
45 Костромская область	100,2

	РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
АСММС	33,3	31,3	36,4	33,8	38,1
РМИАЦ	33,7	33,5	30,5	34,2	39



Большая разница между данными РМИАЦ и АСММС по показателю смертности от ИМ (на 100 тыс. нас.)

Сравнение АСММС и данными главных кардиологов

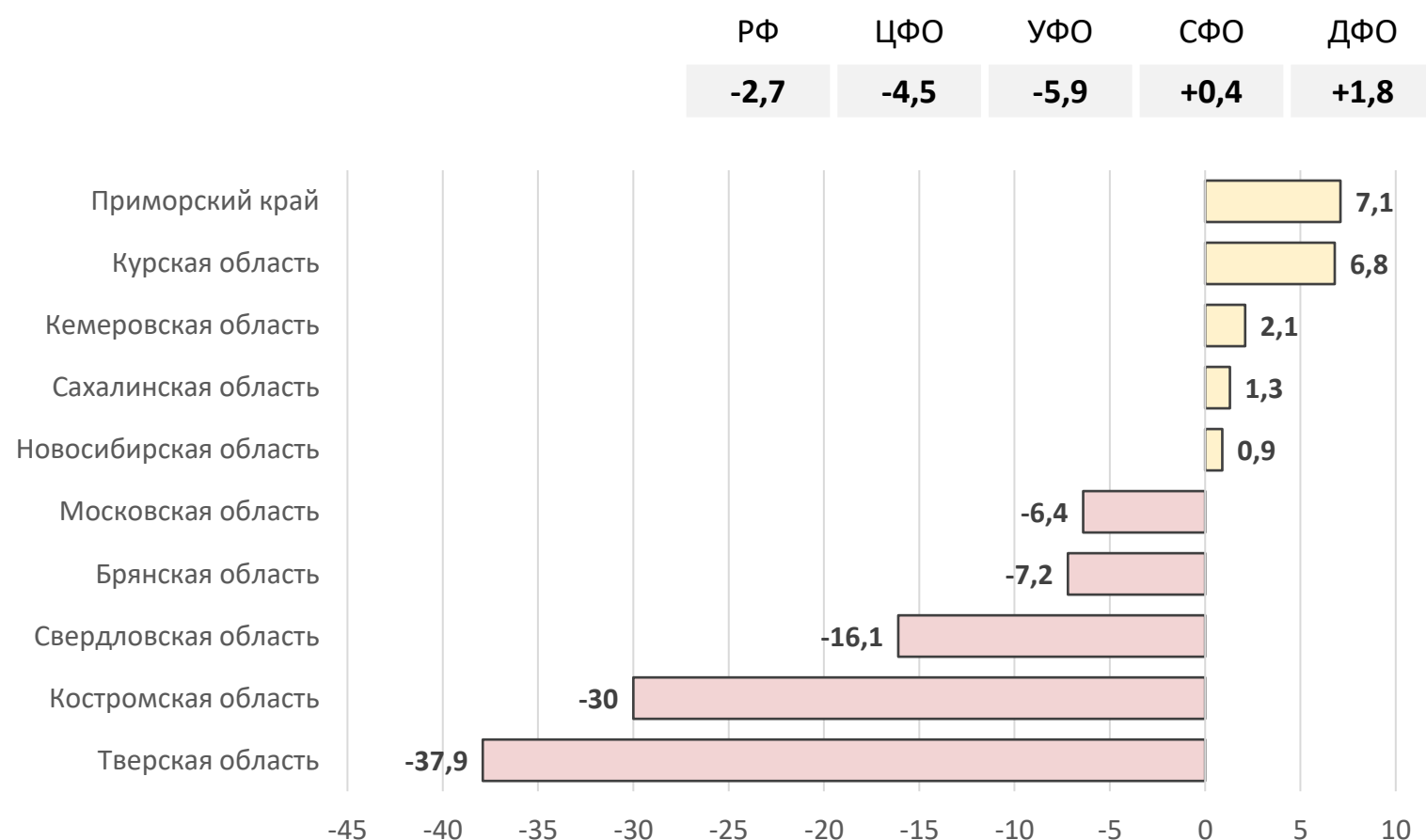
- Сопоставлены данные Мониторинга АСММС и данных гл. кардиологов (РМИАЦ) 42 регионов.
- Формула: $\Delta = \text{данные РМИАЦ} - \text{АСММС}$.
- Из АСММС использован показатель «Умершие от острого или повторного ИМ в стационарах». Из данных РМИАЦ - «Число умерших от ИМ»

Значения больше, чем в АСММС

1 Приморский край	+7,1
2 Курская область	+6,8
3 Кемеровская область	+2,1
4 Сахалинская область	+1,3
5 Новосибирская область	+0,9

Значения меньше, чем в АСММС

1 Тверская область	-37,9
2 Костромская область	-30
3 Свердловская область	-16,1
4 Брянская область	-7,2
5 Московская область	-6,4



Разница в уровне смертности от БСК между административными центрами и муниципальными образованиями (%)

Рекомендации по устранению недостатков

- Маршрутизация пациентов с острыми и хроническими ССЗ в соответствии с планами
- Устранение и компенсация кадрового дефицита врачей кардиологов

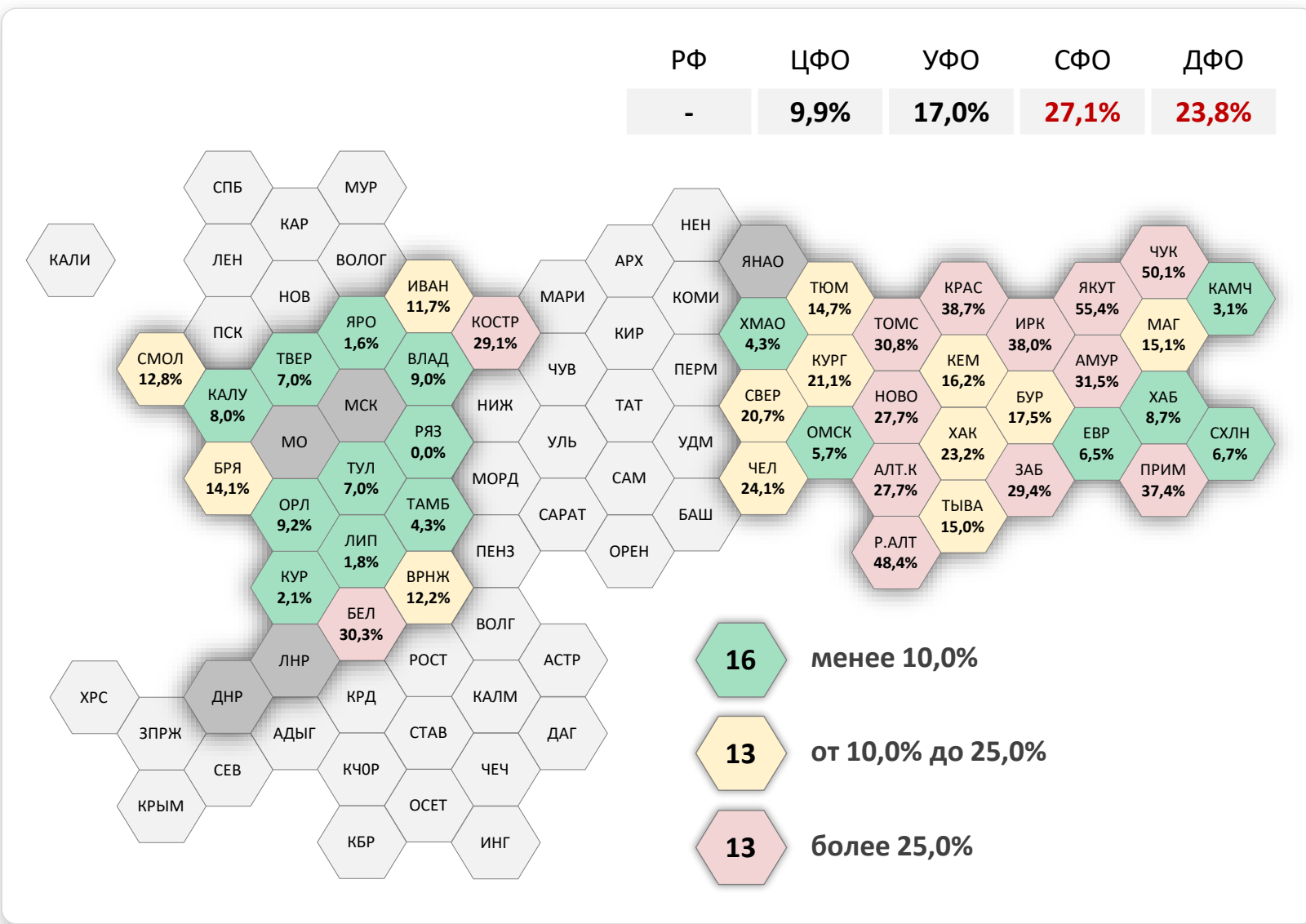
Регионы с лучшими показателями

1 Рязанская область	0,0%
2 Ярославская область	1,6%
3 Липецкая область	1,8%
4 Курская область	2,1%
5 Камчатский край	3,1%

Регионы в фокусе внимания

38 Иркутская область	38,0%
39 Красноярский край	38,7%
40 Республика Алтай	48,4%
41 Чукотский автономный округ	50,1%
42 Республика Саха (Якутия)	55,4%

* без учета: Москвы, Московской обл., ЧАО



Доля пациентов с ОКСПСТ, которым отказано в проведении ТЛТ по причине противопоказаний, от числа всех пациентов с ОКСПСТ (%)

Рекомендации по устранению недостатков

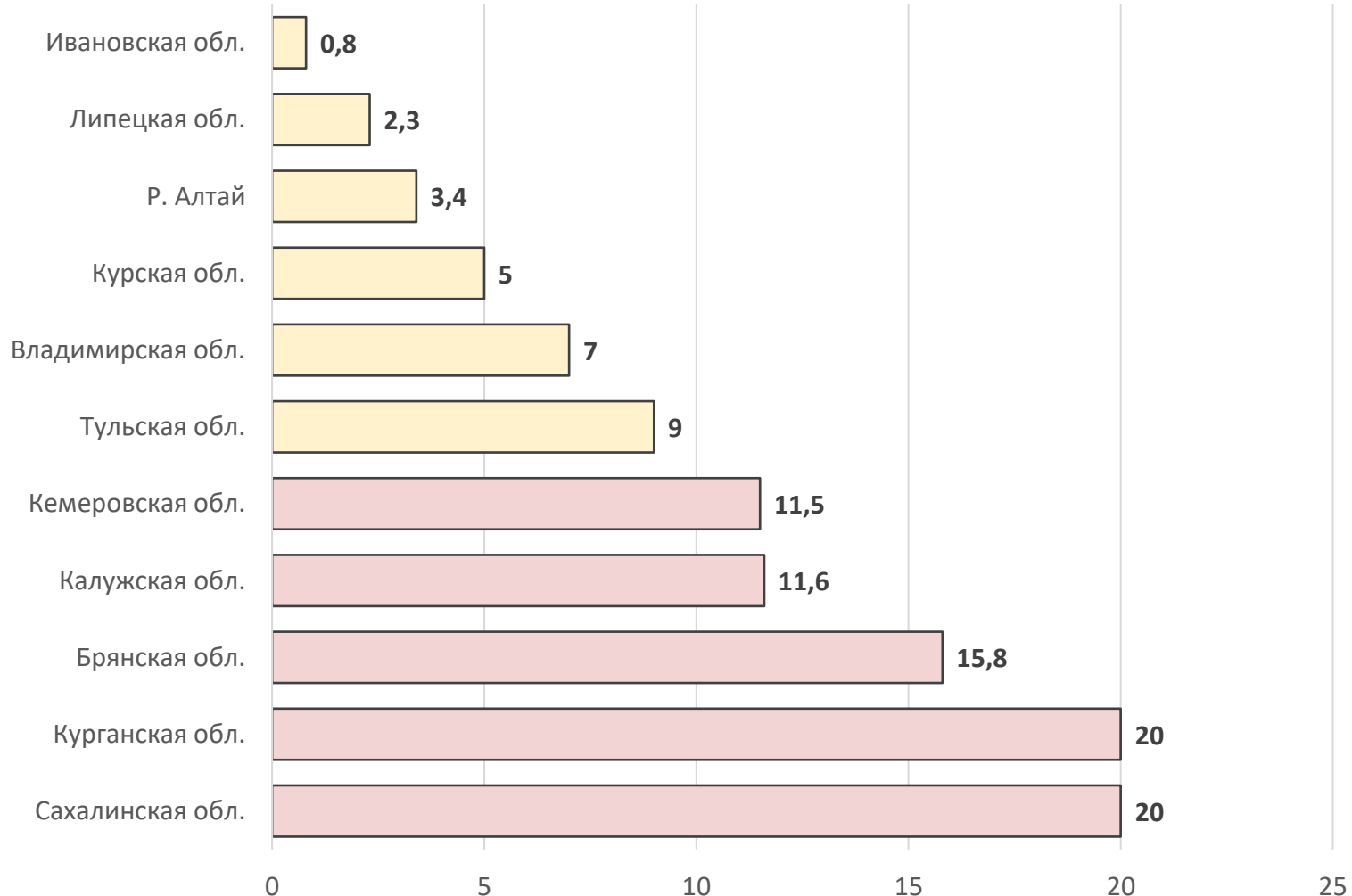
- РОИВ завершить создание единых диспетчерских центров по поддержке маршрутизации, дистанционной догоспитальной диагностики и лечения ОССЗ
- Обеспечение теле-ЭКГ для пациентов с ОКС и других неотложных состояний, особенно проживающих в отдаленных районах субъекта РФ

Регионы с лучшими показателями

1 Ивановская область	0,8%
2 Липецкая область	2,3%
3 Республика Алтай	3,4%
4 Курская область	5%
5 Владимирская область	7%

Регионы в фокусе внимания

8 Калужская область	11,6%
9 Брянская область	15,8%
10 Курганская область	20%
11 Сахалинская область	20%



Летальность больных с ОКС на догоспитальном этапе (%)

Рекомендации по устранению недостатков

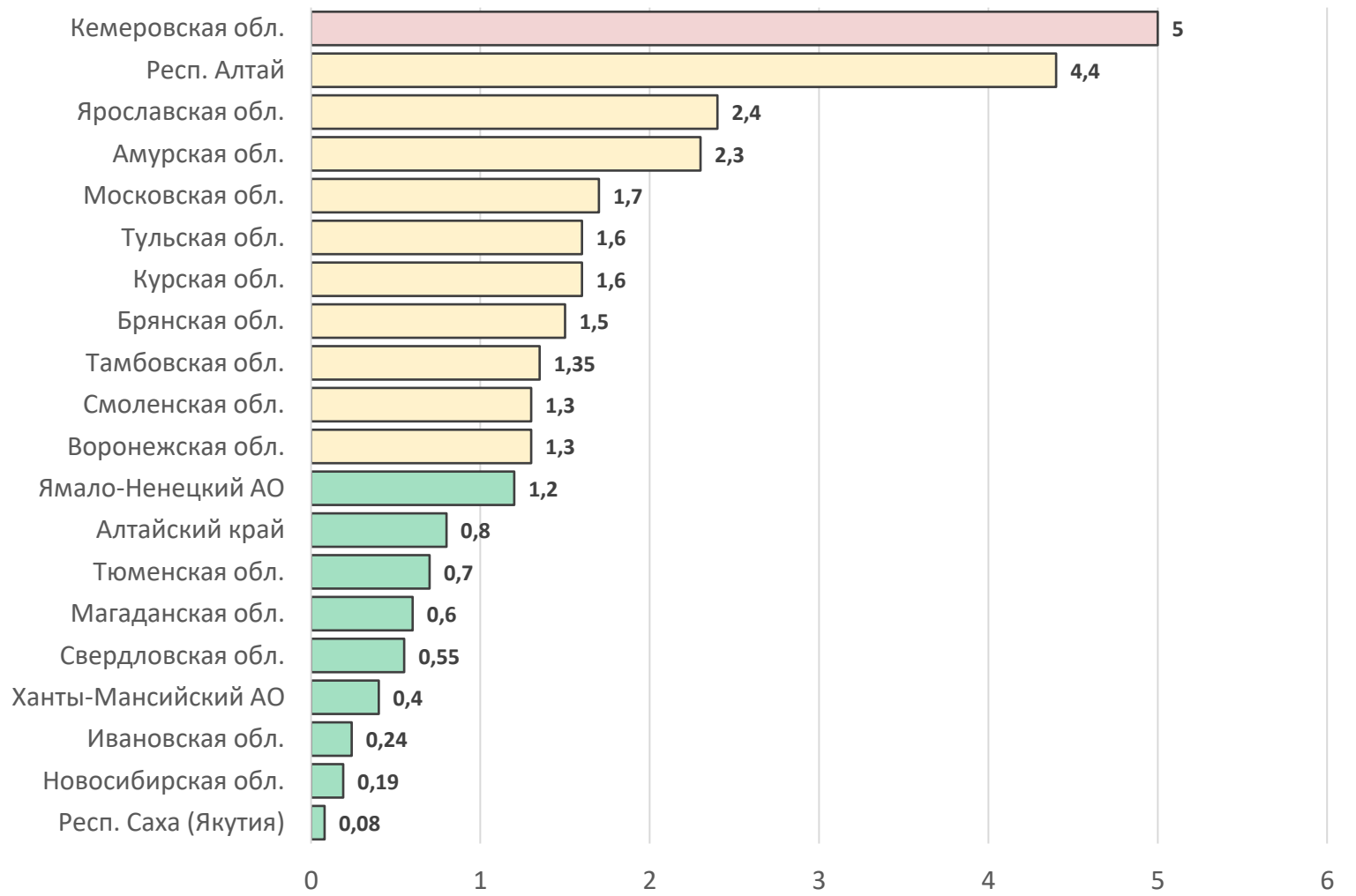
- РОИВ завершить создание единых диспетчерских центров по поддержке маршрутизации, дистанционной догоспитальной диагностики и лечения ОССЗ Обеспечение Теле ЭКГ для пациентов с ОКС и других неотложных состояний, особенно проживающих в отдаленных районах субъекта РФ
- Соблюдение маршрутизации и обеспечение своевременных переводов всех пациентов ОКС в РСЦ

Регионы с лучшими показателями

1 Республика Саха (Якутия)	0,1%
2 Новосибирская область	0,2%
3 Ивановская область	0,2%
4 Ханты-Мансийский автономный округ	0,4%
5 Свердловская область	0,6%

Регионы в фокусе внимания

17 Амурская область	2,3%
18 Ярославская область	2,4%
19 Республика Алтай	4,4%
20 Кемеровская область	5%
21 Чукотский автономный округ	33,3%



Госпитализация пациентов с ИМпST ранее 2-х часов от начала симптомов (%)

И9 Доля пациентов с ИМпST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2-х часов от начала симптомов заболевания из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС не менее 33%

Рекомендации по устранению недостатков

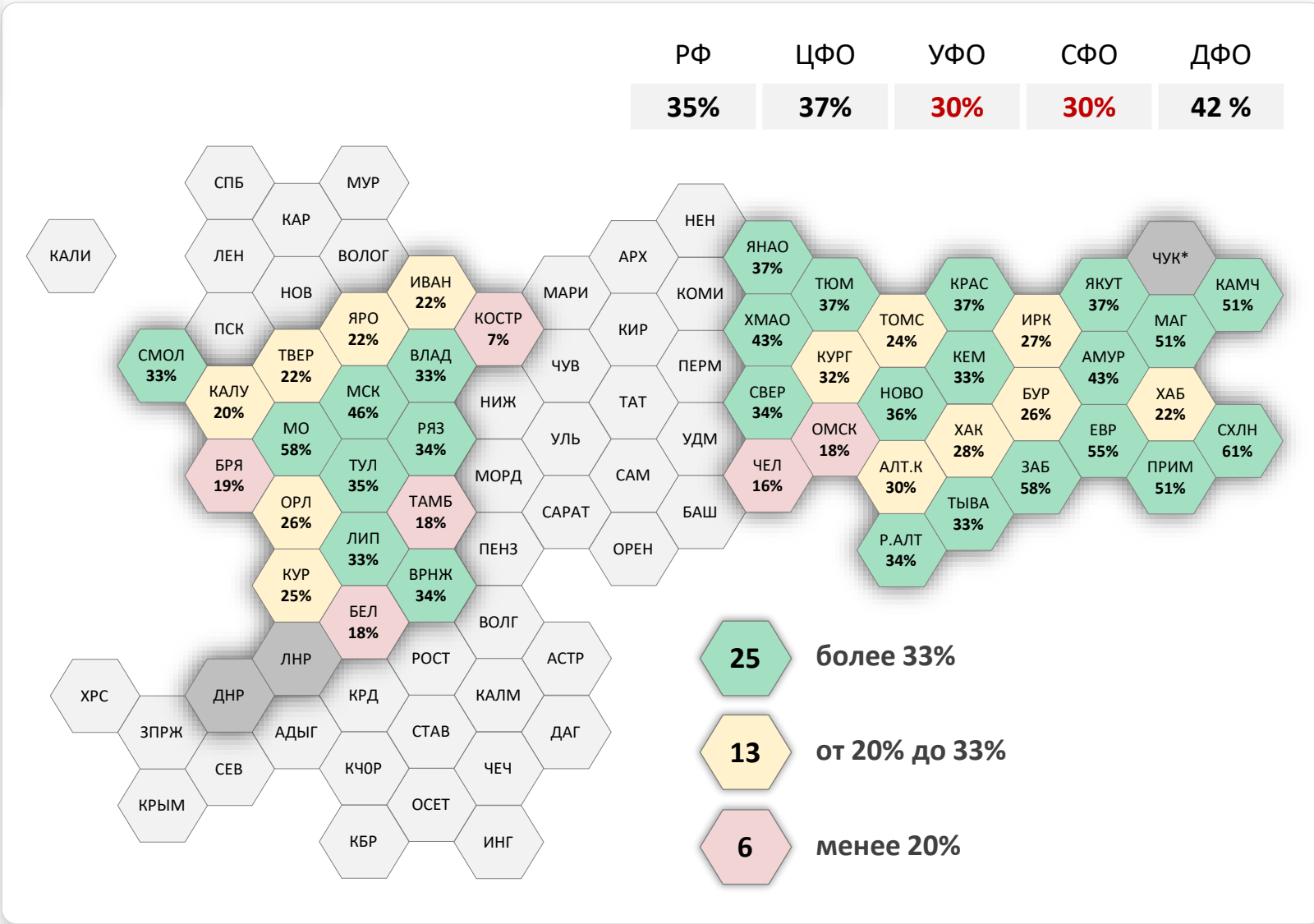
- Регулярное информирование населения в СМИ о симптомах сосудистых катастроф и порядке действий при их появлении
- Обязательное информирование пациентов с ХИБС и высоким сердечно-сосудистым риском при каждом посещении терапевта и кардиолога о симптомах ИМ и порядке действий в случае их появления
- Выполнение планов маршрутизации

Регионы с лучшими показателями

1 Сахалинская область	61%
2 Московская область	58%
3 Камчатский край	51%
4 г. Москва	46%
5 ХМАО	43%

Регионы в фокусе внимания

40 Белгородская область	18%
41 Омская область	18%
42 Тамбовская область	18%
43 Челябинская область	16%
44 Костромская область	7%



* без учета: ЧАО

Выполнение ЧКВ в течение 24 ч. пациентам с ИМпСТ после проведенного ТЛТ (%)



Рекомендации по устранению недостатков

- Ежемесячный анализ невыполнения показателя силами ОМО и ГВС кардиологом на основании данных АСММС
- Ежедневный оперативный контроль ГВС кардиолога всех случаев ТЛТ на предмет проведения ЧКВ в течение 24 часов

Регионы с лучшими показателями

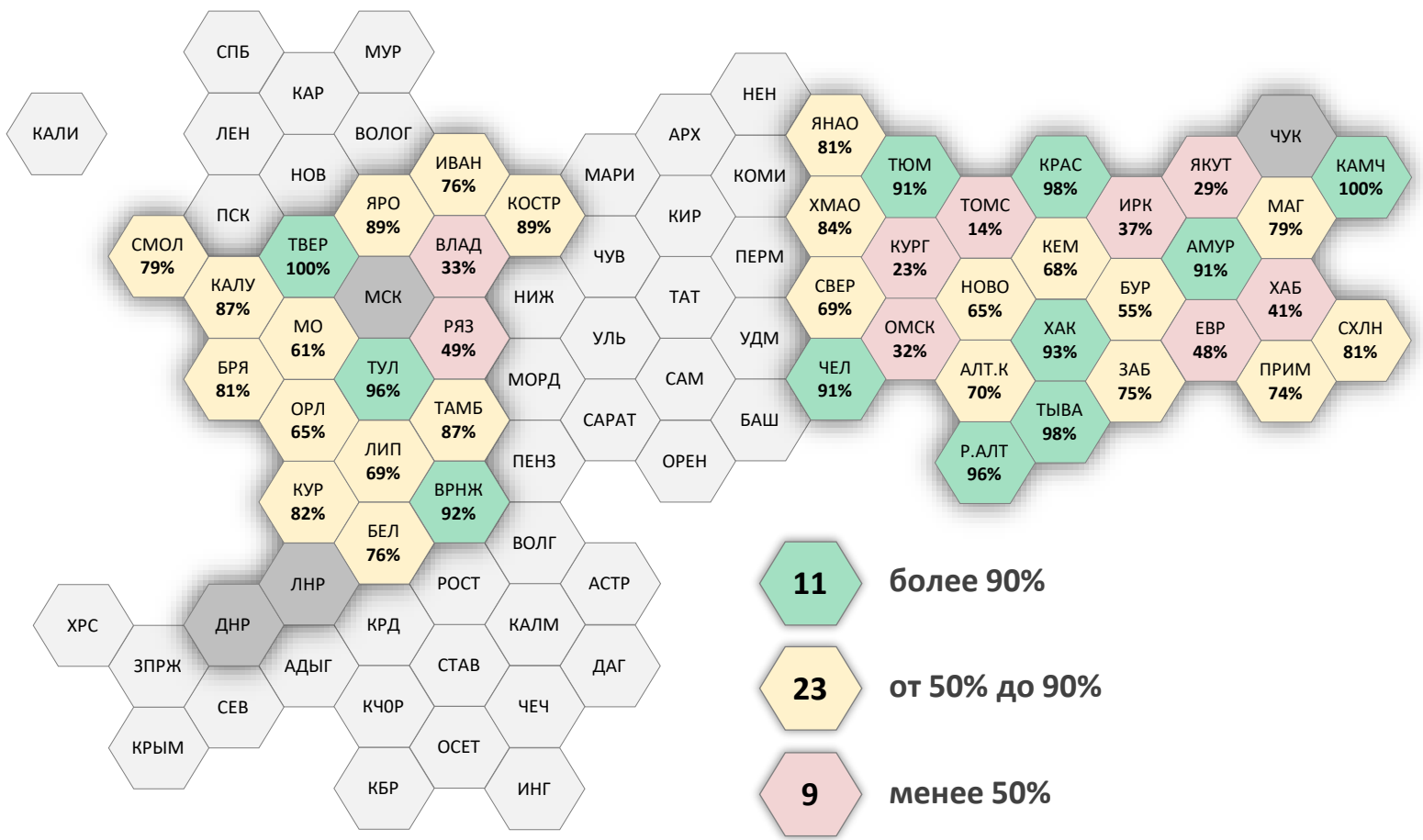
1 Тверская область	100%
2 Камчатский край	100%
3 Республика Тыва	98%
4 Красноярский край	98%
5 Республика Алтай	96%

Регионы в фокусе внимания

39 Владимирская область	33%
40 Омская область	32%
41 Республика Саха (Якутия)	29%
42 Курганская область	23%
43 Томская область	14%

Компонент ЦП ФП БССЗ «Охват реперфузионной терапией» до 95% к 2030 году»

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
71%	90%	96%	77%	79%



* без учета: Москвы, ЧАО

Доля пациентов с ИМбпST, которым проведено ЧКВ (%)

Рекомендации по устранению недостатков

- Стратификация риска неблагоприятных событий по шкале GRACE при ИМбпST в 100% случаев и строгое выполнение КР в отношении времени реперфузии, в зависимости от величины риска
- Ежемесячный анализ невыполнения показателя силами ОМО и ГВС кардиологом на основании данных АСММС

Регионы с лучшими показателями

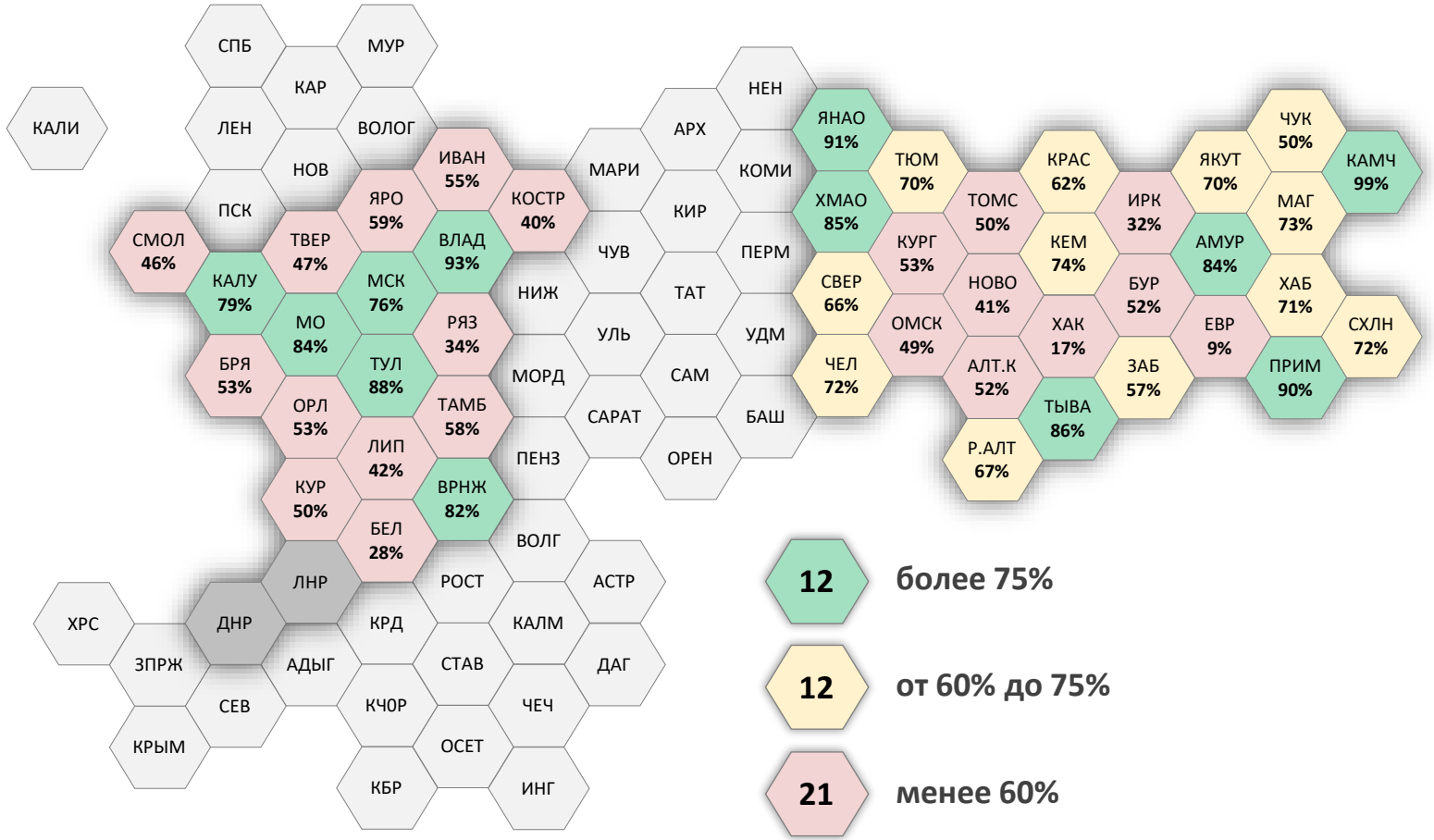
1 Камчатский край	99%
2 Владимирская область	93%
3 Ямало-Ненецкий автономный округ	91%
4 Приморский край	90%
5 Тульская область	88%

Регионы в фокусе внимания

41 Рязанская область	34%
42 Иркутская область	32%
43 Белгородская область	28%
44 Республика Хакасия	17%
45 Еврейская автономная область	9%

Компонент ЦП ФП БССЗ «Охват реперфузионной терапией» до 95% к 2030 году»

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
67 %	66 %	69 %	50 %	86 %



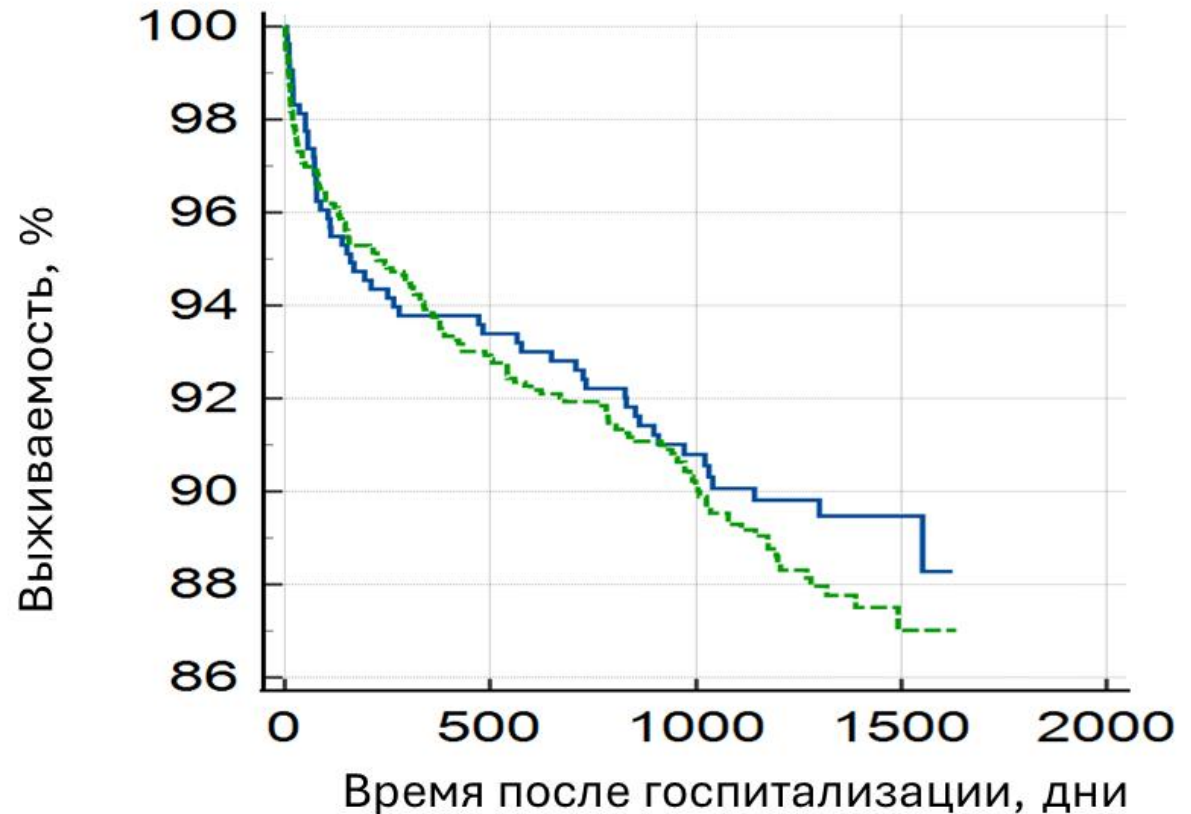
Снижение смертности среди больных, перенесших нестабильную стенокардию.

Доля пациентов с нестабильной стенокардией, среди всех пациентов с ОКС, составляет 30%

Рекомендации по устранению недостатков

- Обязательное обследование пациентов, перенесших эпизод нестабильной стенокардии на предмет оценки поражения коронарных артерий (стресс-ЭхоКГ, МСКТ коронарных артерий, коронарография)

Смертность в отдаленном периоде среди больных, перенесших инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию, значительно не отличается, n=1967



Обеспечение выполнения необходимого количества ЧКВ для лечения ХИБС в соответствии со стандартом

И9

Доля пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью, от расчетного планового значения для региона, %

Рекомендации по устранению недостатков

- Обеспечение своевременной маршрутизации пациентов для выполнения плановых ЧКВ при выявлении соответствующих показаний
- Обеспечение контроля ОМО за выполнением стандартов проведения ЧКВ в регионе, федеральных центрах и МО других субъектов РФ

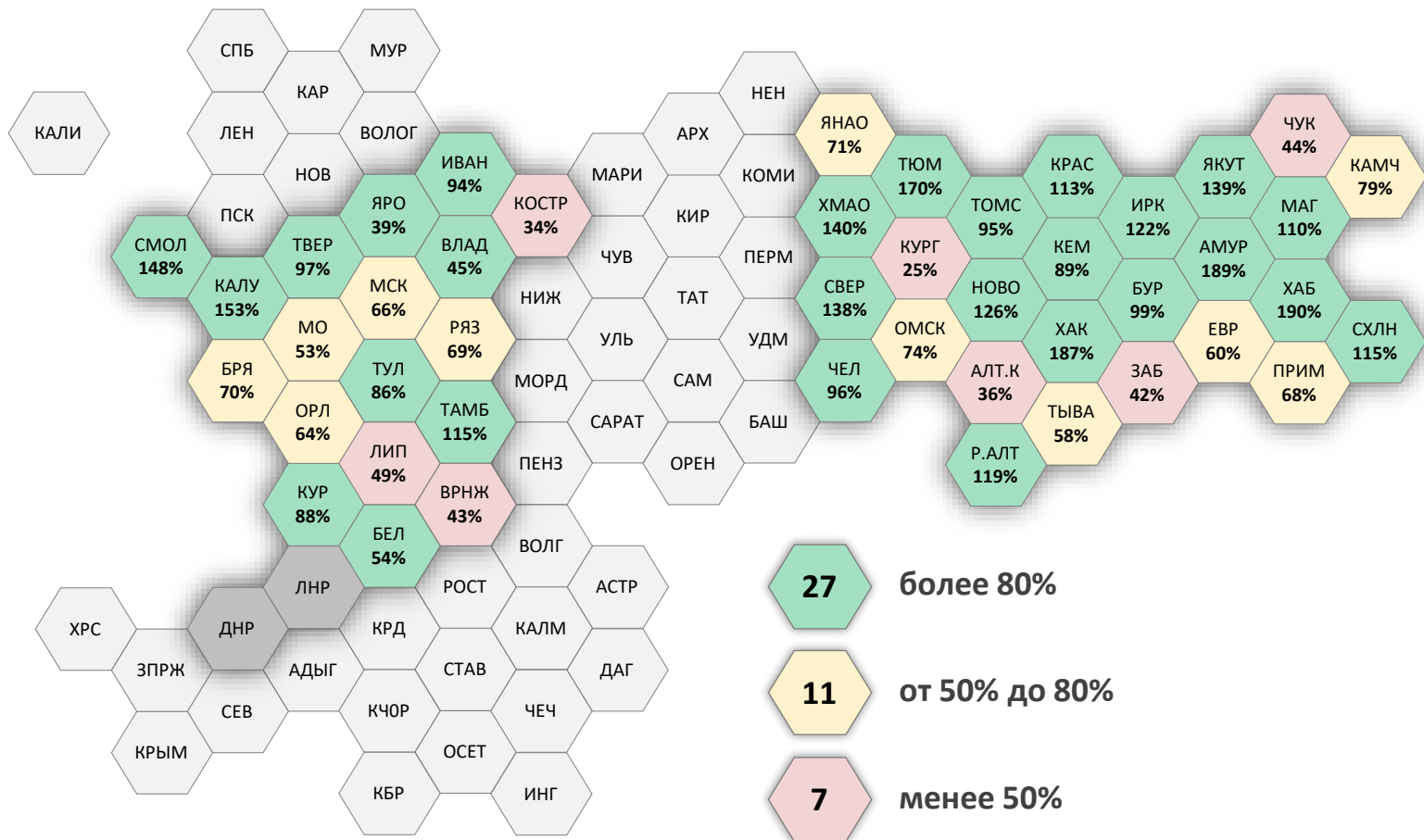
Регионы с лучшими показателями

1 Хабаровский край	190%
2 Амурская область	189%
3 Республика Хакасия	187%
4 Тюменская область	170%
5 Калужская область	153%

Регионы в фокусе внимания

4 1 Чукотский автономный округ	44%
4 2 Ярославская область	39%
4 3 Алтайский край	36%
4 4 Костромская область	34%
4 5 Курганская область	25%

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
91%	76%	103%	102%	99%



Применение ВСУЗИ (на 100 тыс. нас.)

Рекомендации по устранению недостатков

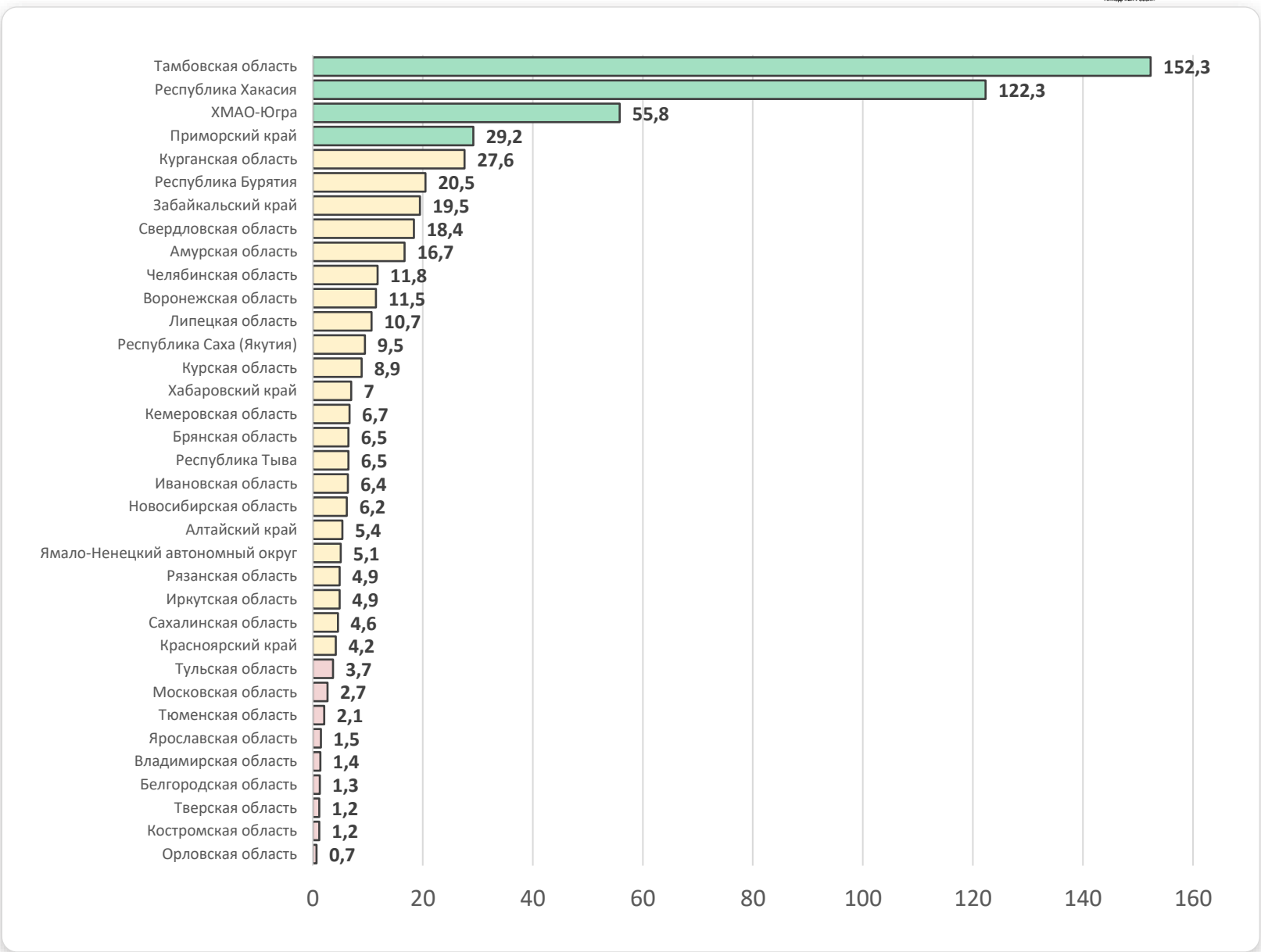
- РОИВ совместно ТФОМС при методической поддержке ГВСК обеспечить применение ВСУЗИ не менее чем 60 случаев на 100 тыс. населения при проведении ЧКВ у пациентов со стабильной ИБС, имеющих ишемию миокарда

Регионы с лучшими показателями

1 Тамбовская область	152,3
2 Республика Хакасия	122,3
3 Ханты-Мансийский автономный округ	55,8
4 Приморский край	29,2
5 Курганская область	27,6

Регионы в фокусе внимания

31 Владимирская область	1,4
32 Белгородская область	1,3
33 Тверская область	1,2
34 Костромская область	1,2
35 Орловская область	0,7



Применение ФРК (на 100 тыс. нас.)

Рекомендации по устранению недостатков

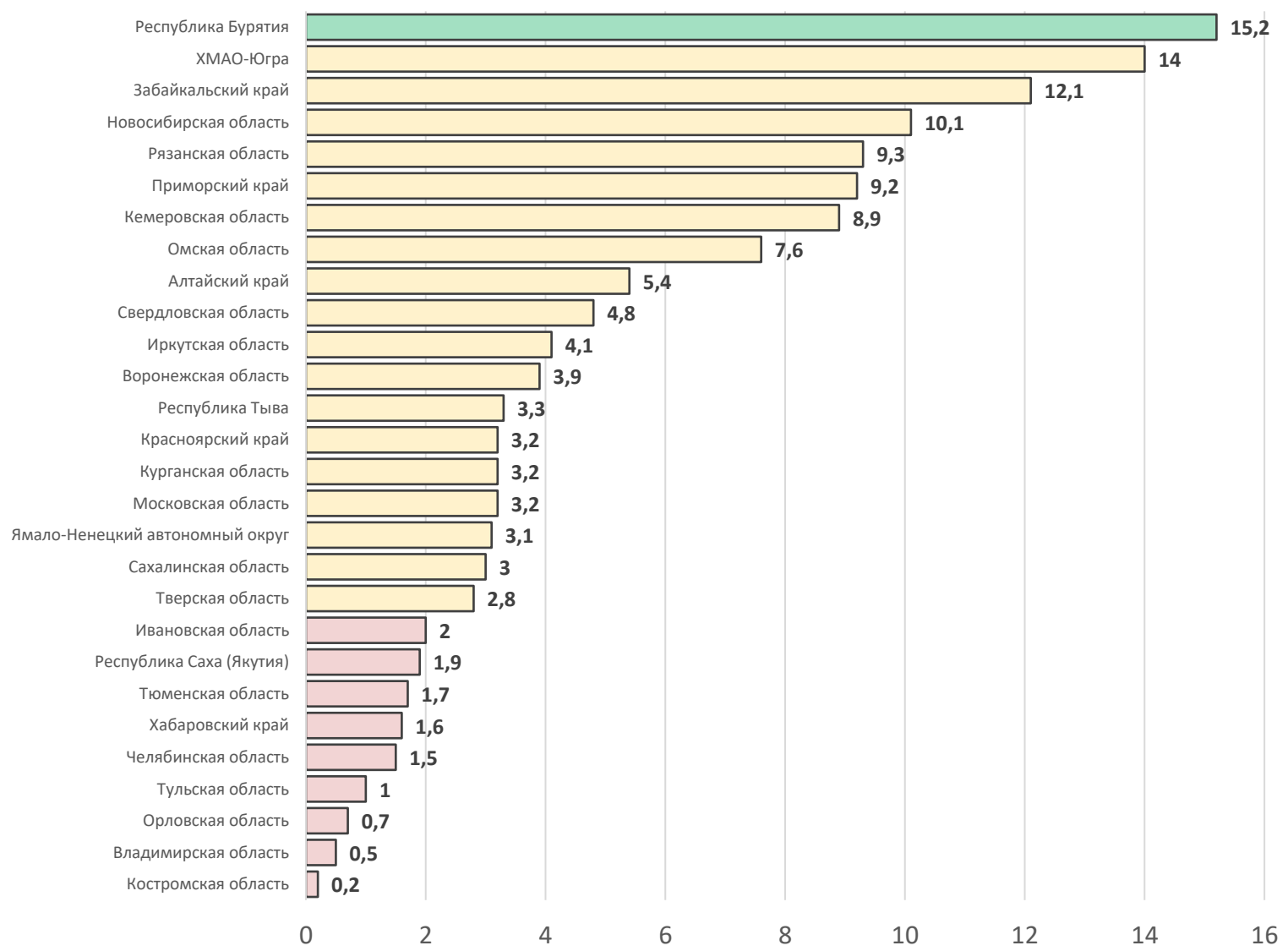
- РОИВ совместно ТФОМС при методической поддержки ГВСК обеспечить применение ВСУЗИ и ФРК не менее чем 15 случаев на 100 тыс. при проведении ЧКВ у пациентов со стабильной ИБС, имеющих ишемию миокарда

Регионы с лучшими показателями

1 Республика Бурятия	15,2
2 Ханты-Мансийский автономный округ	14
3 Забайкальский край	12,1
4 Новосибирская область	10,1
5 Рязанская область	9,3

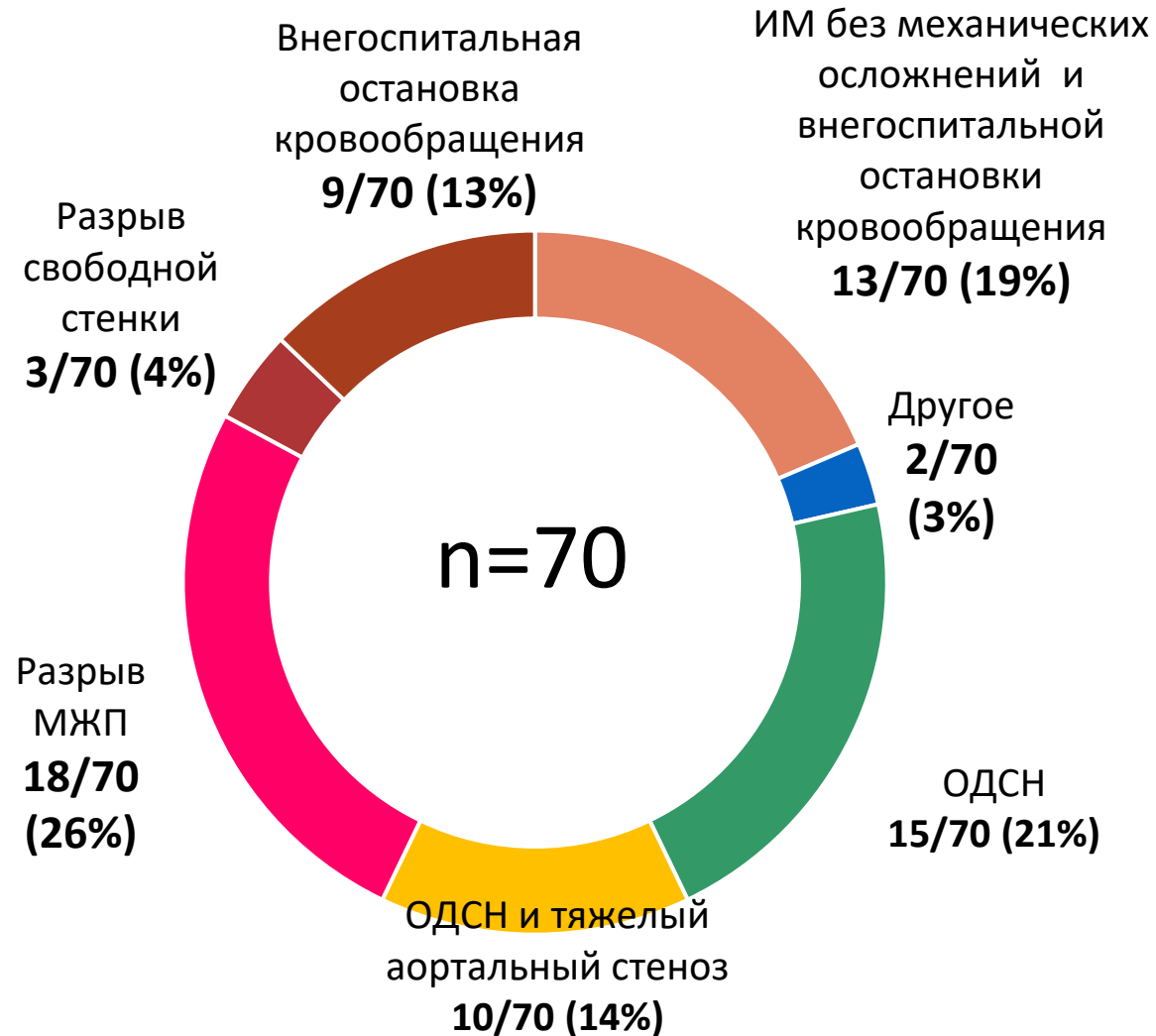
Регионы в фокусе внимания

24 Челябинская область	1,5
25 Тульская область	1
26 Орловская область	0,7
27 Владимирская область	0,5
28 Костромская область	0,2

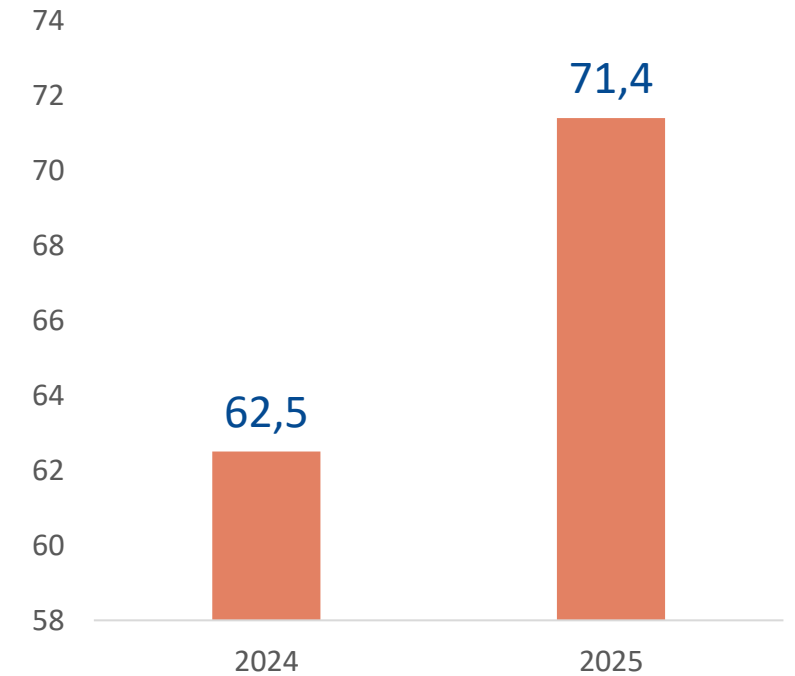


Создание шоковых центров – путь снижения госпитальной летальности

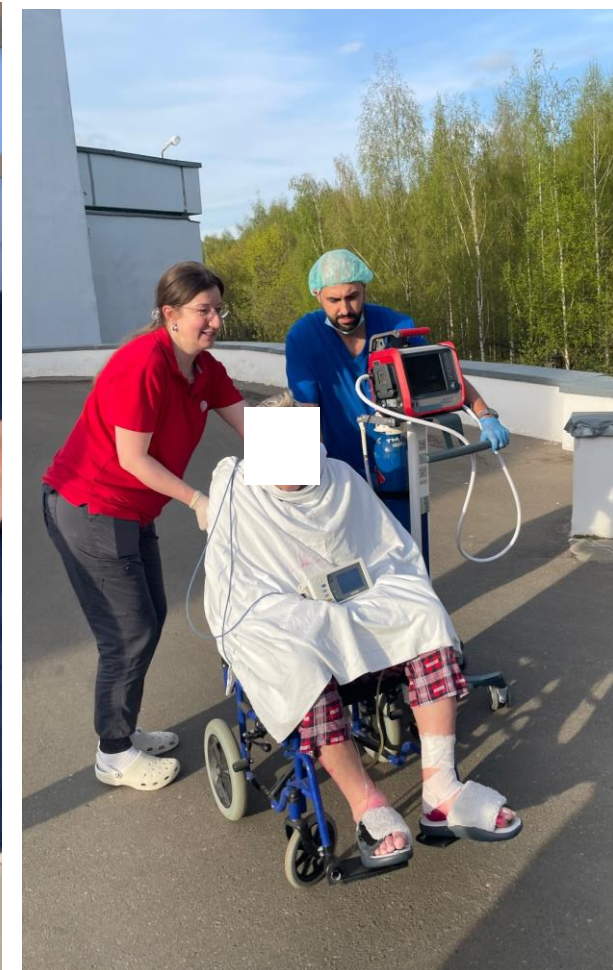
Этиология КШ в ПРИТ Чазовского кардиоцентра, 2025 г.



Выживаемость при КШ в ПРИТ Чазовского кардиоцентра (без учета КШ при разрывах и внегоспитальной остановки сердца), %



Мультиорганная поддержка жизненноважных функций (ВА-ЭКМО, ЗПТ, ВАБК) и реабилитация у пациента с кардиогенным шоком



ЭКМО в сознании без ИВЛ

Ранняя активизация/
вертикализация

Механотерапия/
физиотерапия

Персонализированная
нутритивная поддержка

Общение с психологом
Присутствие родственников

Количество ЭКМО до 3 суток (на 100 тыс. нас.)

Рекомендации по устранению недостатков

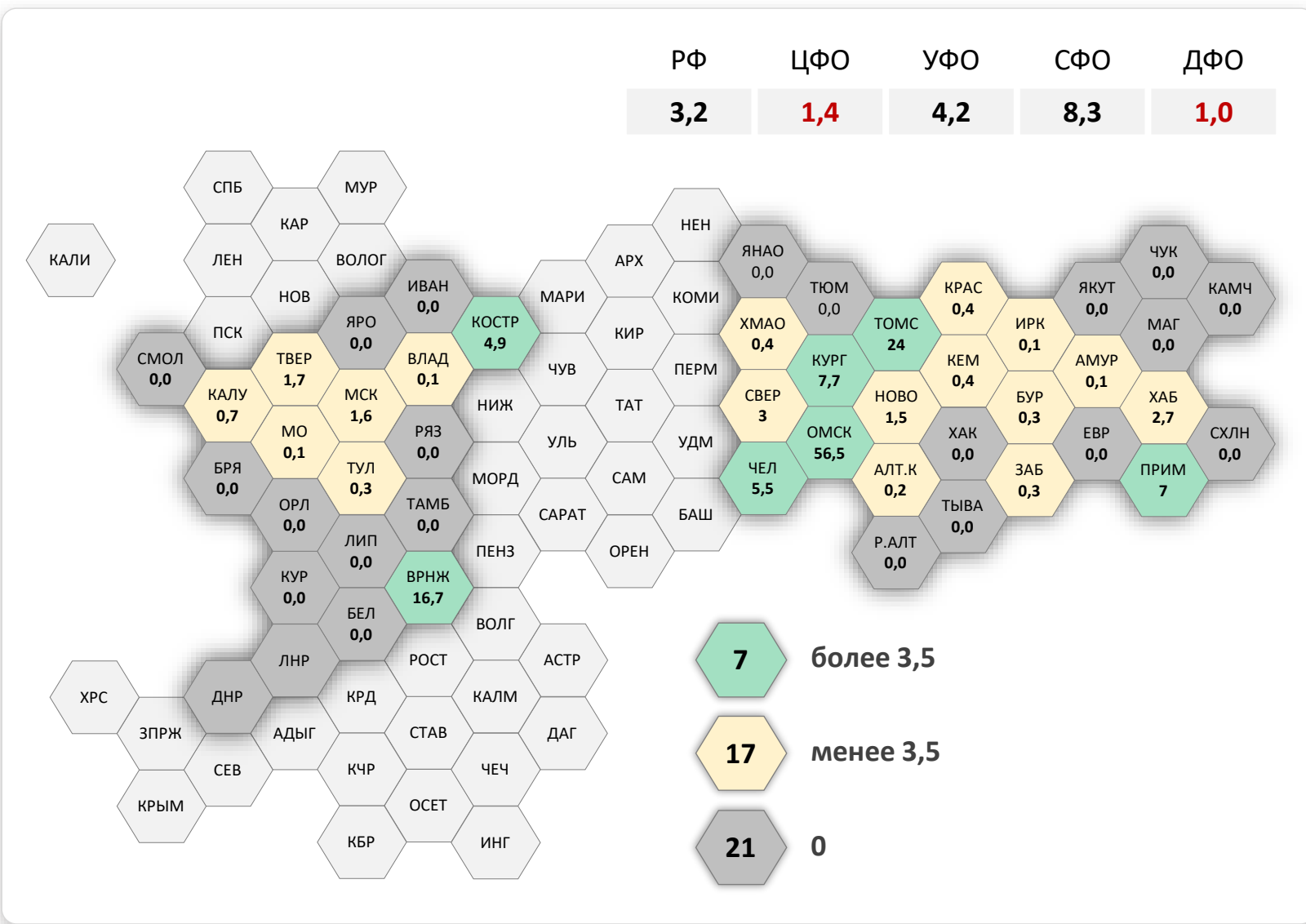
- Создание центров для лечения кардиогенного шока и ТЭЛА на базе Областных/краевых/республиканских больниц
- ТМК между ПСО и РСЦ

Регионы с лучшими показателями

1 Омская область	56,5
2 Томская область	24
3 Воронежская область	16,7
4 Курганская область	7,7
5 Приморский край	7

Регионы в фокусе внимания

20 Забайкальский край	0,3
21 Республика Бурятия	0,3
22 Амурская область	0,1
23 Иркутская область	0,1
24 Московская область	0,1



Большая разница между данными Мониторинга АСММС и ФФСН №30 в количестве стресс ЭХО-КГ (на 100 тыс. нас.)

Сравнение

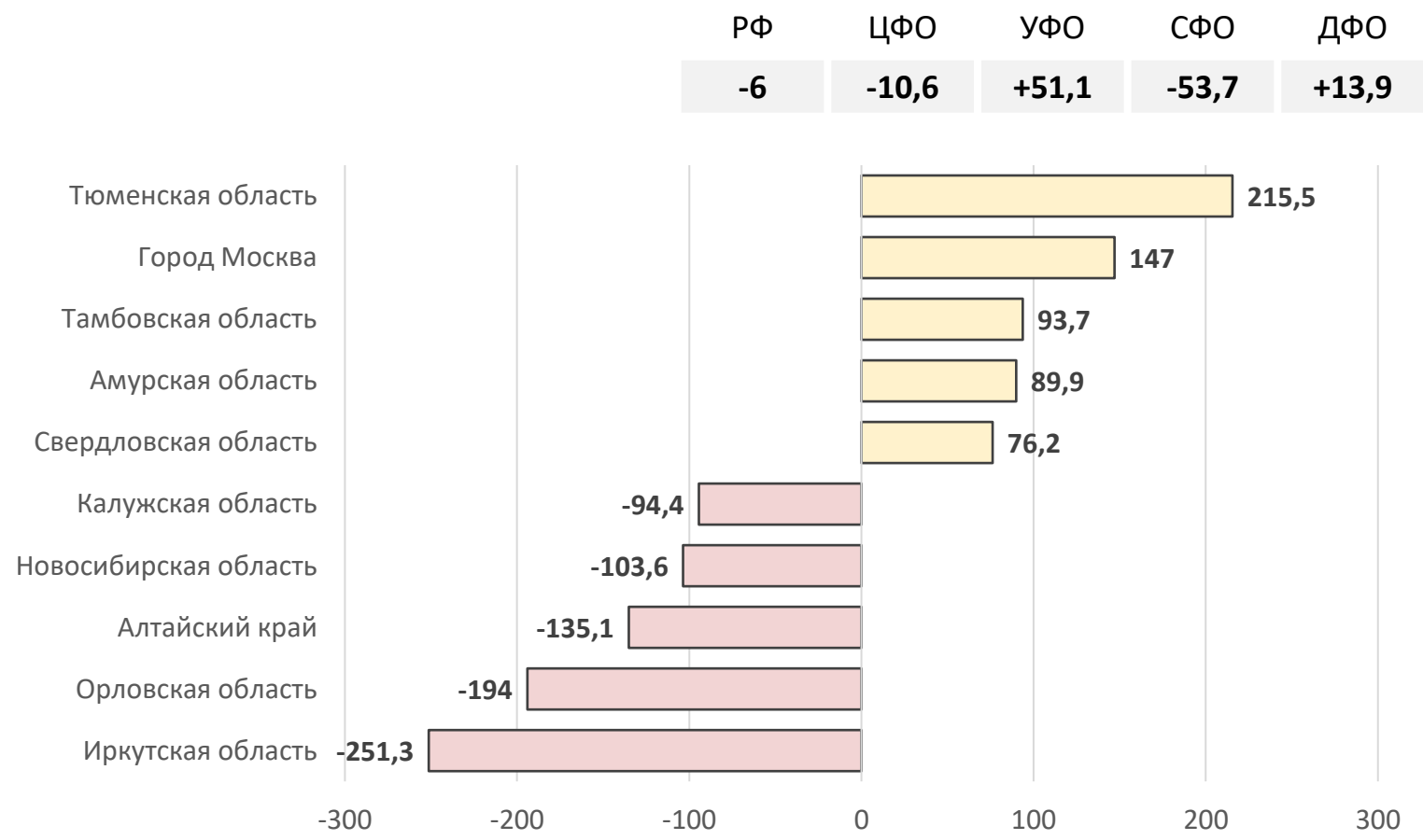
- Сопоставлены данные Мониторинга АСММС (И9) и ФФСН №30 по 45 регионам РФ,
- Формула: $\Delta = \text{ФФСН №30} - \text{АСММС (И9)}$.
- Из АСММС использован показатель «Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография». Из ФФСН №30 таб. 5115: строка 032 «стресс-эхокардиографии».

Значения больше, чем в АСММС

1 Тюменская область	+215,5
2 Город Москва	+147
3 Тамбовская область	+93,7
4 Амурская область	+89,9
5 Свердловская область	+76,3

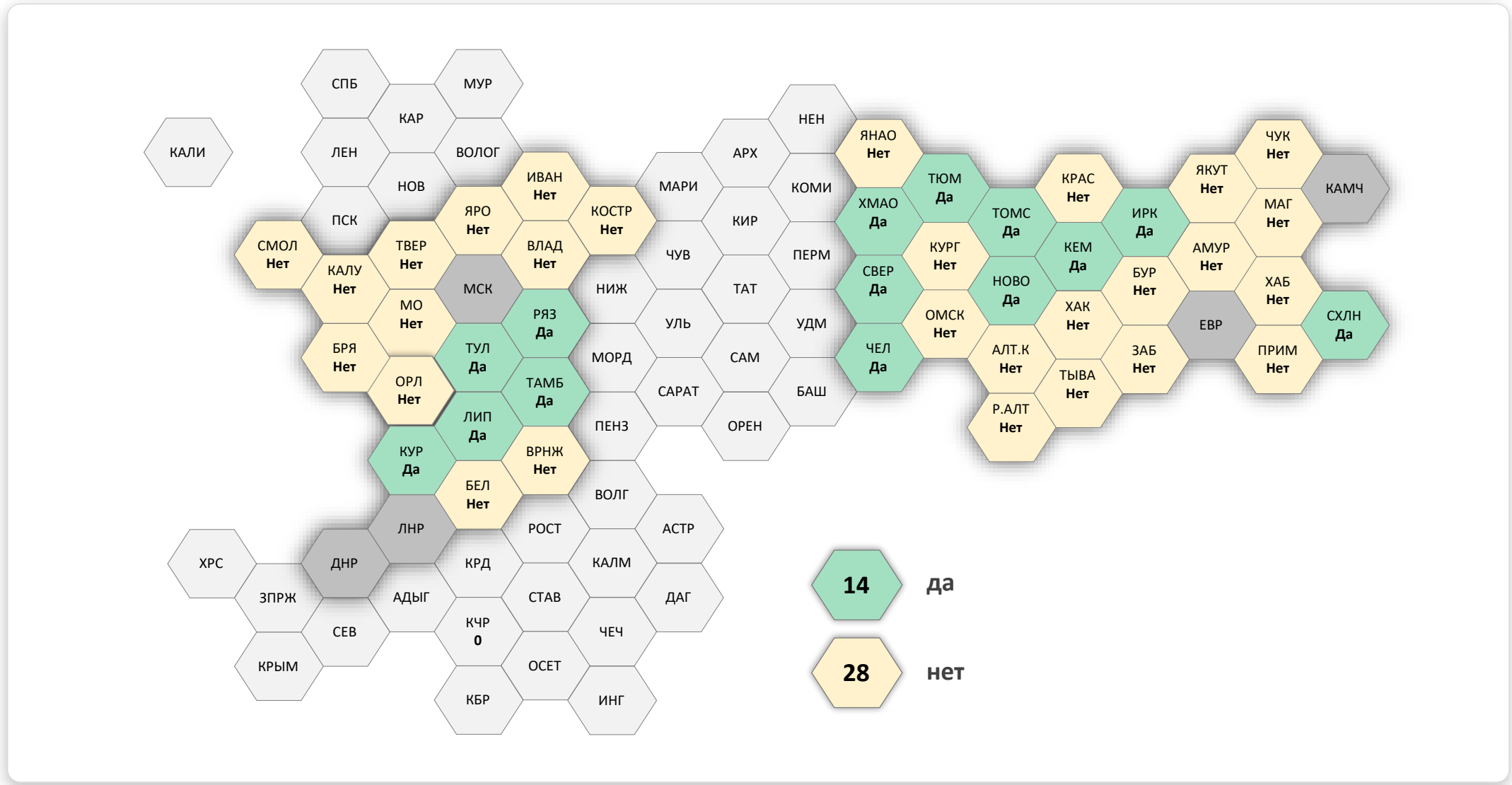
Значения меньше, чем в АСММС

1 Калужская область	-94,4
2 Новосибирская область	-103,7
3 Алтайский край	-135,2
4 Орловская область	-194
5 Иркутская область	-251,3



17
Больше, чем в АСММС
9
Разницы нет
19
Меньше, чем в АСММС

Проведение в регионе ОФЭКТ с нагрузкой



14 Да
28 Нет

*без учета Москвы, ЕАО, Камчатского края

Обеспеченность врачами-кардиологами в амбулаторных условиях (на 10 тыс. нас.)

Обеспеченность амб. кардиологами на 10 тыс. населения в 2025 г.,
всего 4 967 врачей кардиологов в РФ

Рекомендации по устранению недостатков

- Целевая подготовка, наставничество
- Регулярные ТМК кардиологов с терапевтами больниц и поликлиник
- Регулярные ТУ по кардиологии для терапевтов больниц и поликлиник

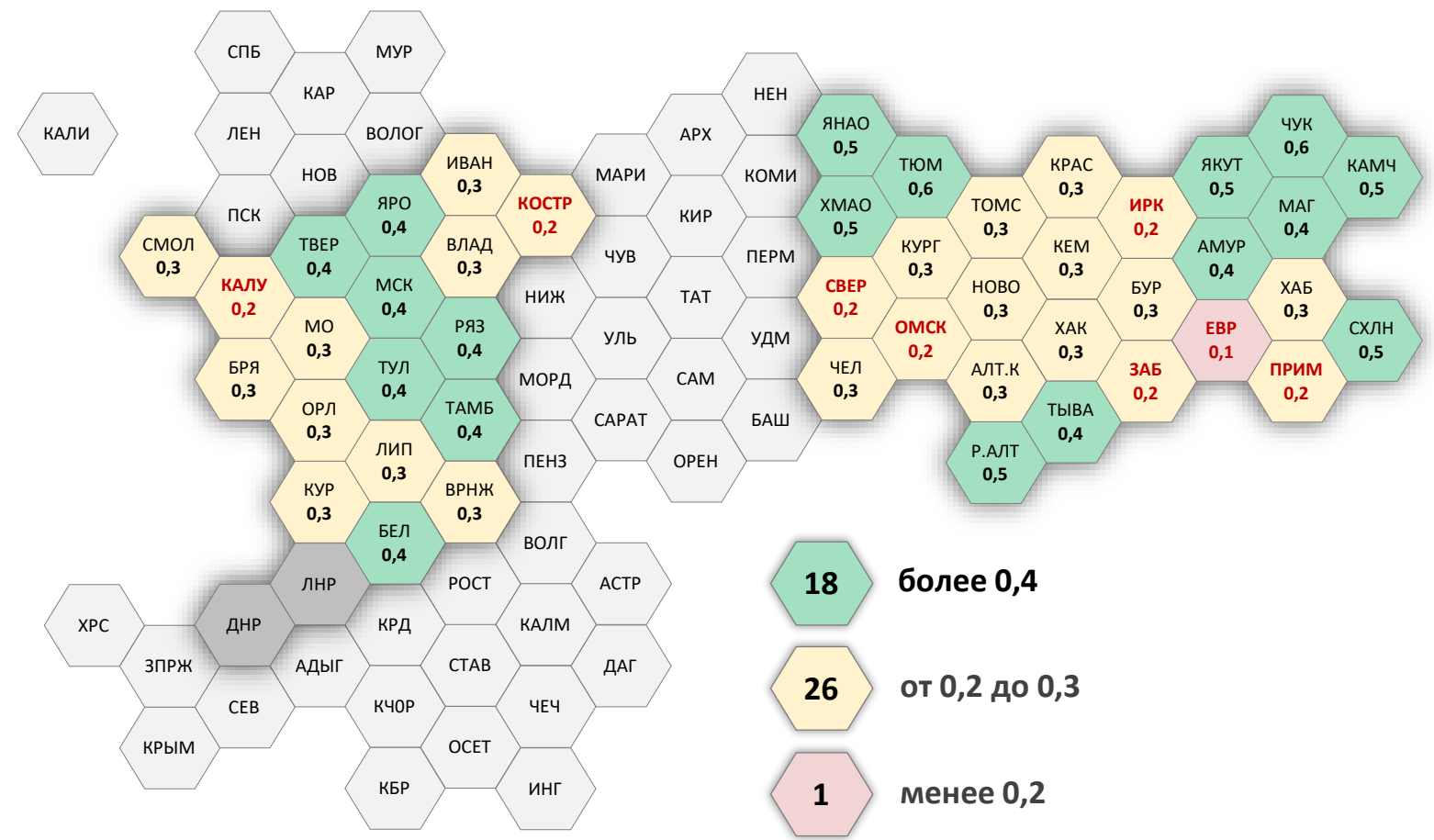
Регионы с лучшими показателями

1 Тюменская область	0,6
2 Чукотский автономный округ	0,6
3 Сахалинская область	0,5
4 Республика Саха (Якутия)	0,5
5 Камчатский край	0,5

Регионы в фокусе внимания

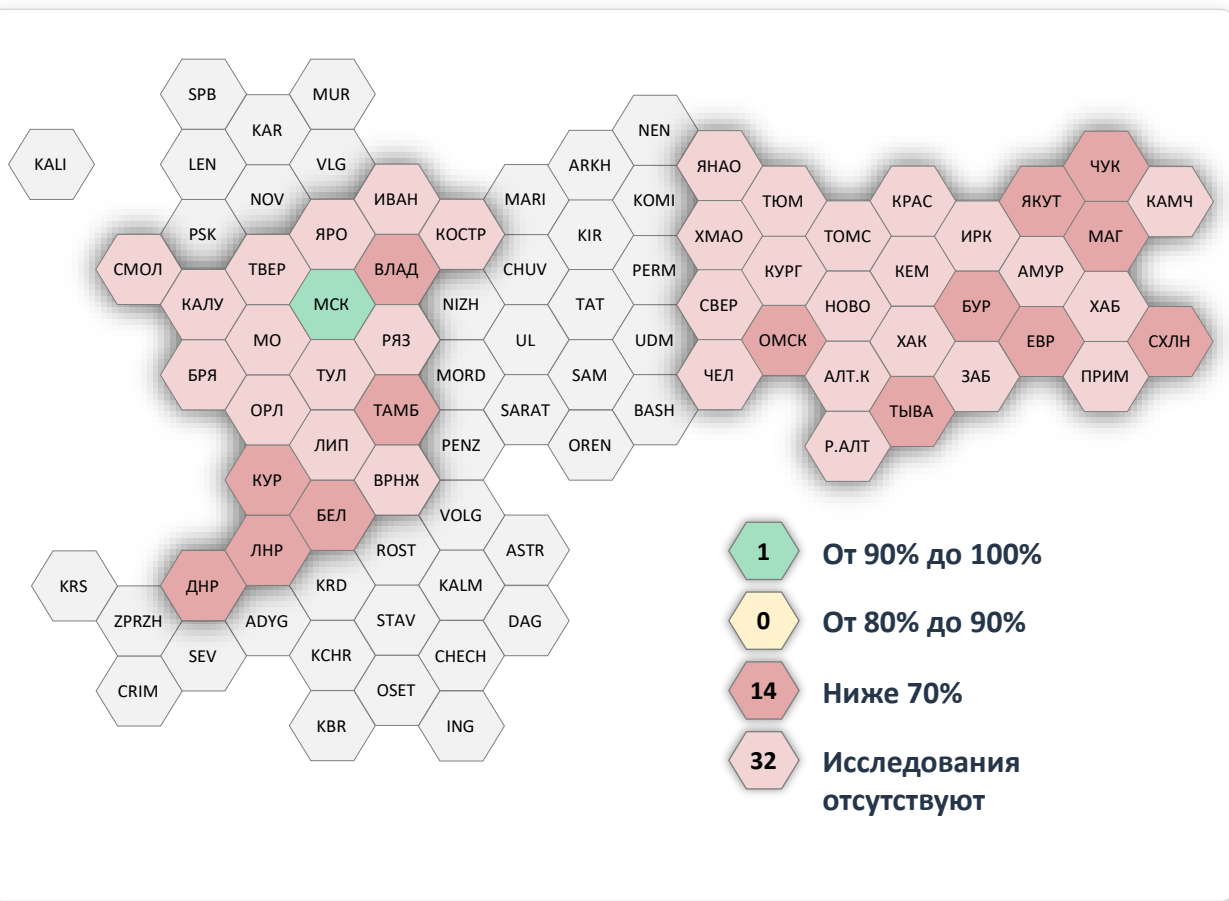
41 Иркутская область	0,2
42 Свердловская область	0,2
43 Приморский край	0,2
44 Калужская область	0,2
45 Еврейская автономная область	0,1

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
0,3	0,4	0,3	0,3	0,3

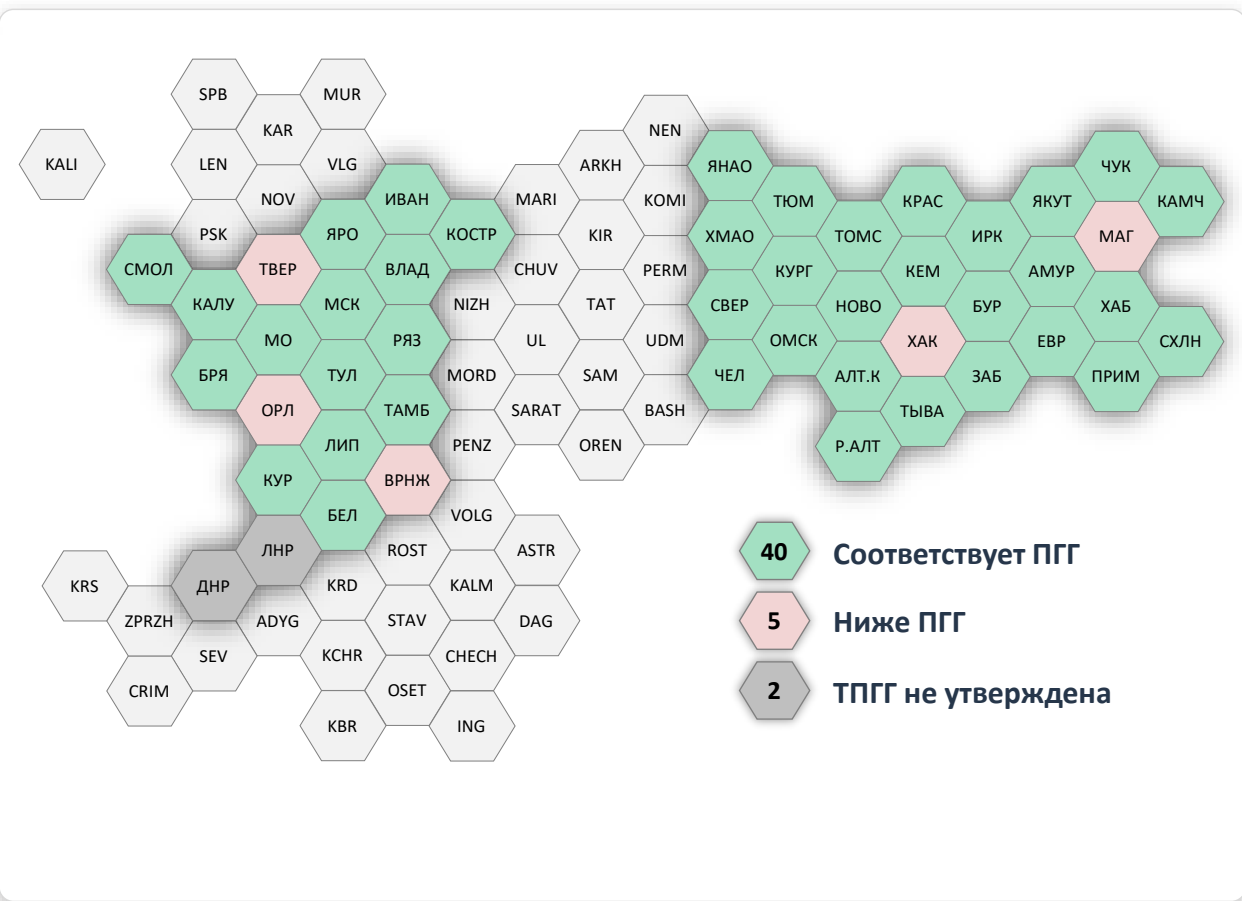


Исполнение объемов консультаций с применением телемедицинских технологий в рамках ТПОМС по итогам января-февраля 2026 года

Исполнение, %



Соответствие нормативов ТПОМС нормативам ПГГ



Включение пациентов с ХСН, находящихся под ДН, в единый динамический регистр позволяет контролировать качество диагностики и лечения

40%

Доля пациентов регистра ХОСТА ХСН с 3-4 ФК СН

70%

Доля пациентов с указанием величины натрийуретического пептида (NTproBNP и BNP) в течение 12 мес. 2025 г.

59%

Доля пациентов с указанием данных ЭхоКГ не менее одного раза в течение 12 мес. 2025 г.

60%

Доля пациентов, получающих 4-х компонентную терапию в рамках ЛЛО в соответствии Приказом №37н Минздрава России

34%

Доля пациентов, получающих 4-х компонентную терапию в рамках ЛЛО в соответствии с ФЗ №178

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 г. № 822 "Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями" с 01.03.2026 в ЕГИСЗ МЗ РФ ведутся регистры лиц с отдельным заболеваниями, в т.ч.:

- с ишемической болезнью сердца, в том числе с нарушениями ритма и проводимости (I20-I24), (I44-I49);
- с наличием сердечных и сосудистых имплантов и трансплантатов (Z95.0);
- с кардиомиопатиями (I42);
- с сердечной недостаточностью (I50).

На 01.03.2026 г. в Едином динамическом амбулаторном регистре пациентов с ХСН на ДН (ХОСТА ХСН) участвуют 35 регионов ЦФО, УФО, СФО, ДФО.

Включено 52 306 пациентов

Центральный ФО (14/18)

Брянская область
Воронежская область
Ивановская область
Калужская область
Костромская область
Курская область
Липецкая область
Московская область
Орловская область
Рязанская область
Тамбовская область
Тверская область
Тульская область
Ярославская область

Уральский ФО (3/6)

Курганская область
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Ямало-Ненецкий автономный округ

Сибирский ФО (8/10)

Алтайский край
Республика Алтай
Республика Тыва
Иркутская область
Кемеровская область
Новосибирская область
Омская область
Томская область

Дальневосточный ФО (10/11)

Республика Бурятия
Республика Саха (Якутия)
Забайкальский край
Камчатский край
Приморский край
Хабаровский край
Амурская область
Магаданская область
Сахалинская область
Чукотский автономный округ

Основные условия снижения смертности от БСК в субъектах РФ

Реализация Региональных программ и мероприятий И-9 в рамках ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в том числе устранение обозначенных в докладе недоработок

Создание организационно-методической структуры в областной, краевой или республиканской больнице для обеспечения мониторинга и аналитики процесса оказания помощи при БСК

В фокусе внимания:

- ежеквартальная аналитика уровня госпитальной и внегоспитальной смертности от ИБС и ИМ, в т.ч. в разрезе каждого муниципального образования
- смертность от ССЗ вне медицинских организаций, в том числе от ИМ вне сети РСЦ и ПСО
- устранение градиента смертности между административными центрами и районами регионов
- непрерывный мониторинг и совершенствование системы маршрутизации пациентов с ССЗ
- дальнейшее повышение числа РСЦ, перевод максимального числа пациентов с ИМ из ПСО в РСЦ
- своевременная реперфузия миокарда у пациентов с ИМ
- диагностика стабильной ИБС на основе фактов наличия ишемии миокарда
- обеспечение обоснованной реваскуляризации миокарда у пациентов со стабильной ИБС
- 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

Основные резервы в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В первичном звене здравоохранения:

- Контроль достижения целевых значений АД, ХС ЛПНП посредством развития МИС, внедрения систем аналитики и ППВР, а также силами заведующих терапевтическими отделениями
- Дистанционный мониторинг АД
- Применение практики оценки предтестовой вероятности ИБС
- Расширение практики организации кабинетов для лечения ХСН, легочной гипертензии, СГХС, дальнейшее развитие амбулаторного регистра ХСН
- Создание амбулаторных центров стресс-ЭхоКГ и обеспечение количества стресс-ЭхоКГ в соответствии со стандартом
- Непрерывный контроль за выполнением программы ЛЛО

В госпитальном звене здравоохранения:

- Увеличение доли пациентов с ОКСпST, которым проведено ЧКВ в первые 12 часов до 70%
- Увеличение доли пациентов с ОКСпST, которым ЧКВ проведено в течение 24 часов после ТЛТ до 90%
- Увеличение доли ЧКВ при ОКСбпST высокого риска до 70%
- Увеличение практики реваскуляризации миокарда с лечебной целью (КШ до 19,6 на 100 тыс. и ЧКВ до 100 на 100 тыс. взрослого населения) при ХИБС
- Увеличение практики РЧА/криоабляции при фибрилляции/трепетании предсердий в соответствии с плановыми показателями
- Широкое внедрение в практику интервенционных и гибридных методов лечения ССЗ (TAVI, эндопротезирование аорты, РЧА, митра-клипирование и т.д.)

Благодарю за внимание!



CARDIO.RU

ФГБУ «НМИЦК ИМ. АК. Е.И. ЧАЗОВА»
МИНЗДРАВА РОССИИ