



18 АПРЕЛЯ 2024

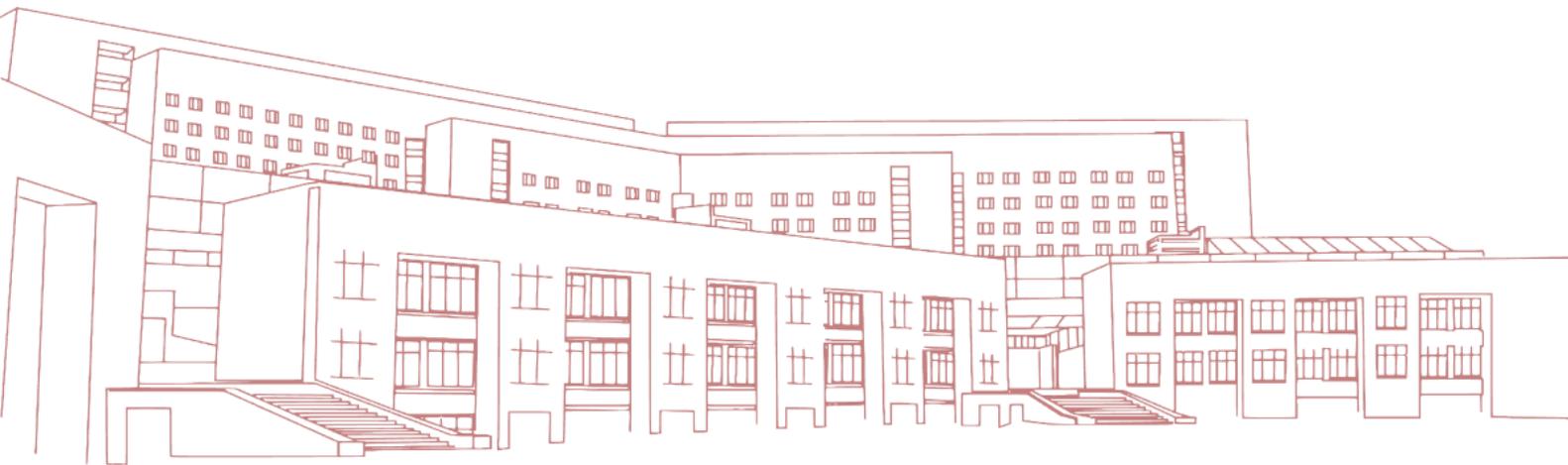
# Оказание кардиологической помощи в субъектах ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР Российской Федерации

## Неиспользованные и новые резервы в снижении смертности от БСК

### Бойцов СА

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



## План доклада

1. Аналитические данные
2. Достижение целевых показателей ФП БССЗ
3. Организационно-методические структуры
4. Скорая медицинская помощь, промежуточный этап эвакуации
5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при ОКС и других неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях
6. Трехуровневая система лечения ХСН в регионах
7. Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях
8. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях
9. Льготное лекарственное обеспечение
10. Новые регионы
11. Лучшие практики



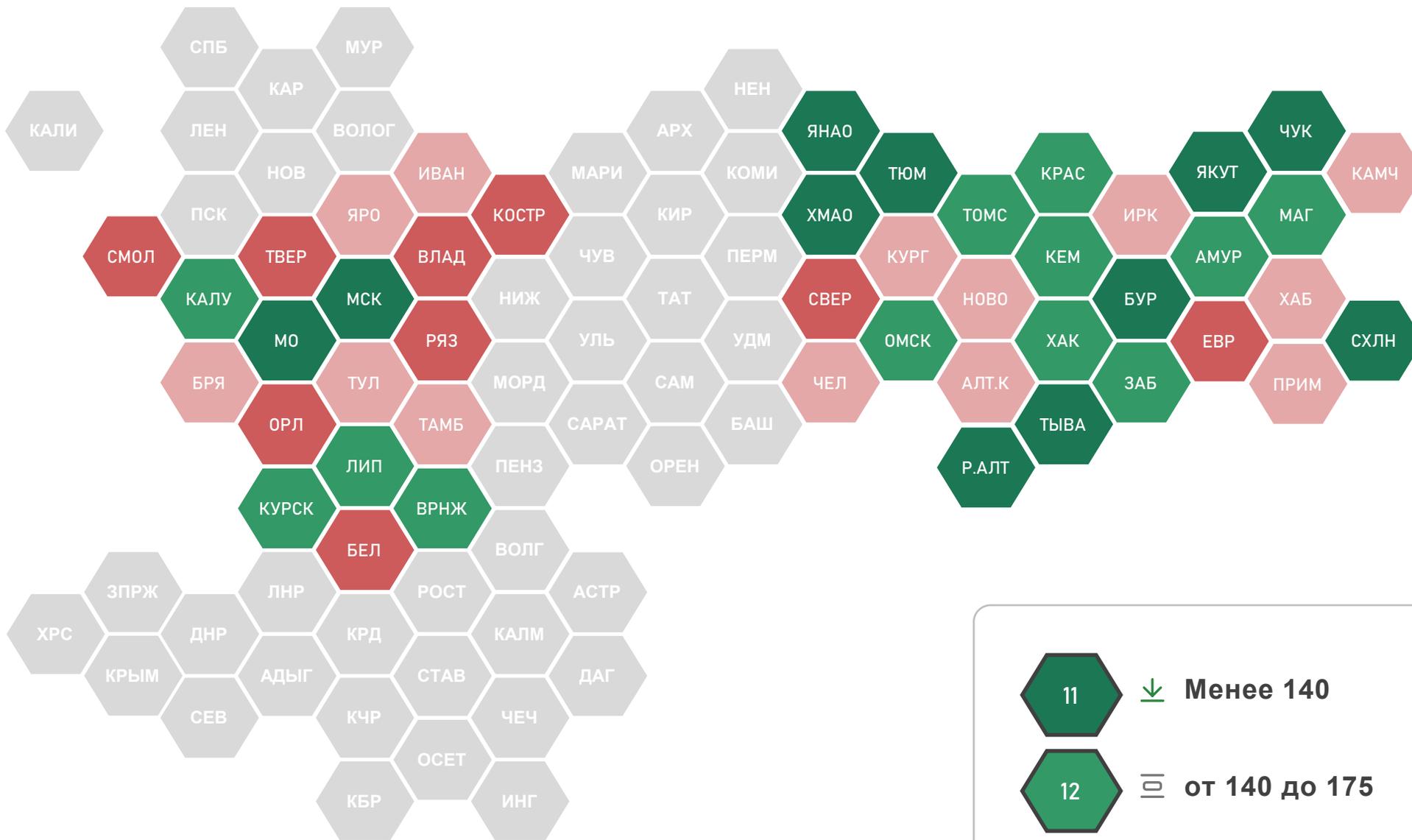
# Уровень смертности от БСК

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г. (январь-март)

## Средние значения,

на 100 тыс. населения

Среднее по РФ	160
Среднее по ЦФО	155
Среднее по УФО	161
Среднее по СФО	168
Среднее по ДФО	160



Расчет по данным ЕРГ ЗАГС на 04.04.2024 г.



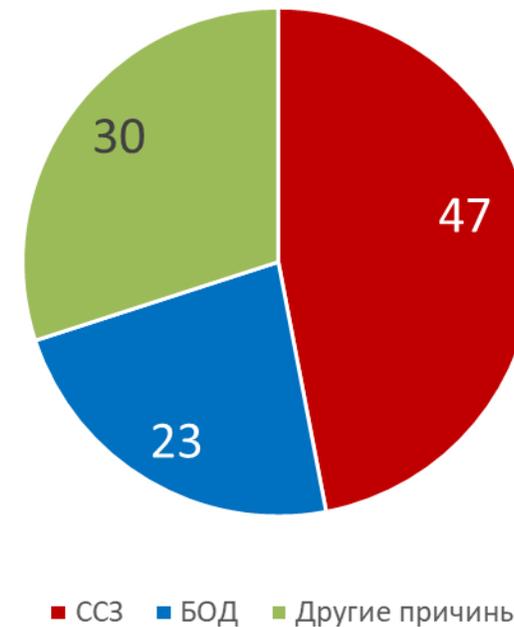


**Во время эпидемии гриппа  
47% смертей, связанных с гриппом, обусловлены ССЗ и  
23% болезнями органов дыхания**

По данным анализа Dutch Central Bureau of Statistics с 1967 по 1989 г. на один официально зарегистрированный случай смерти непосредственно от гриппа приходится 2,6 случаев смерти от причин, связанных с гриппом, в том числе от ССЗ



**Структура причин смерти, связанных с гриппом, %**





**Москве во время эпидемий гриппа в период с 1992-2007 гг. между заболеваемостью гриппом и смертностью от ССЗ и БОД в различных возрастных группах зафиксирована достоверная связь**

	Атеросклеротическая болезнь сердца	Острый ИМ	ЦВБ	Пневмонии	БОД
60-64	0,3	0,3	0,4	0,2	0,4
65-69	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
70-74	0,5	0,4	0,6	0,3	0,4
75-79	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3
80-84	0,3	0,3	0,4	0,3	0,5
85 и >85	0,6	0,4	0,7	0,5	0,4

для всех случаев  $p < 0,05$

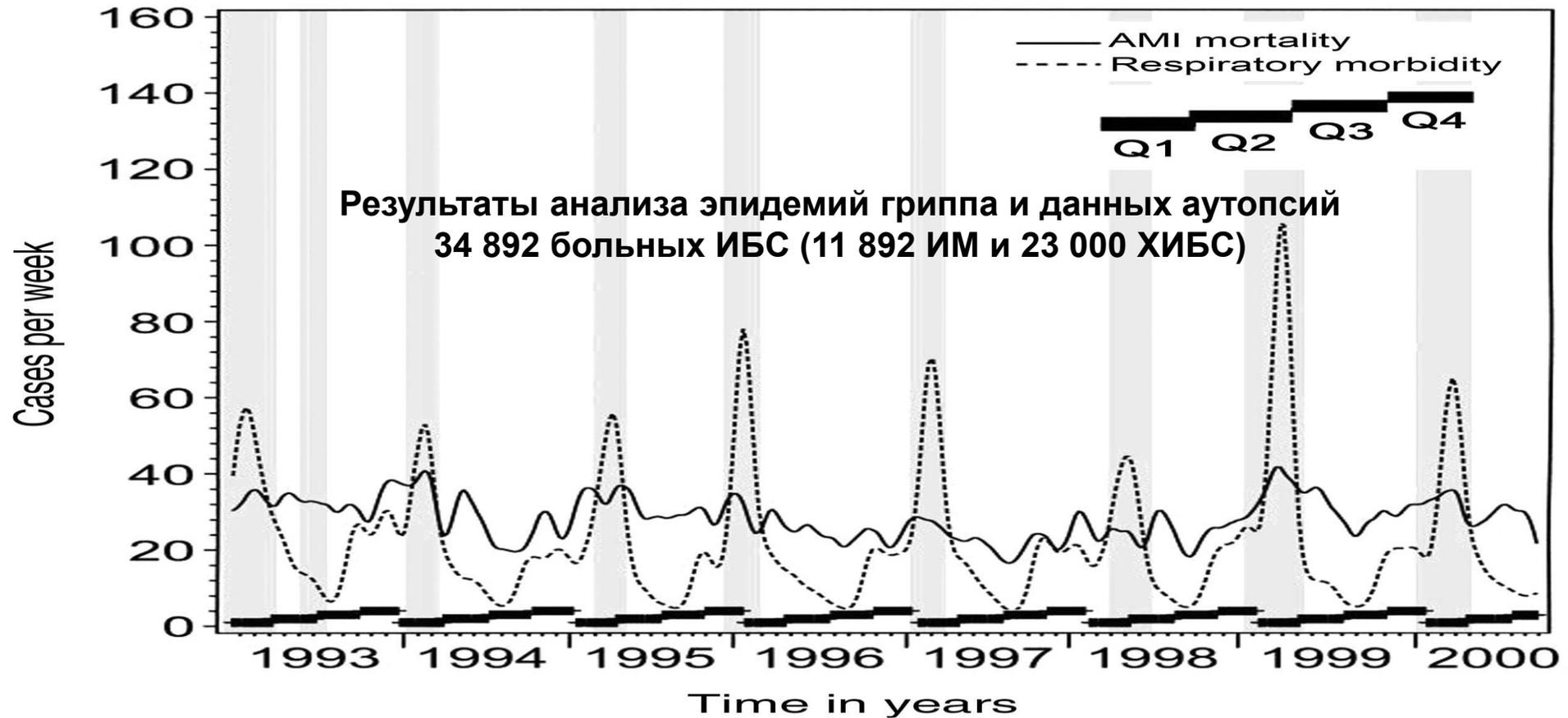
**Положительная корреляция между заболеваемостью гриппом и смертностью от ССЗ сохраняется через 2 месяца после окончания сезонного подъема («отсроченная» смертность)**

Атеросклеротическая болезнь сердца	Острый ИМ	Геморрагический инсульт
0,37	0,31	0,37

для всех случаев  $p < 0,05$



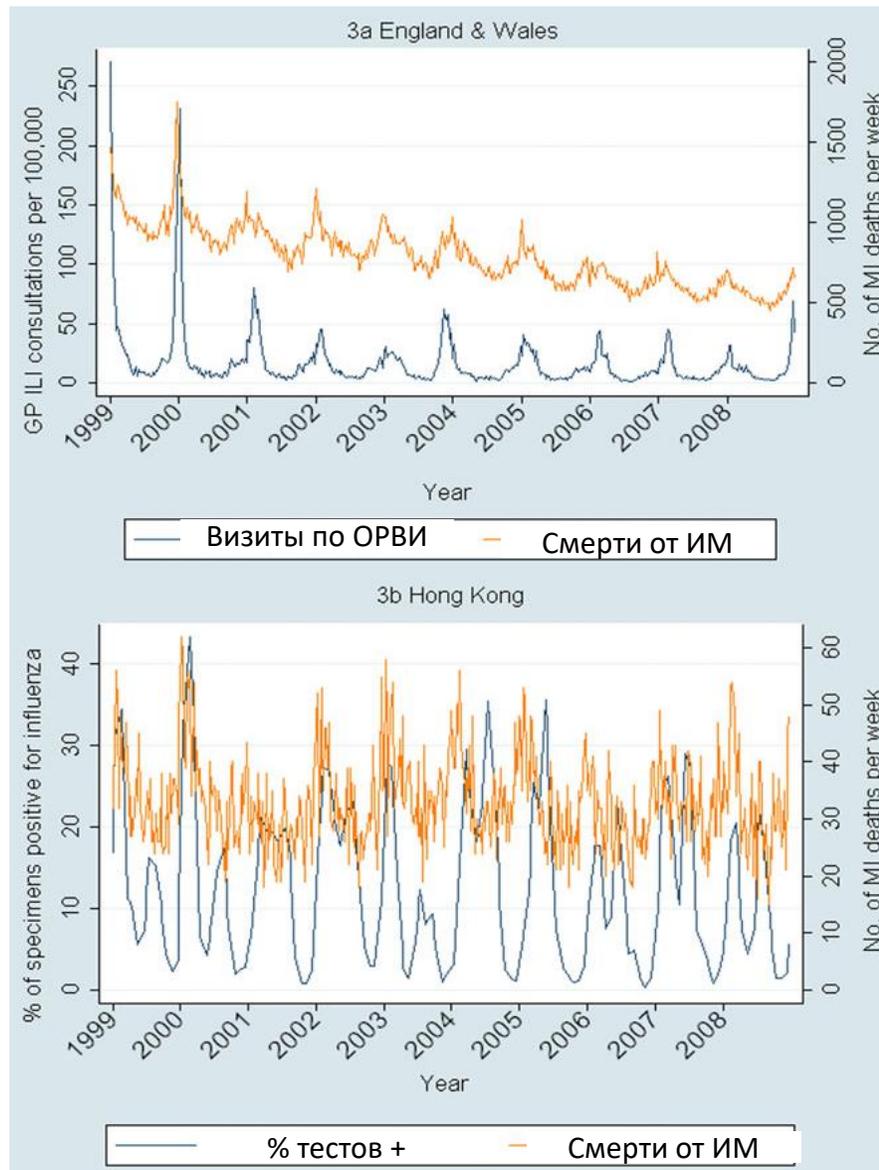
**В СПб в течение 8 лет в период эпидемии гриппа  
риск смерти при инфаркте миокарда увеличивался на 30% и на 10% при ИБС**



Madjid M, Miller C, Zarubaev V, Marinich I, Kiselev O, Lobzin Y, Filippov A, Casscells S. Influenza epidemics and acute respiratory disease activity are associated with a surge in autopsy-confirmed coronary heart disease death: results from 8 years of autopsies in 34 892 subjects. Eur Heart J 2007;28:1205–10.



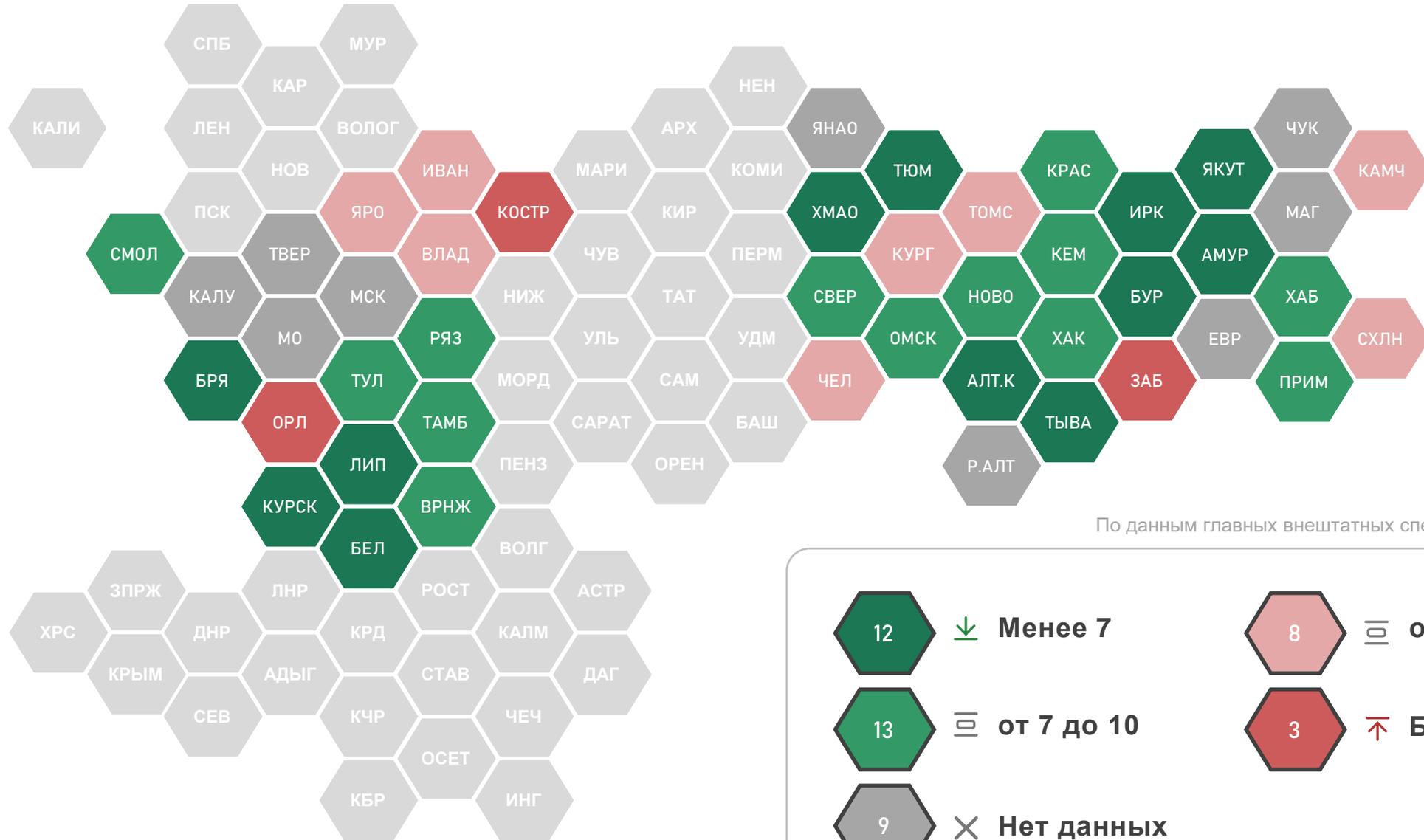
**По данным 10-летнего анализа доля смертей от ИМ, связанных с гриппом, в Гонконге составила 3,9-5,6% и 3,1-3,4% в Англии и Уэльсе**



В период, когда заболеваемость гриппом была в 90-м процентиле, доля смертей от ИМ, связанных с гриппом, составляла 9,7-13,6% в Гонконге и 10,7-11,8% в Англии и Уэльсе

# Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения

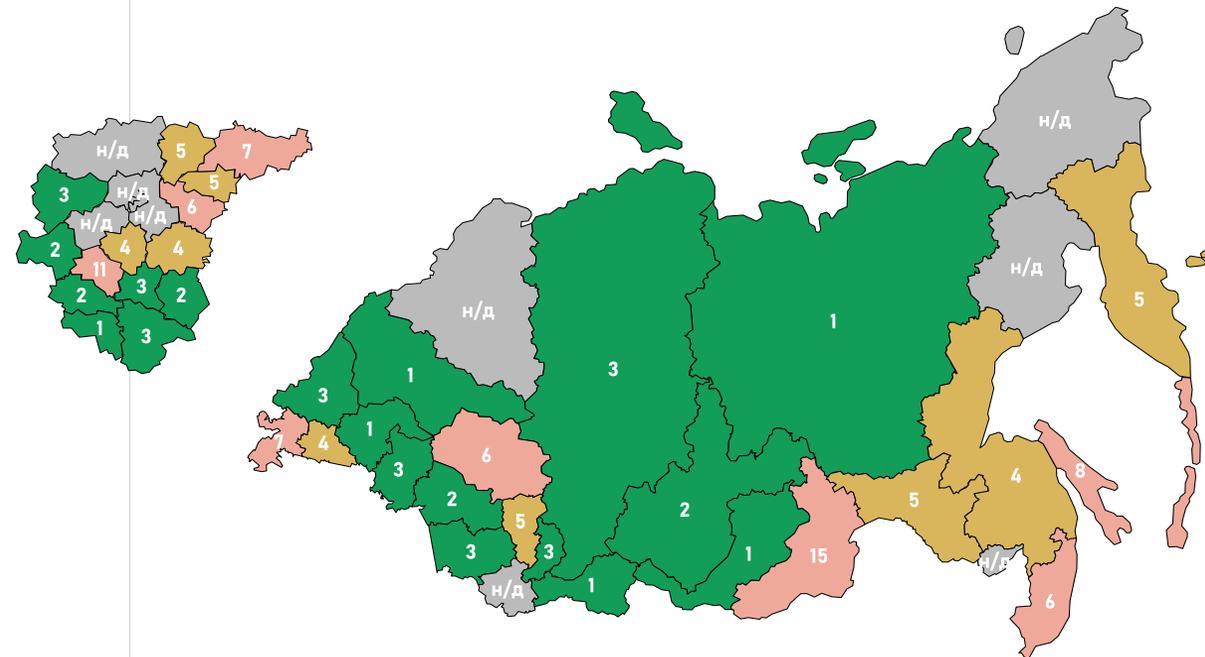
в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ янв.-март 2024 г.



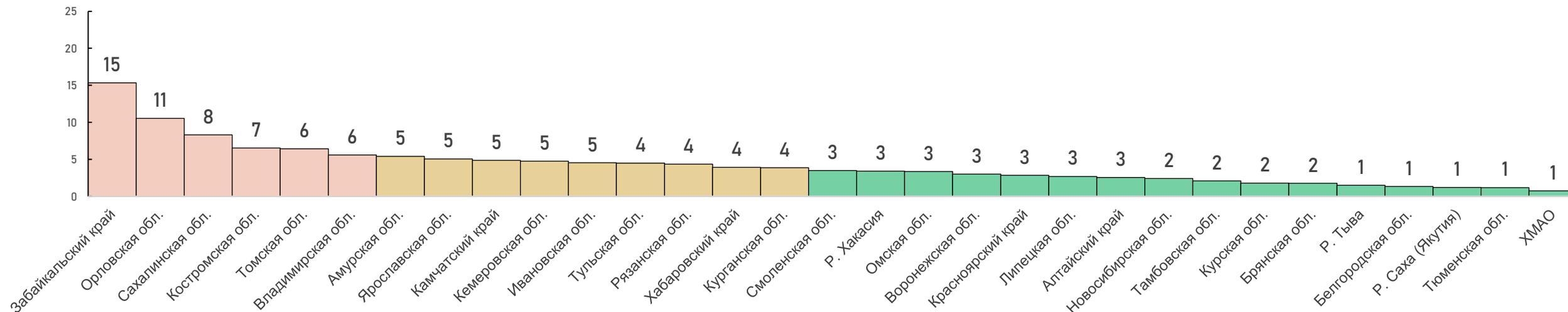
# Смертность от ИМ вне стационара на 100 тыс. населения

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО за период янв.-март 2024 г.

	>6		4-6		<4
Забайкальский край	15	Ивановская обл.	4	Алтайский край	3
Орловская обл.	10	Тульская обл.	4	Новосибирская обл.	2
Сахалинская обл.	8	Рязанская обл.	4	Тамбовская обл.	2
Челябинская обл.	7	Хабаровский край	4	Иркутская обл.	2
Костромская обл.	6	Курганская обл.	4	Курская обл.	2
Томская обл.	6	Смоленская обл.	3	Брянская обл.	2
Приморский край	6	Р. Хакасия	3	Р. Тыва	1
Владимирская обл.	6	Омская обл.	3	Белгородская обл.	1
Амурская обл.	5	Воронежская обл.	3	Р. Саха (Якутия)	1
Ярославская обл.	5	Красноярский край	3	Тюменская обл.	1
Камчатский край	5	Липецкая обл.	3	ХМАО	1
Кемеровская обл.	5	Свердловская обл.	3	Р. Бурятия	1



Данные главных внештатных специалистов кардиологов



**Достижение целевого показателя «Больничная летальность от ИМ»**  
**ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**  
 в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г.

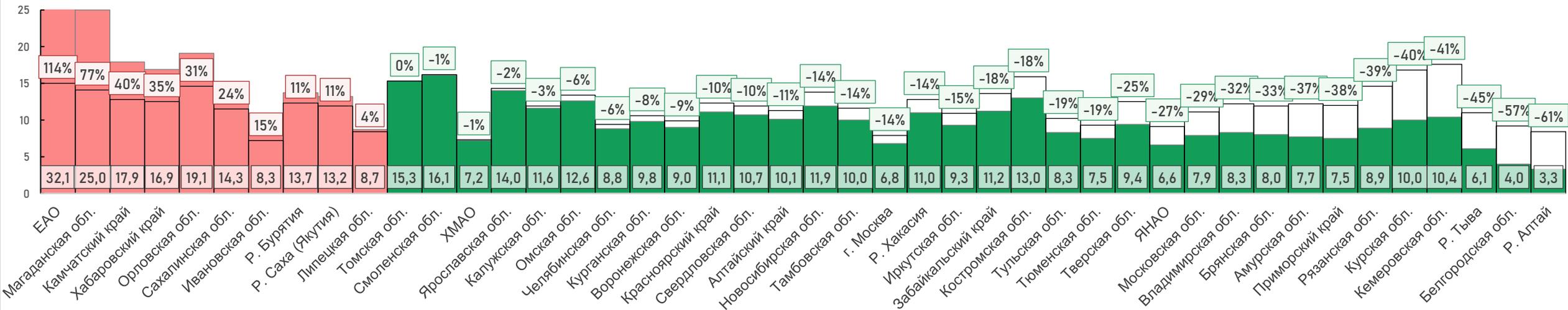
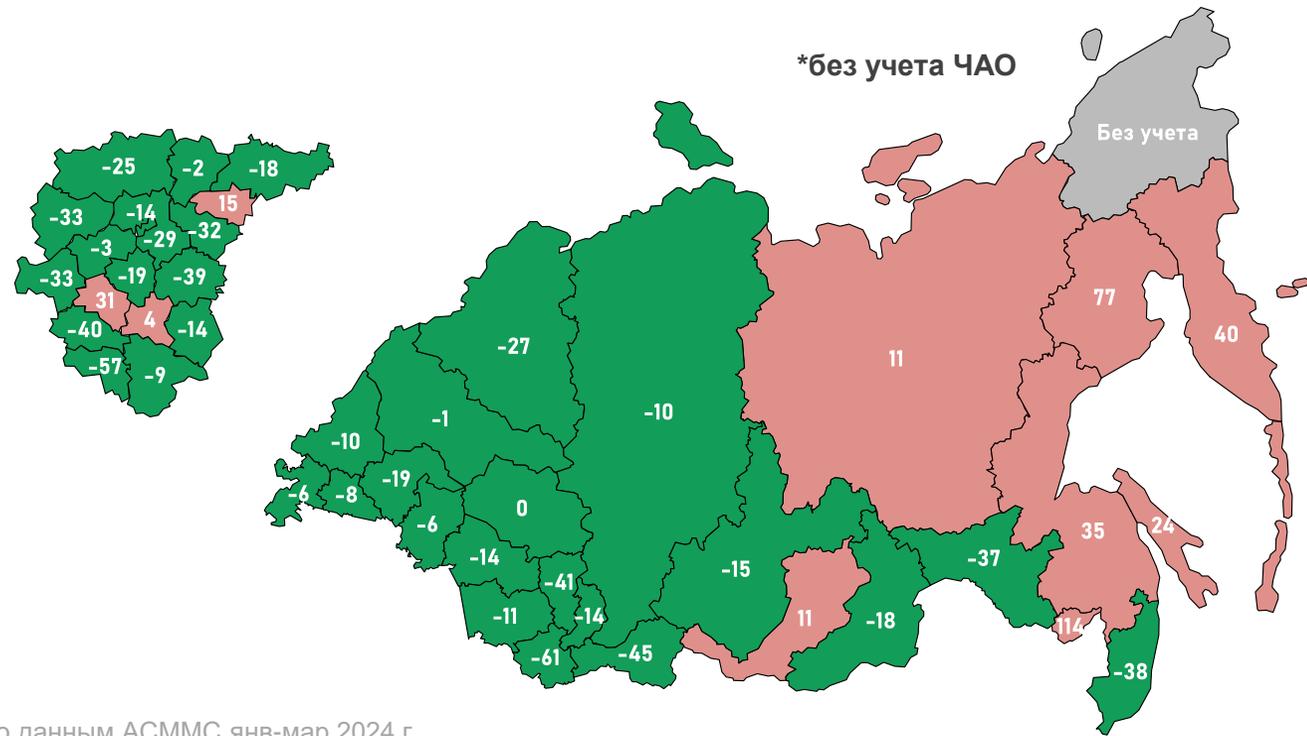
**34 региона**

показатели в пределах целевых значений

**10 регионов**

показатели превышают целевые значения

\*без учета ЧАО



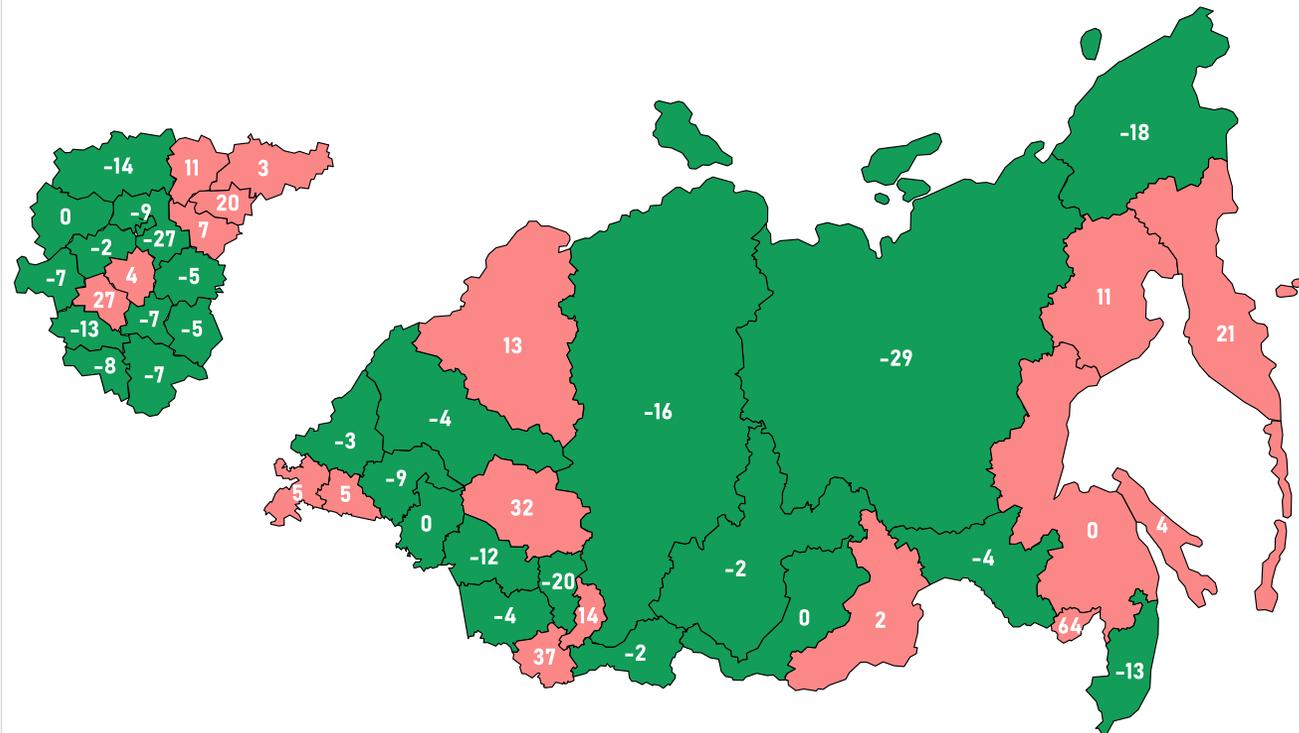
**Достижение целевого показателя «Больничная летальность от ОНМК»**  
**ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**  
 в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г.

**28 регионов**

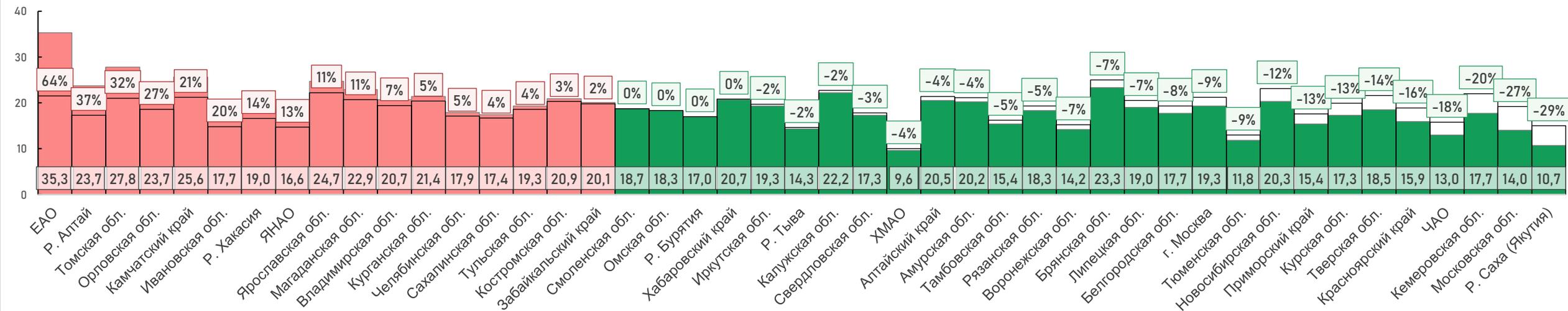
показатели в пределах целевых значений

**17 регионов**

показатели превышают целевые значения



По данным АСММС янв-мар 2024 г.





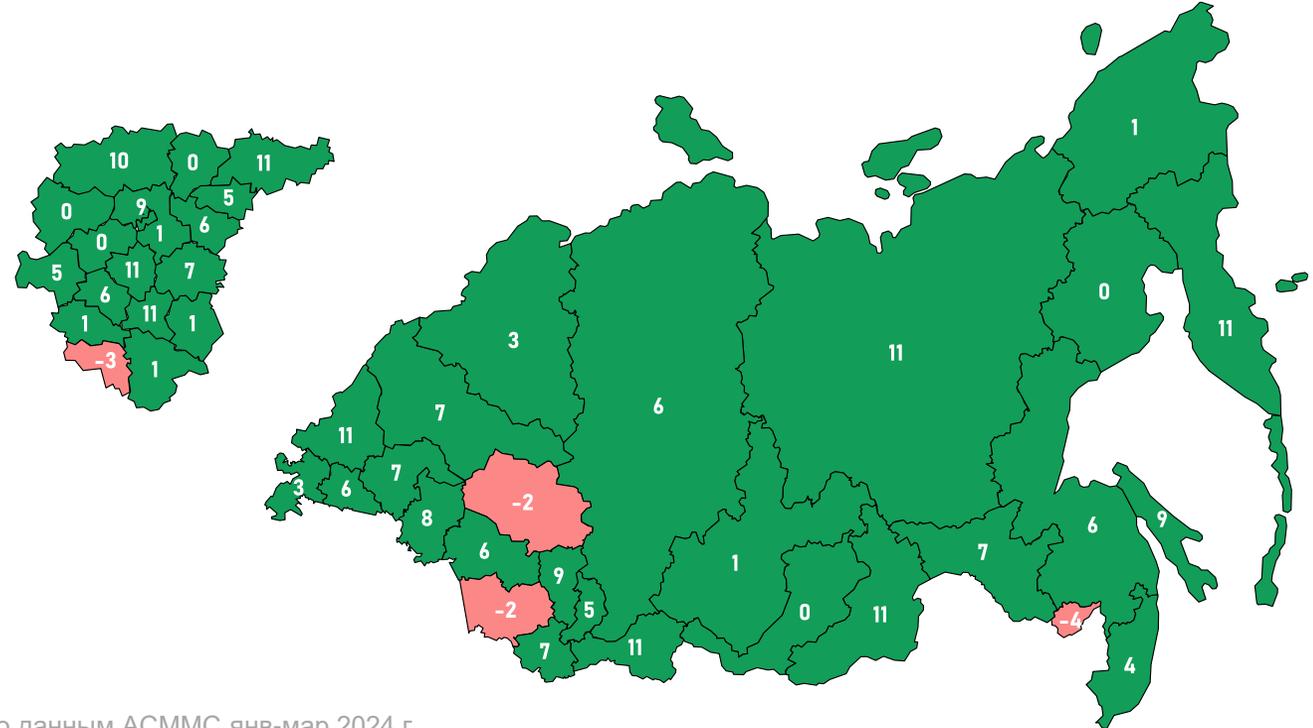
**Достижение целевого показателя «Доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ИМ, и операции на сердце, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты»**  
**ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**  
 в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г.

**41 регион**

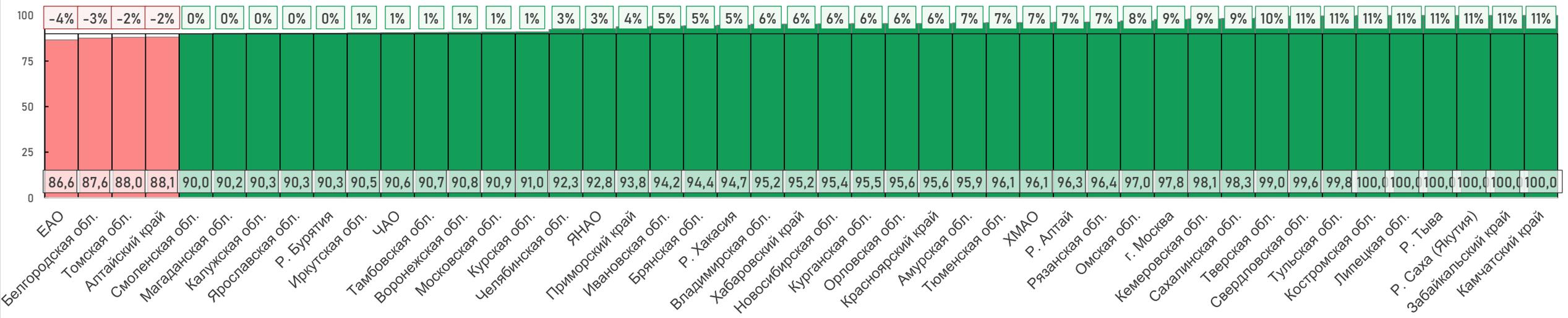
показатели в пределах целевых значений

**4 региона**

показатели ниже целевых значений



По данным АСММС янв-мар 2024 г.



# Достижение целевого показателя «Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН»

## ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г.

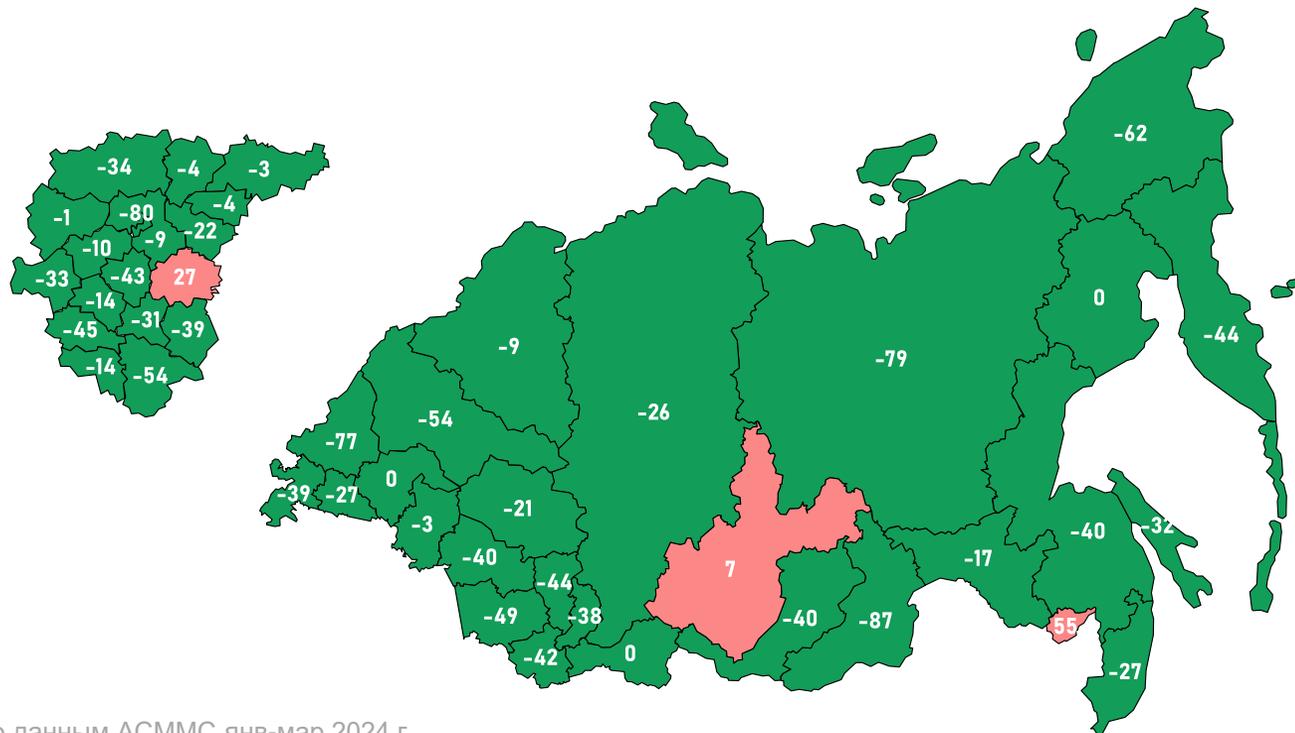
### 42 региона

показатели в пределах целевых значений

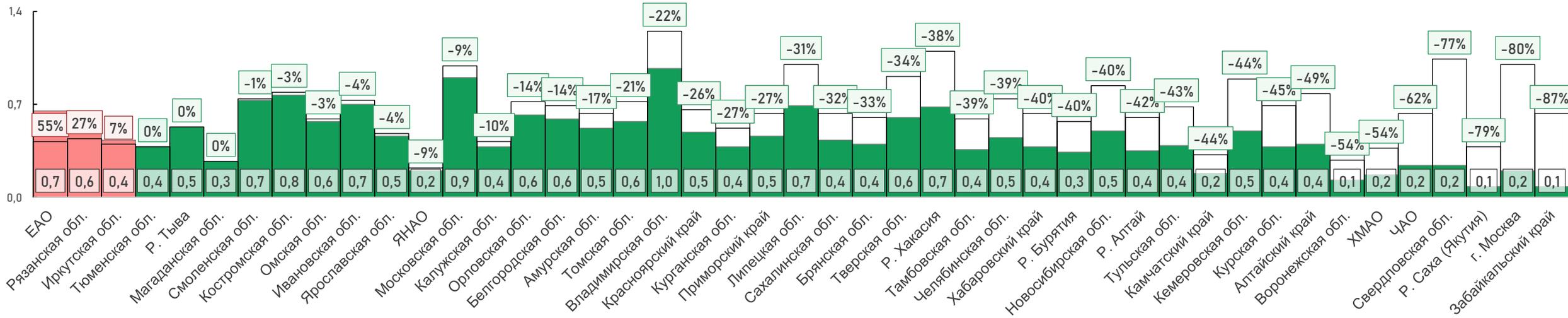
### 3 региона

показатели превышают целевые значения

# Достижение целевого показателя «Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН» за январь-март 2024, %



По данным АСММС янв-мар 2024 г.



**Достижение целевого показателя «Количество РЭВ в лечебных целях, ед. на 1 млн населения»**  
**ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**  
 в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г.

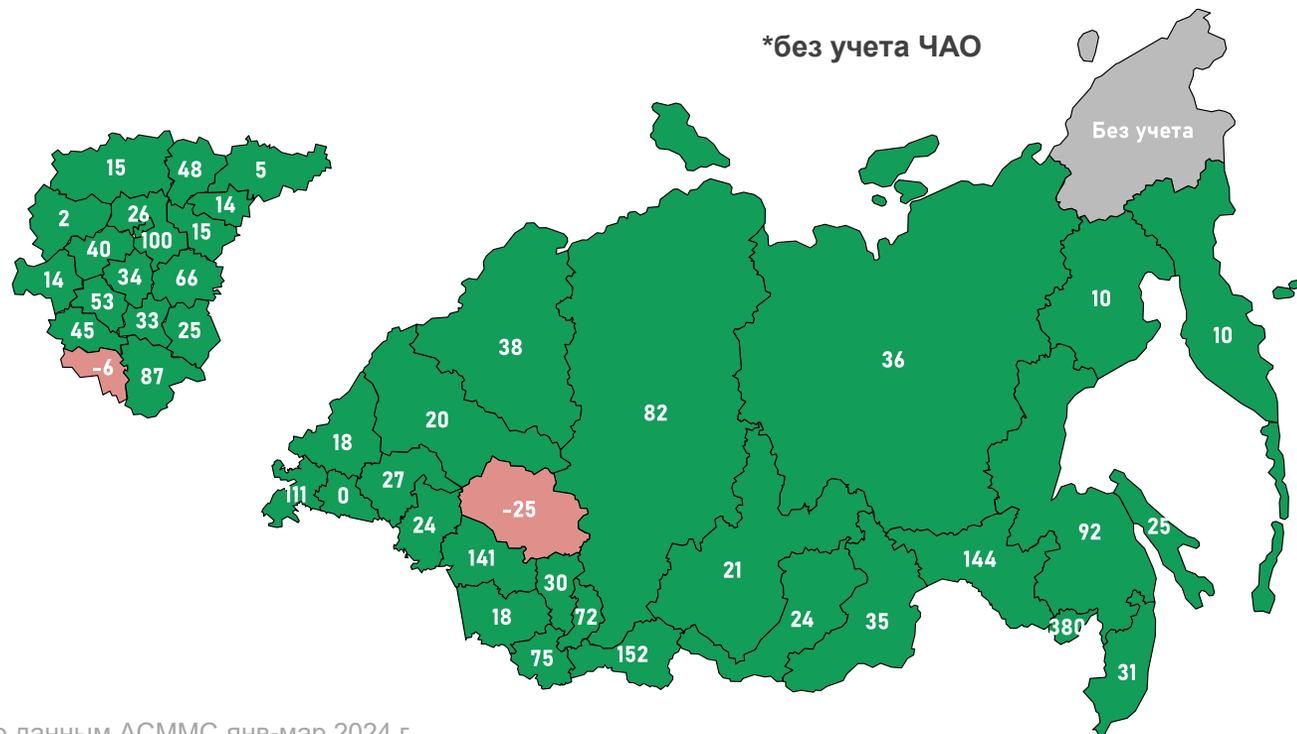
**42 региона**

показатели в пределах целевых значений

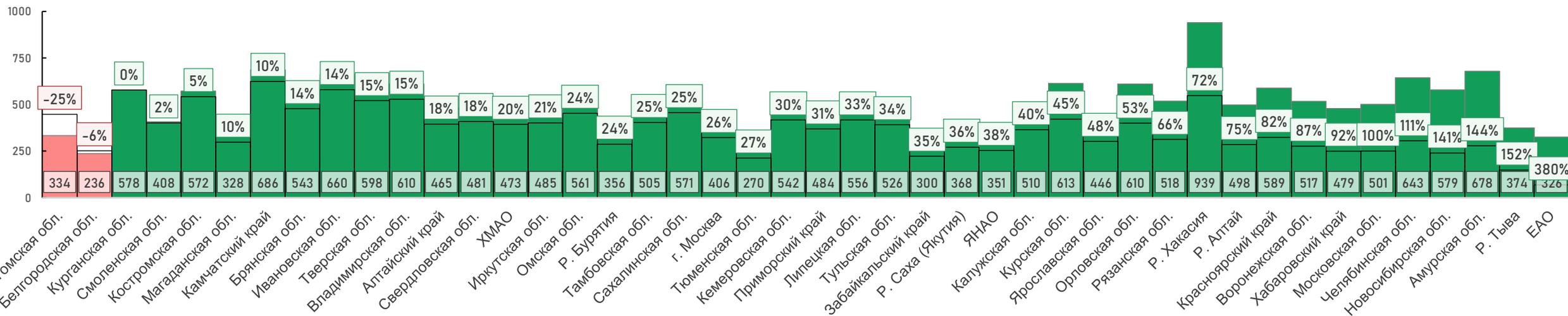
**2 региона**

риск недостижения целевых значений

\*без учета ЧАО

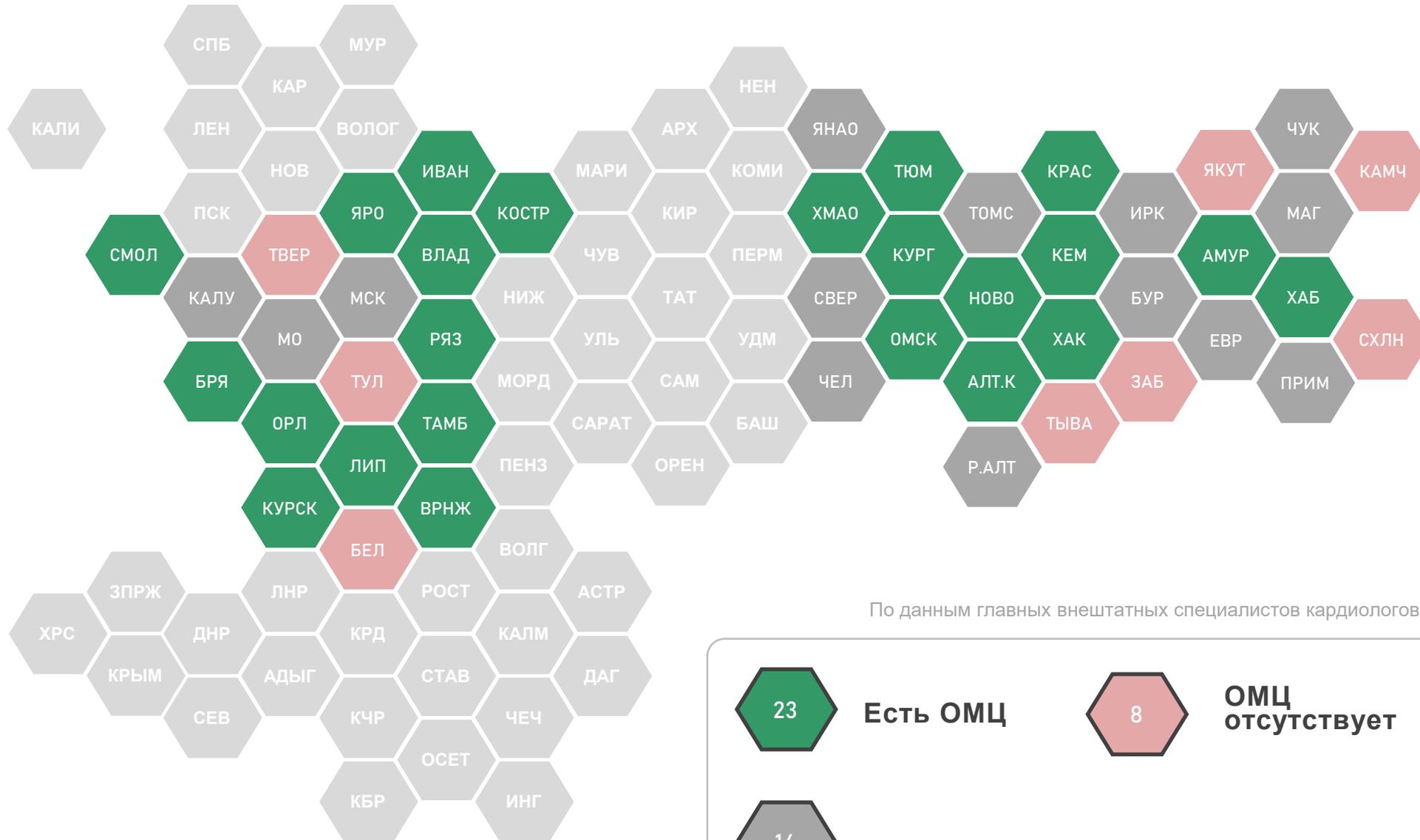


По данным АСММС янв-мар 2024 г.



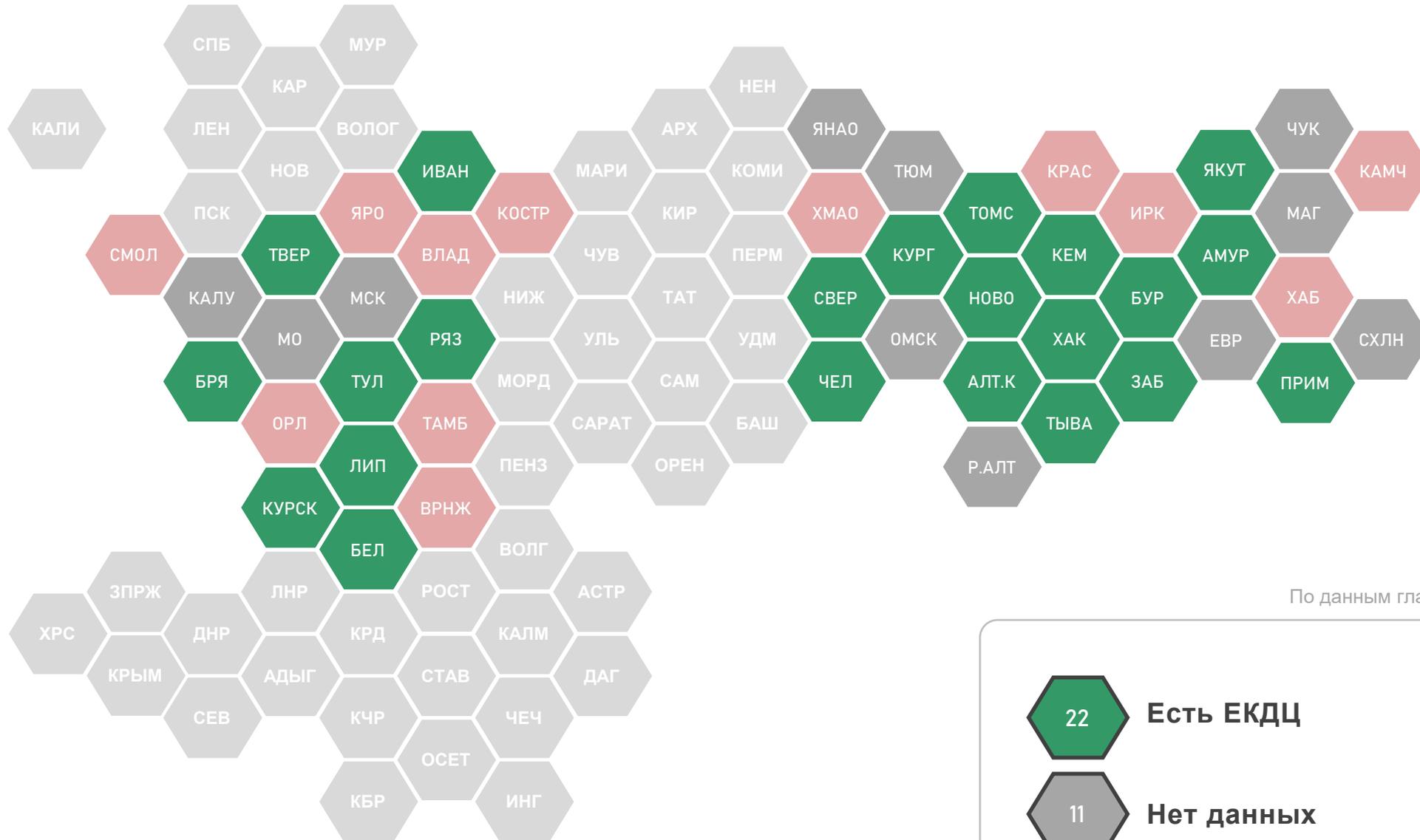
# Создание организационно-методических структур на базе областных, краевых, республиканских больниц, кардиологических диспансеров, кардиологических центров в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ

Оказание консультативной и координационной деятельности медицинским организациям в рамках работы организационно-методических структур



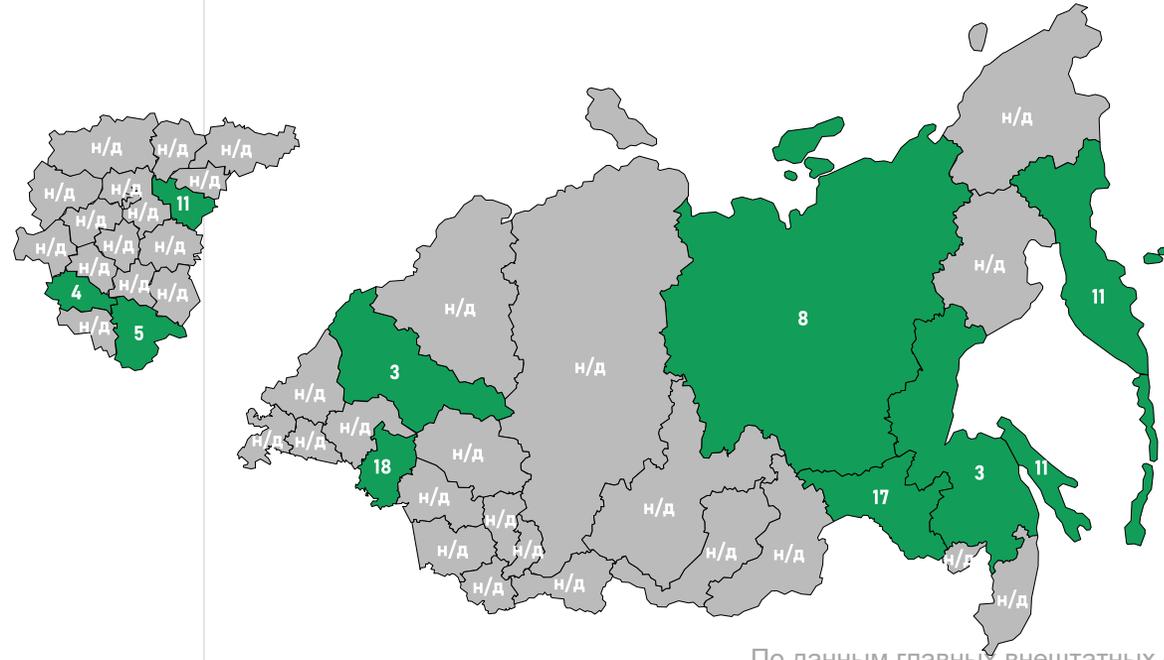
Костромская обл.	да
Брянская обл.	да
Ярославская обл.	да
Ивановская обл.	да
Владимирская обл.	да
Рязанская обл.	да
Тамбовская обл.	да
Воронежская обл.	да
Липецкая обл.	да
Орловская обл.	да
Курская обл.	да
ХМАО	да
Тюменская обл.	да
Омская обл.	да
Новосибирская обл.	да
Кемеровская обл.	да
Р. Хакасия	да
Р. Тыва	да
Амурская обл.	да
Хабаровский край	да
Свердловская обл.	да
Иркутская обл.	да
Смоленская обл.	нет

# Создание единых консультативно-диспетчерских центров по расшифровке ЭКГ, методической поддержке бригад СМП и маршрутизации больных с ОКС и другими неотложными состояниями в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ

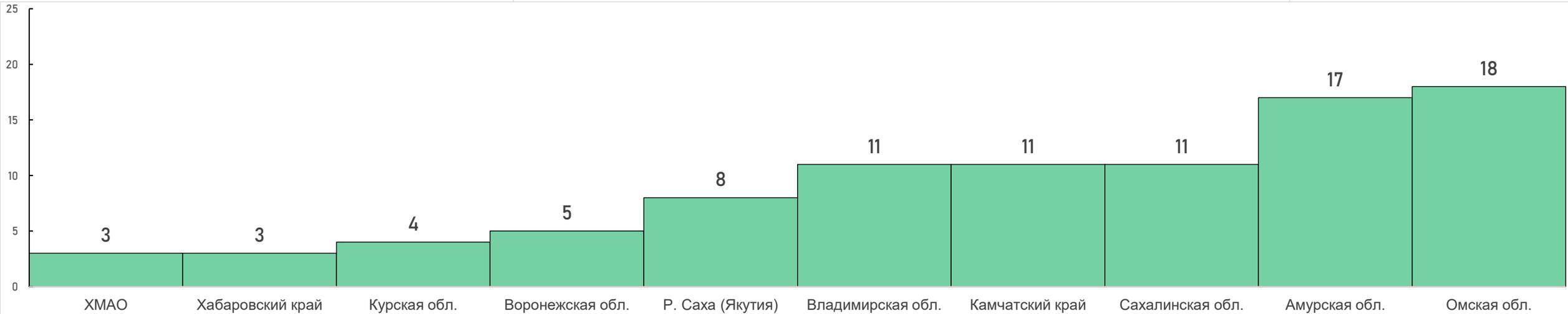


# Количество стационаров, выступающих в качестве промежуточного этапа эвакуации больных с ОКС

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ



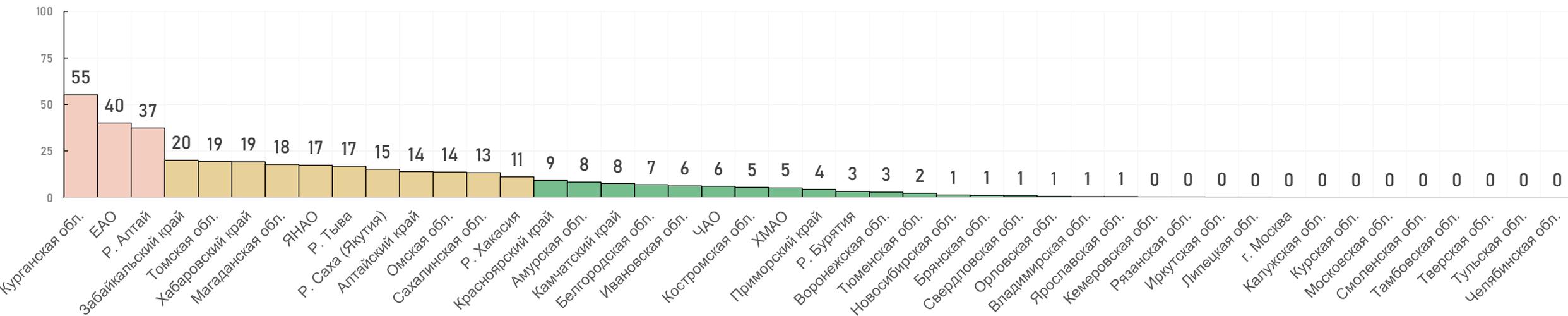
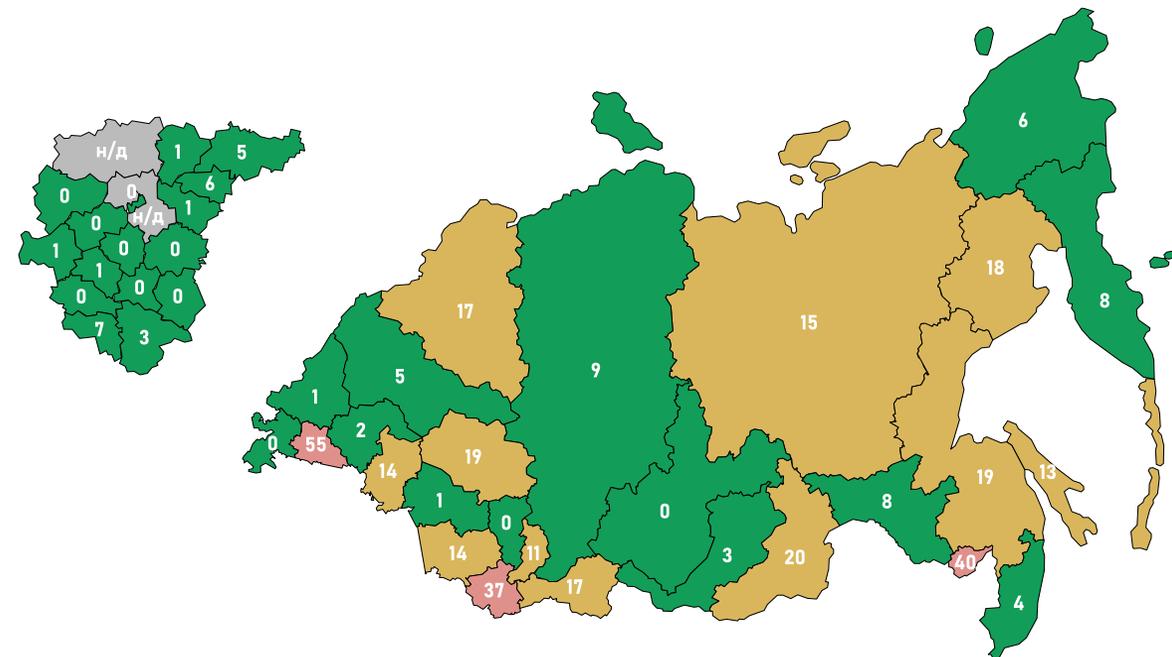
По данным главных внештатных специалистов кардиологов



# Доля жителей, проживающих в населенных пунктах время доставки из которых в РСЦ или ПСО составляет более 2 часов

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ

>37%		10-20%		>10	
Курганская обл.	55	ЧАО	6	Курская обл.	0
ЕАО	40	Костромская обл.	5	Смоленская обл.	0
Р. Алтай	37	ХМАО	5	Тамбовская обл.	0
Забайкальский край	20	Приморский край	4	Тульская обл.	0
Томская обл.	19	Р. Бурятия	3	Челябинская обл.	0
Хабаровский край	19	Воронежская обл.	3		
Магаданская обл.	18	Тюменская обл.	2		
ЯНАО	17	Новосибирская обл.	1		
Р. Тыва	17	Брянская обл.	1		
Р. Саха (Якутия)	15	Свердловская обл.	1		
Алтайский край	14	Орловская обл.	1		
Омская обл.	14	Владимирская обл.	1		
Сахалинская обл.	13	Ярославская обл.	1		
Р. Хакасия	11	Кемеровская обл.	0		
Красноярский край	9	Рязанская обл.	0		
Амурская обл.	8	Иркутская обл.	0		
Камчатский край	8	Липецкая обл.	0		
Белгородская обл.	7	Калужская обл.	0		
Ивановская обл.	6				
				<b>Без учета:</b>	
				Москва	
				Московская обл.	
				Тверская обл.	



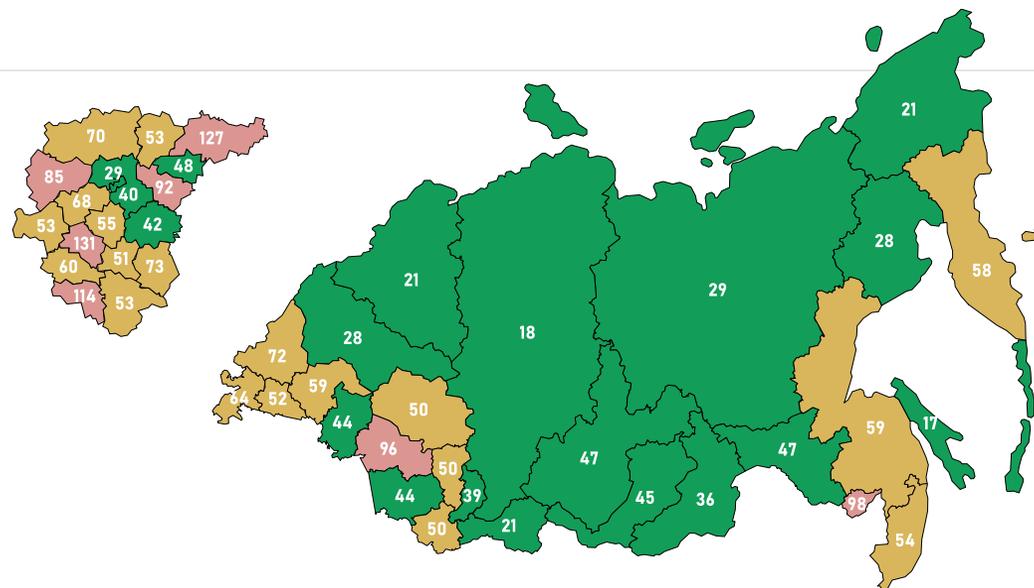
## Смертность от ХИБС вне стационаров

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО на 100 тыс. населения за янв.-март 2024 г.

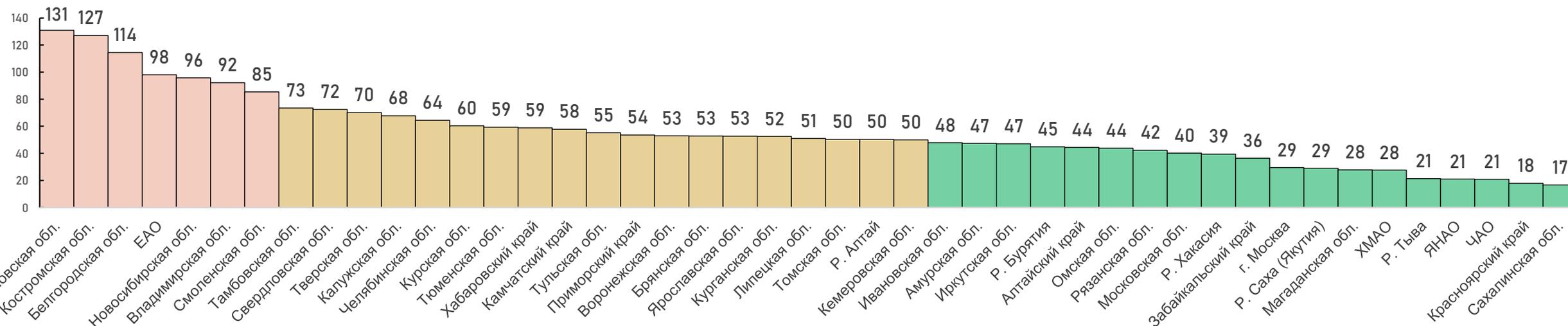
### Мероприятия по снижению смертности от ХИБС вне стационаров

#### Своевременная диагностика ИБС:

- ✓ Проведение оценки предтестовой вероятности ИБС у пациентов ИБС при наличии болей и дискомфорта в грудной клетке, %
  - ✓ Визуализирующие стресс-тесты (стресс-ЭхоКГ, стресс-сцинтиграфия миокарда)
  - ✓ Проведение МСКТ- КАГ , %
  - ✓ Частота проведения КАГ, %
- 
- ✓ ДН с контролем лекарственной терапии и достижением целевых параметров,
  - ✓ Информирование пациентов о симптомах и порядке действий в случае их проявления



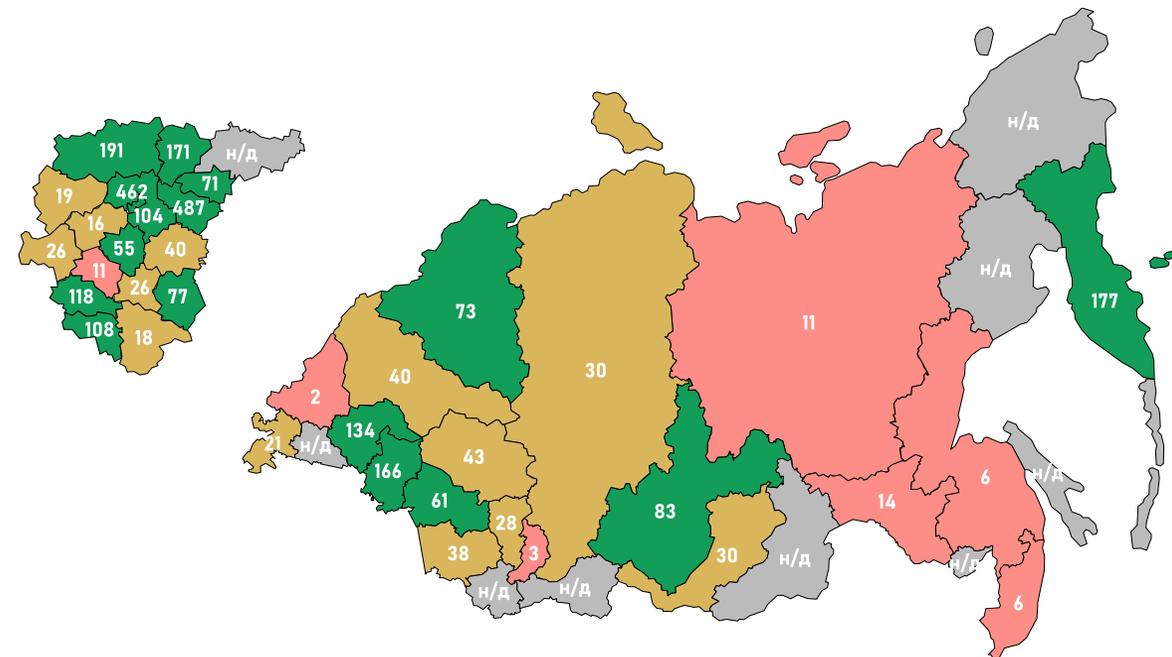
Расчетно по данным ФРМДС ЕГИСЗ от 13.04.2024 г.



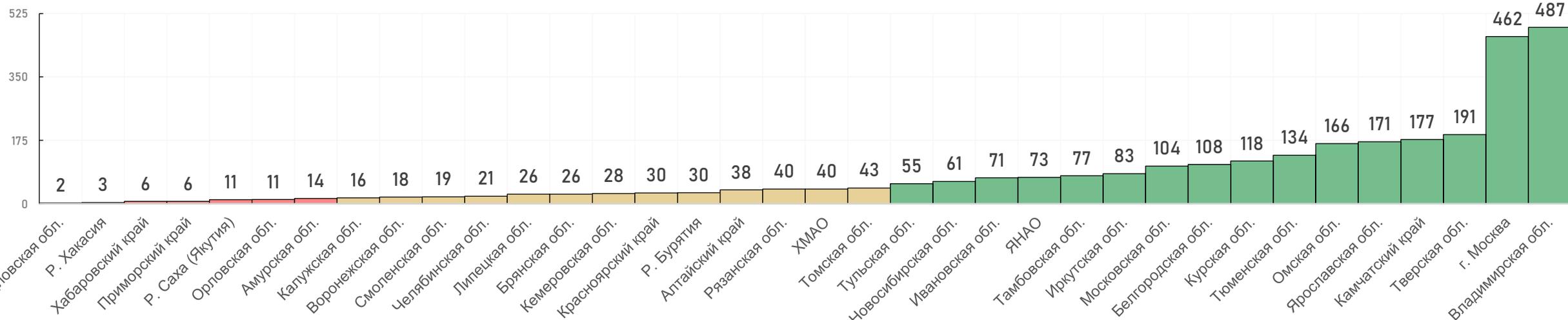
# Количество стресс-ЭхоКГ на 100 тыс. населения

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г.

	<15		15-50		>50
Свердловская обл.	2	ХМАО	40	<b>Среднее по РФ</b>	<b>97</b>
Р. Хакасия	3	Томская обл.	43	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>217</b>
Хабаровский край	6	Тульская обл.	55	<b>Среднее по УФО</b>	<b>57</b>
Приморский край	6	Новосибирская обл.	61	<b>Среднее по СФО</b>	<b>57</b>
Р. Саха (Якутия)	11	Ивановская обл.	71	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>15</b>
Орловская обл.	11	ЯНАО	73		
Амурская обл.	14	Тамбовская обл.	77		
Калужская обл.	16	Иркутская обл.	83		
Воронежская обл.	18	Московская обл.	104		
Смоленская обл.	19	Белгородская обл.	108	<b>Без учета:</b>	
Челябинская обл.	21	Курская обл.	118	Костромская обл.	
Липецкая обл.	26	Тюменская обл.	134	Курганская обл.	
Брянская обл.	26	Омская обл.	166	Р. Алтай	
Кемеровская обл.	28	Ярославская обл.	171	Р. Тыва	
Красноярский край	30	Камчатский край	177	Забайкальский край	
Р. Бурятия	30	Тверская обл.	191	Магаданская обл.	
Алтайский край	38	г. Москва	462	Сахалинская обл.	
Рязанская обл.	40	Владимирская обл.	487	ЕАО	
				ЧАО	



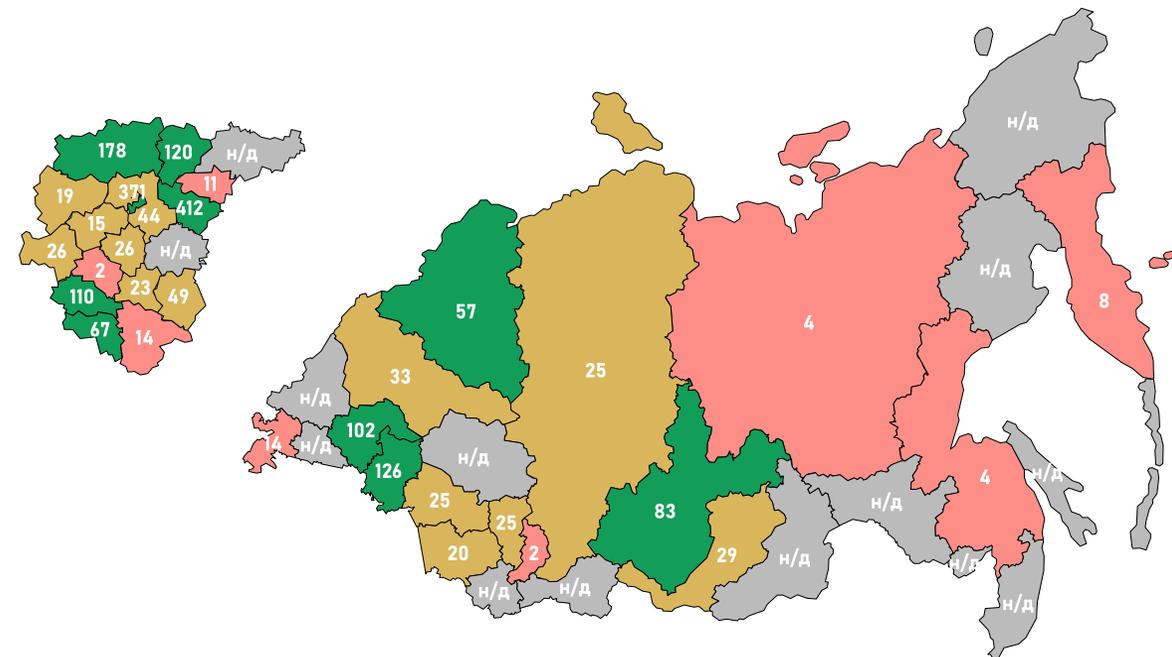
Расчетно по данным ФФCHN№30 за 2023 г.



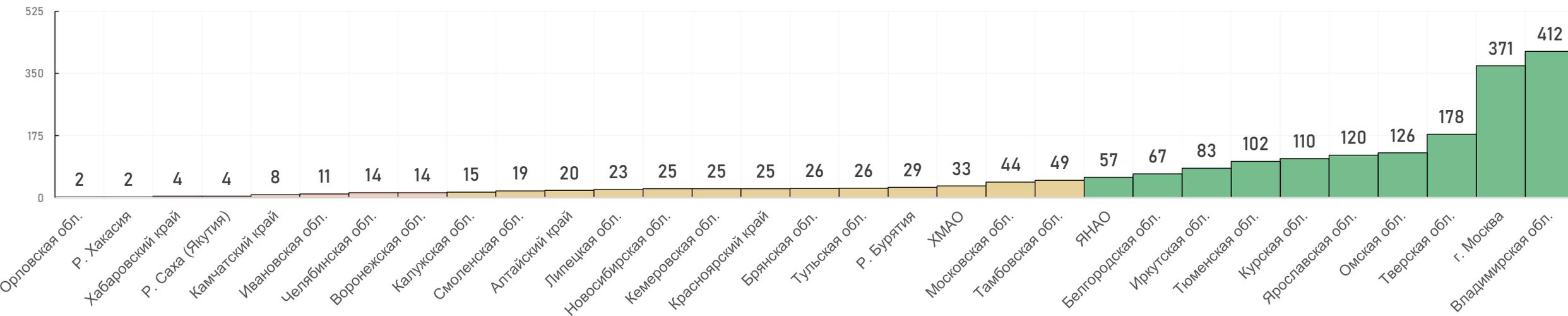
# Количество стресс-ЭхоКГ (амбулаторно) на 100 тыс. населения

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г.

	<15		15-50		>50
Орловская обл.	2	Липецкая обл.	23	Белгородская обл.	67
Р. Хакасия	2	Новосибирская обл.	25	Иркутская обл.	83
Хабаровский край	4	Кемеровская обл.	25	Тюменская обл.	102
Р. Саха (Якутия)	4	Красноярский край	25	Курская обл.	110
Камчатский край	8	Брянская обл.	26	Ярославская обл.	120
Ивановская обл.	11	Тульская обл.	26	Омская обл.	126
Челябинская обл.	14	Р. Бурятия	29	Тверская обл.	178
Воронежская обл.	14	ХМАО	33	г. Москва	371
Калужская обл.	15	Московская обл.	44	Владимирская обл.	412
Смоленская обл.	19	Тамбовская обл.	49		
Алтайский край	20	ЯНАО	57		
				<b>Среднее по РФ</b>	<b>97</b>
				<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>217</b>
				<b>Среднее по УФО</b>	<b>57</b>
				<b>Среднее по СФО</b>	<b>57</b>
				<b>Среднее по ДФО</b>	<b>15</b>

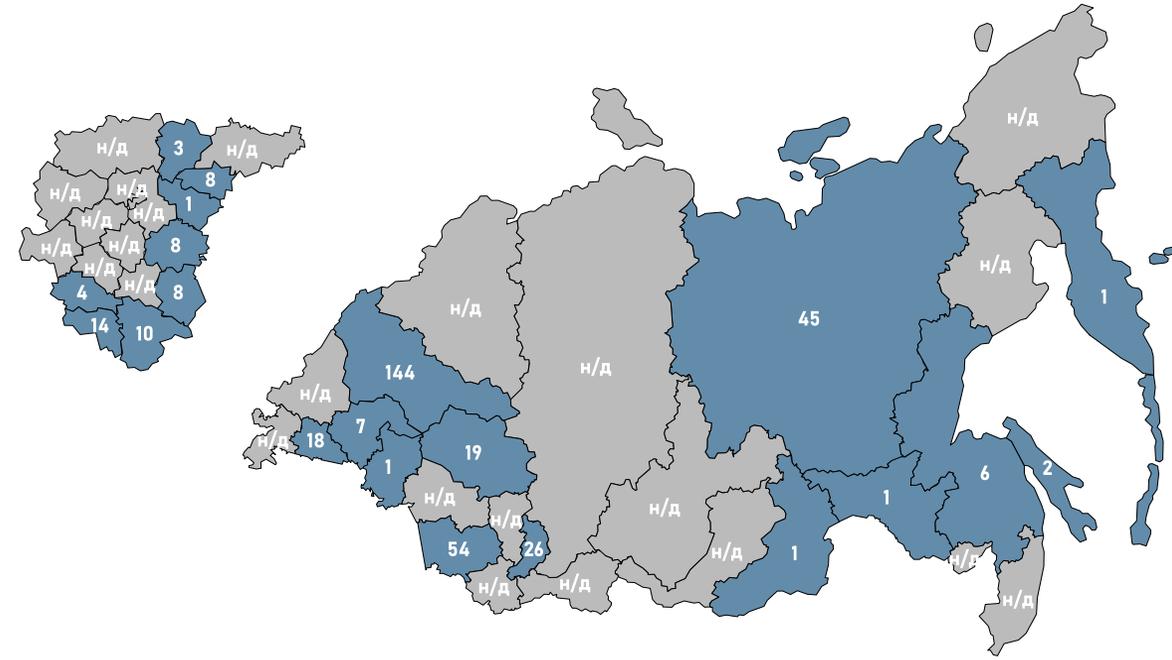


Расчетно по данным ФФЧН№30 за 2023 г.

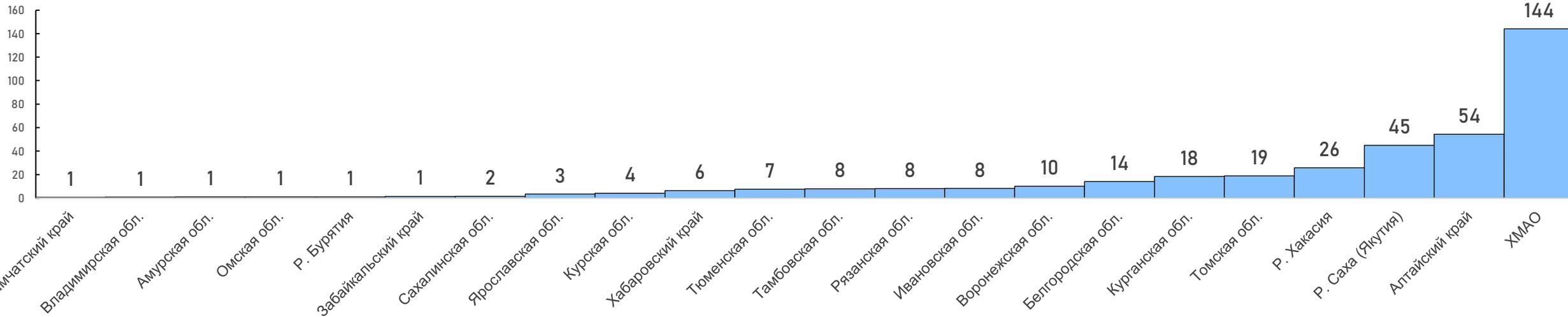


## Частота проведения МСКТ-КАГ на 100 тыс. населения в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за янв.-март 2024 г.

Камчатский край	1	Тюменская обл.	7	Р. Саха (Якутия)	45
Владимирская обл.	1	Тамбовская обл.	8	Алтайский край	54
Амурская обл.	1	Рязанская обл.	8	ХМАО	144
Омская обл.	1	Ивановская обл.	8		
Забайкальский край	1	Воронежская обл.	10		
Сахалинская обл.	2	Белгородская обл.	14		
Ярославская обл.	3	Курганская обл.	18		
Курская обл.	4	Томская обл.	19		
Хабаровский край	6	Р. Хакасия	26		



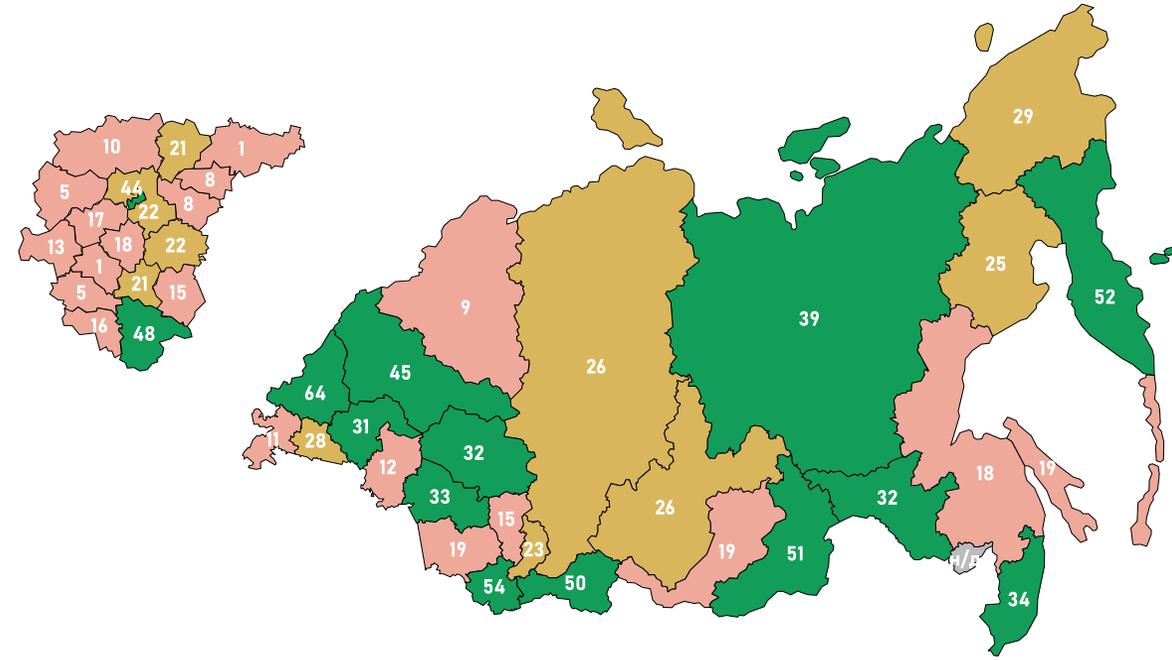
По данным главных внештатных специалистов кардиологов



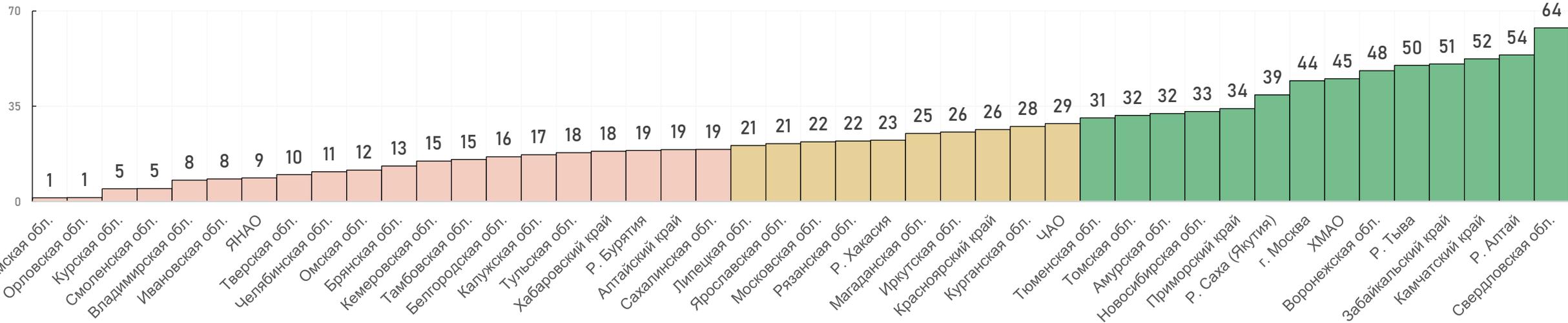
# Доля пациентов с ОКSpST, госпитализированных в стационар в сроки <2-х ч. от начала симптомов, %

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в янв.-марте 2024 г.

	<20		20-30		>30
Костромская обл.	1	Сахалинская обл.	19	Воронежская обл.	48
Орловская обл.	1	Липецкая обл.	21	Р. Тыва	50
Курская обл.	5	Ярославская обл.	21	Забайкальский край	51
Смоленская обл.	5	Московская обл.	22	Камчатский край	52
Владимирская обл.	8	Рязанская обл.	22	Р. Алтай	54
Ивановская обл.	8	Р. Хакасия	23	Свердловская обл.	64
ЯНАО	9	Магаданская обл.	25		
Тверская обл.	10	Иркутская обл.	26	<b>Среднее по РФ</b>	<b>27.3</b>
Челябинская обл.	11	Красноярский край	26	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>22.7</b>
Омская обл.	12	Курганская обл.	28	<b>Среднее по УФО</b>	<b>35.8</b>
Брянская обл.	13	ЧАО	29	<b>Среднее по СФО</b>	<b>23.5</b>
Кемеровская обл.	15	Тюменская обл.	31	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>28.8</b>
Тамбовская обл.	15	Томская обл.	32		
Белгородская обл.	16	Амурская обл.	32	<b>Без учета:</b>	<b>ЕАО</b>
Калужская обл.	17	Новосибирская обл.	33		
Тульская обл.	18	Приморский край	34		
Хабаровский край	18	Р. Саха (Якутия)	39		
Р. Бурятия	19	г. Москва	44		
Алтайский край	19	ХМАО	45		



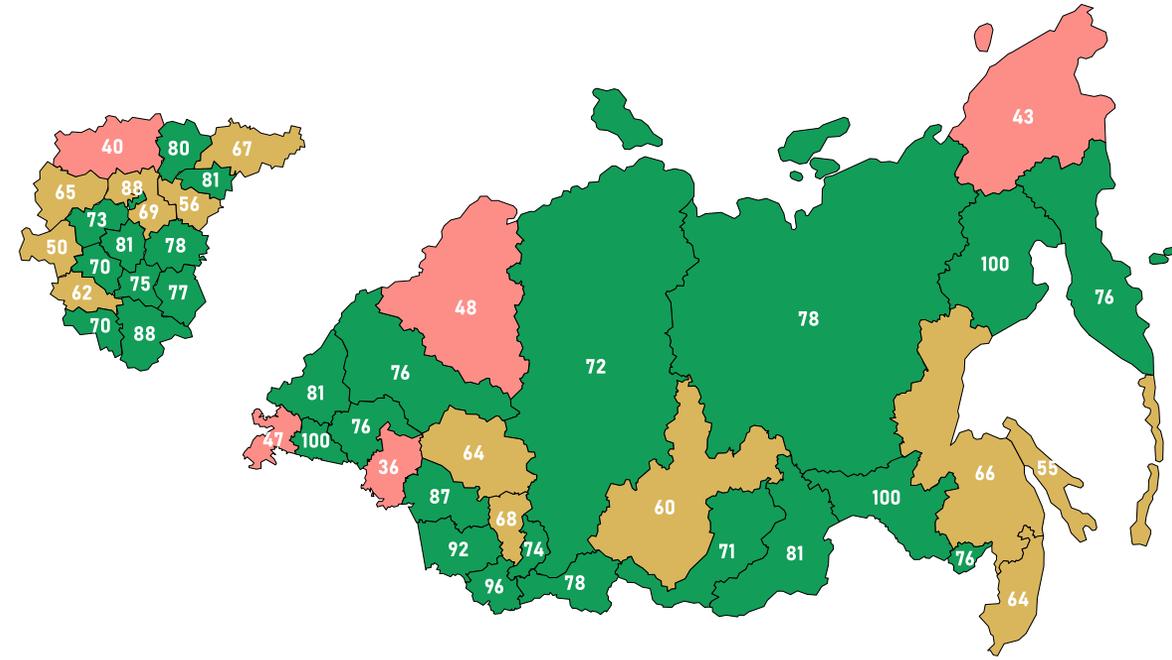
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



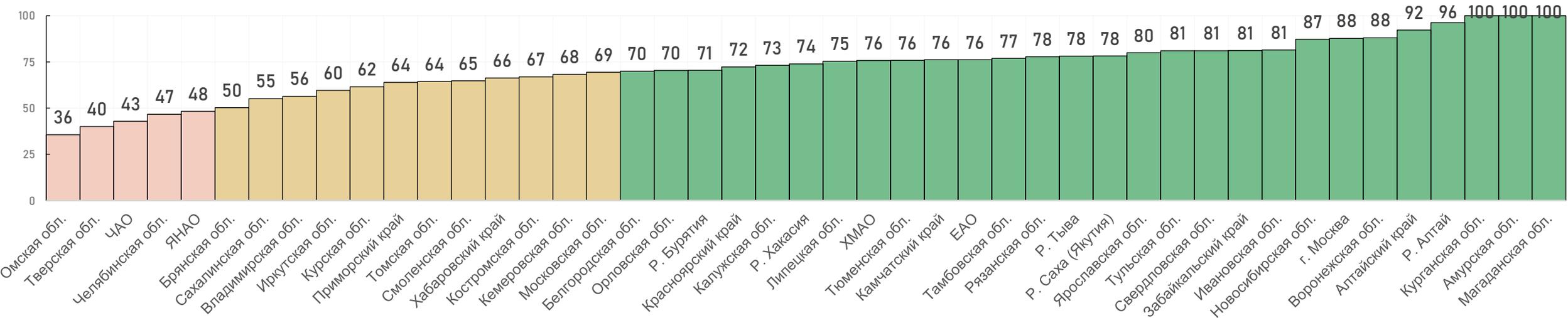
# Доля пациентов с ОКСПСТ, госпитализированных в стационар в сроки <12-х ч. от начала симптомов, %

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в в янв.-марте 2024 г.

	<50		50-70		>70
Омская обл.	36	Р. Бурятия	71	г. Москва	88
Тверская обл.	40	Красноярский край	72	Воронежская обл.	88
ЧАО	43	Калужская обл.	73	Алтайский край	92
Челябинская обл.	47	Р. Хакасия	74	Р. Алтай	96
ЯНАО	48	Липецкая обл.	75	Курганская обл.	100
Брянская обл.	50	ХМАО	76	Амурская обл.	100
Сахалинская обл.	55	Тюменская обл.	76	Магаданская обл.	100
Владимирская обл.	56	Камчатский край	76		
Иркутская обл.	60	ЕАО	76	<b>Среднее по РФ</b>	<b>71.8</b>
Курская обл.	62	Тамбовская обл.	77	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>73.2</b>
Приморский край	64	Рязанская обл.	78	<b>Среднее по УФО</b>	<b>69.4</b>
Томская обл.	64	Р. Тыва	78	<b>Среднее по СФО</b>	<b>69.4</b>
Смоленская обл.	65	Р. Саха (Якутия)	78	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>74.4</b>
Хабаровский край	66	Ярославская обл.	80		
Костромская обл.	67	Тульская обл.	81		
Кемеровская обл.	68	Свердловская обл.	81		
Московская обл.	69	Забайкальский край	81		
Белгородская обл.	70	Ивановская обл.	81		
Орловская обл.	70	Новосибирская обл.	87		



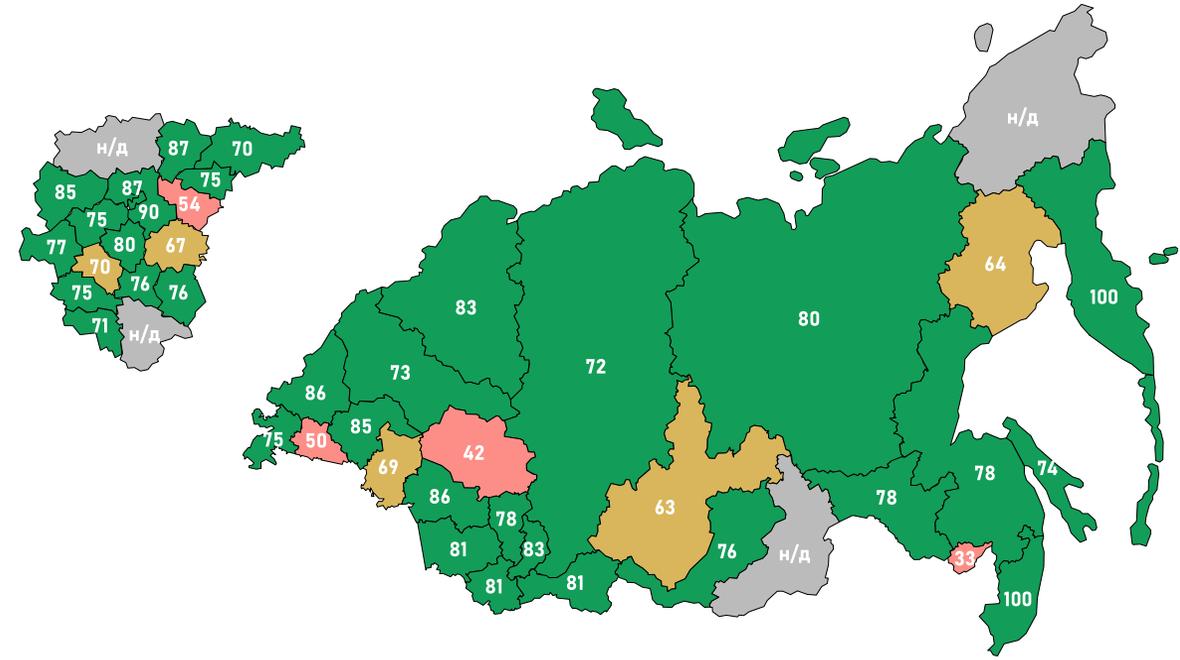
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



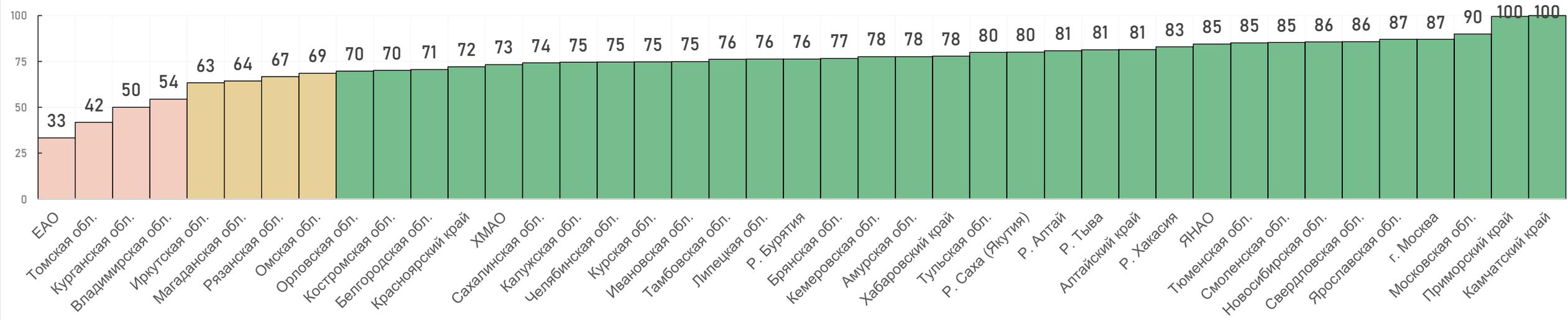
# Доля пациентов с ОКСПСТ, которым проведено ЧКВ, %

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за период янв-фев в 2024 г.

	<60		60-70		>70
ЕАО	33	Липецкая обл.	76	Московская обл.	90
Томская обл.	42	Р. Бурятия	76	Приморский край	100
Курганская обл.	50	Брянская обл.	77	Камчатский край	100
Владимирская обл.	54	Кемеровская обл.	78		
Иркутская обл.	63	Амурская обл.	78	<b>Среднее по РФ</b>	<b>76.4</b>
Магаданская обл.	64	Хабаровский край	78	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>82.9</b>
Рязанская обл.	67	Тульская обл.	80	<b>Среднее по УФО</b>	<b>77.3</b>
Омская обл.	69	Р. Саха (Якутия)	80	<b>Среднее по СФО</b>	<b>73.1</b>
Орловская обл.	70	Р. Алтай	81	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>84.2</b>
Костромская обл.	70	Р. Тыва	81		
Белгородская обл.	71	Алтайский край	81	<b>Без учета:</b>	
Красноярский край	72	Р. Хакасия	83	ЧАО	
ХМАО	73	ЯНАО	85	Тверская обл.	
Сахалинская обл.	74	Тюменская обл.	85	Забайкальский край	
Калужская обл.	75	Смоленская обл.	85	Воронежская обл.	
Челябинская обл.	75	Новосибирская обл.	86		
Курская обл.	75	Свердловская обл.	86		
Ивановская обл.	75	Ярославская обл.	87		
Тамбовская обл.	76	г. Москва	87		



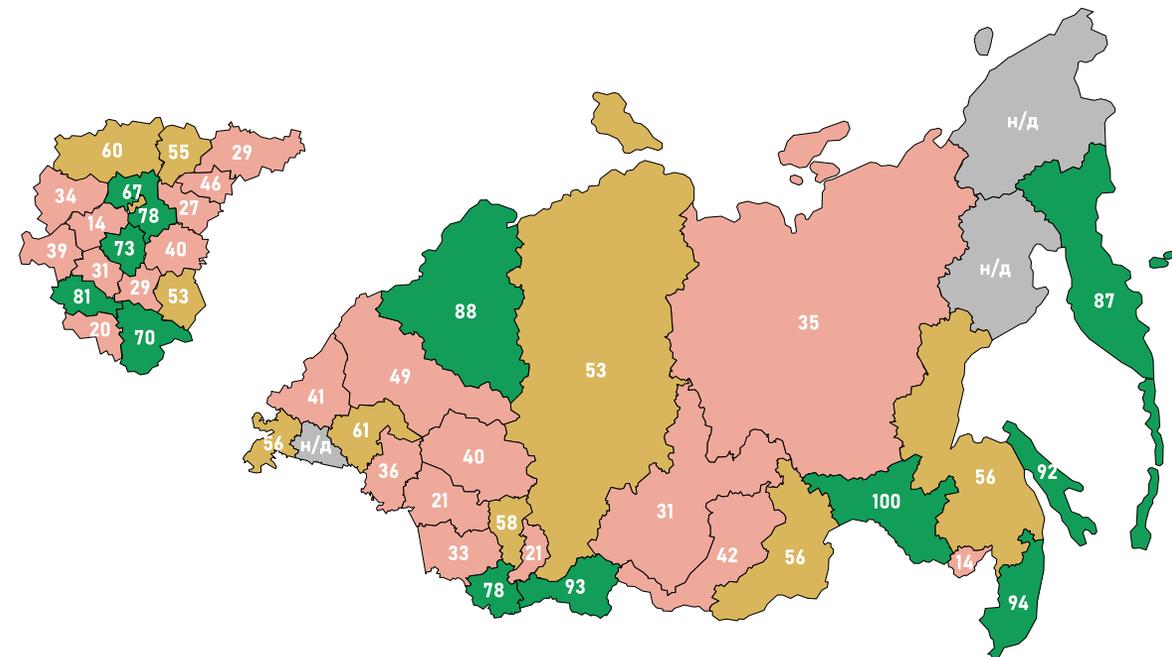
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



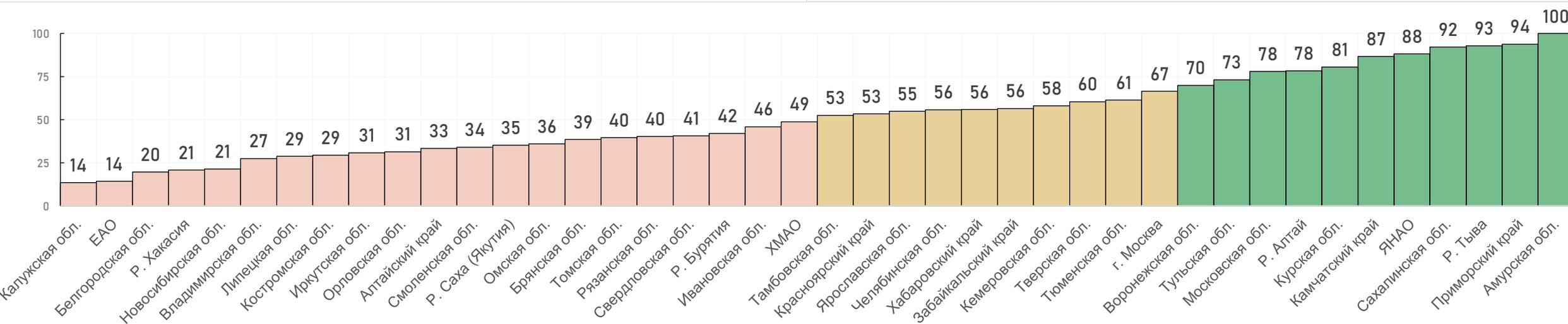
# Доля пациентов с ОКСбпСТ высокого риска, которым проведено ЧКВ, %

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в в янв.-марте 2024 г.

	<50		50-70		>70
Калужская обл.	14	Ивановская обл.	46	Сахалинская обл.	92
ЕАО	14	ХМАО	49	Р. Тыва	93
Белгородская обл.	20	Тамбовская обл.	53	Приморский край	94
Р. Хакасия	21	Красноярский край	53	Амурская обл.	100
Новосибирская обл.	21	Ярославская обл.	55		
Владимирская обл.	27	Челябинская обл.	56	<b>Среднее по РФ</b>	<b>54.8</b>
Липецкая обл.	29	Хабаровский край	56	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>60.2</b>
Костромская обл.	29	Забайкальский край	56	<b>Среднее по УФО</b>	<b>56.2</b>
Иркутская обл.	31	Кемеровская обл.	58	<b>Среднее по СФО</b>	<b>36.9</b>
Орловская обл.	31	Тверская обл.	60	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>70.3</b>
Алтайский край	33	Тюменская обл.	61		
Смоленская обл.	34	г. Москва	67	<b>Без учета:</b>	
Р. Саха (Якутия)	35	Воронежская обл.	70	Магаданская обл.	
Омская обл.	36	Тульская обл.	73	ЧАО	
Брянская обл.	39	Московская обл.	78	Курганская обл.	
Томская обл.	40	Р. Алтай	78		
Рязанская обл.	40	Курская обл.	81		
Свердловская обл.	41	Камчатский край	87		
Р. Бурятия	42	ЯНАО	88		



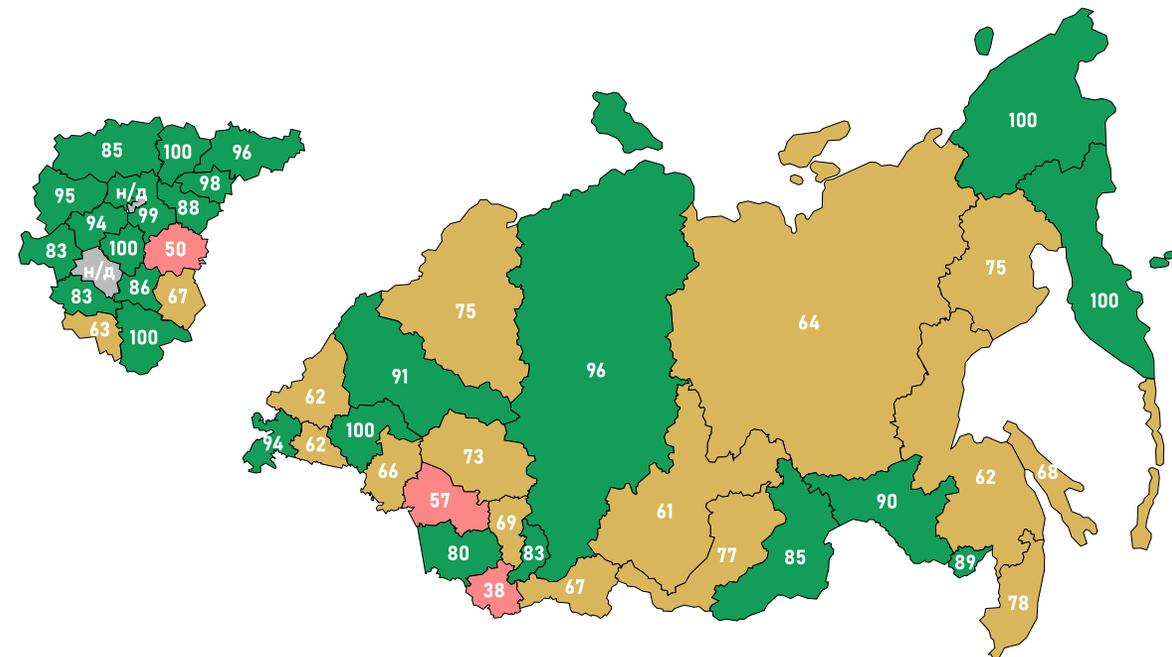
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



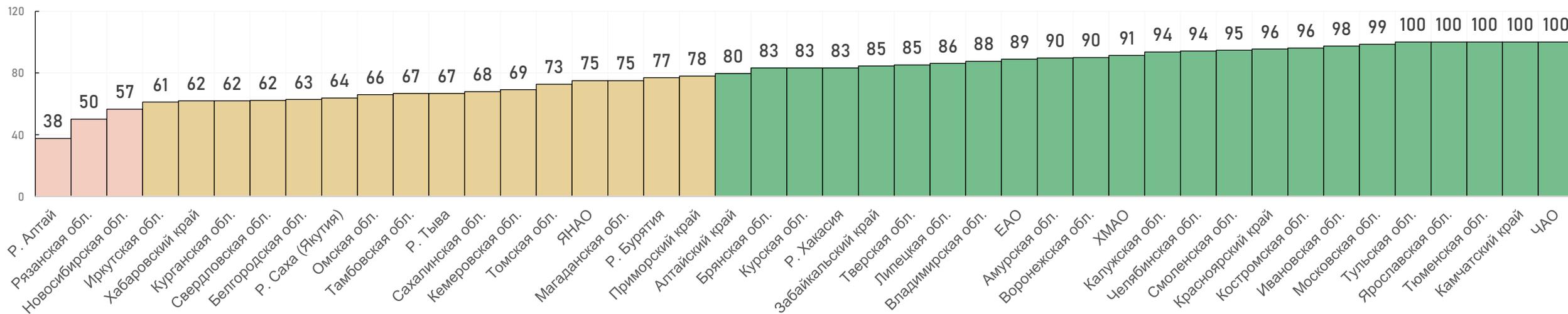
# Доля пациентов с ОКСПСТ, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе, %

в регионах ЦФО, УФО, СФО ДФО РФ за период янв.-фев. 2024 г.

	<60		60-80		>80
Р. Алтай	38	Алтайский край	80	Тульская обл.	100
Рязанская обл.	50	Брянская обл.	83	Ярославская обл.	100
Новосибирская обл.	57	Курская обл.	83	Тюменская обл.	100
Иркутская обл.	61	Р. Хакасия	83	Камчатский край	100
Хабаровский край	62	Забайкальский край	85	ЧАО	100
Курганская обл.	62	Тверская обл.	85		
Свердловская обл.	62	Липецкая обл.	86	<b>Среднее по РФ</b>	<b>78.7</b>
Белгородская обл.	63	Владимирская обл.	88	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>87.6</b>
Р. Саха (Якутия)	64	ЕАО	89	<b>Среднее по УФО</b>	<b>75.2</b>
Омская обл.	66	Амурская обл.	90	<b>Среднее по СФО</b>	<b>72.1</b>
Тамбовская обл.	67	Воронежская обл.	90	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>77.0</b>
Р. Тыва	67	ХМАО	91		
Сахалинская обл.	68	Калужская обл.	94	<b>Без учета:</b>	
Кемеровская обл.	69	Челябинская обл.	94	Орловская обл.	
Томская обл.	73	Смоленская обл.	95	г. Москва	
ЯНАО	75	Красноярский край	96		
Магаданская обл.	75	Костромская обл.	96		
Р. Бурятия	77	Ивановская обл.	98		
Приморский край	78	Московская обл.	99		



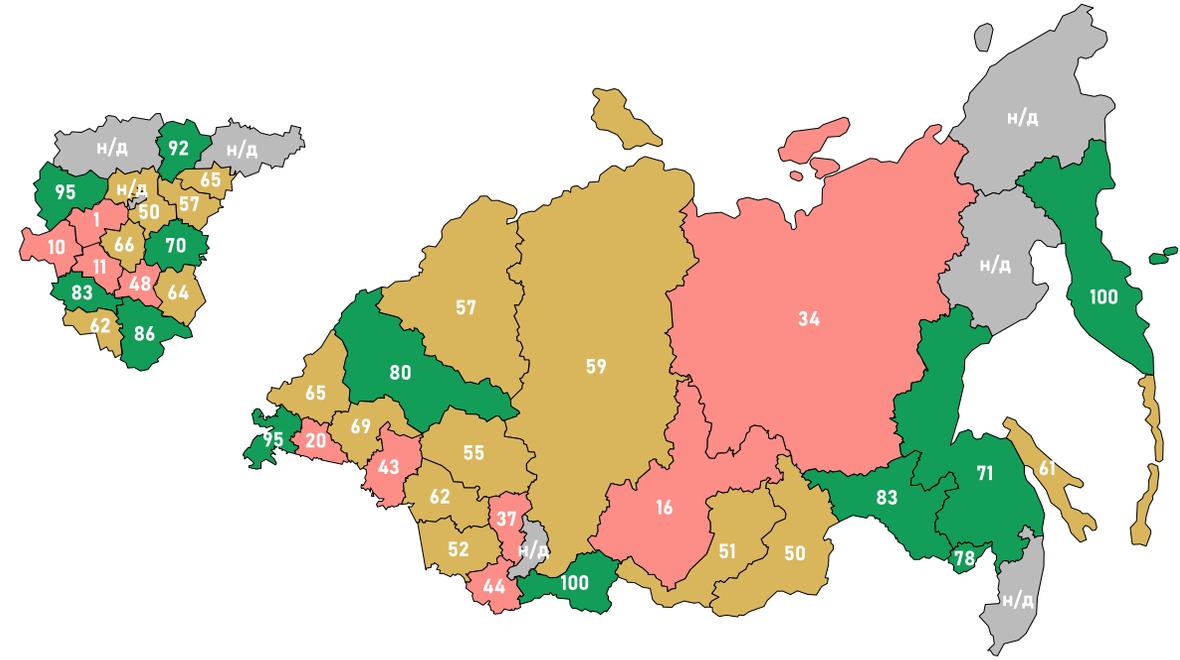
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



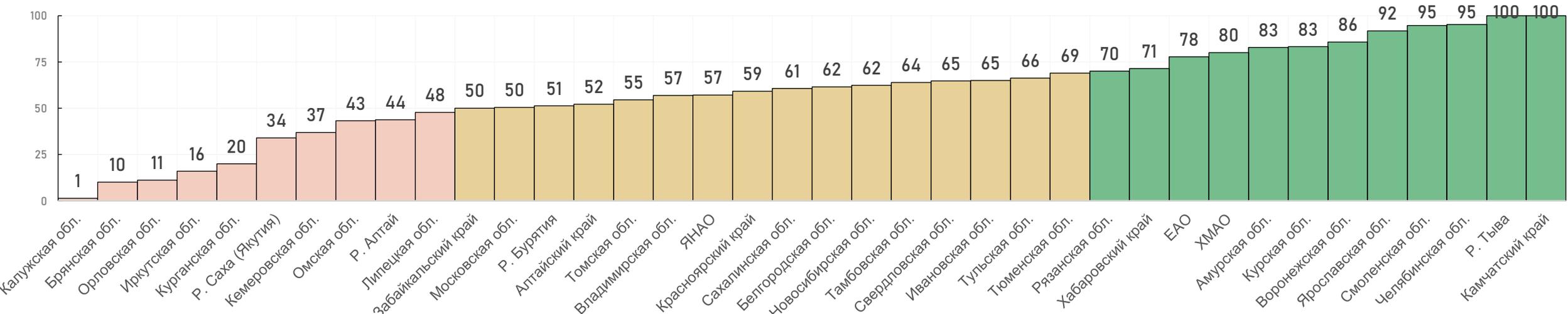
# Доля пациентов с ОКСпСТ, которым после ТЛТ в течение 24 час. выполнено ЧКВ от числа пациентов, которым проведена ТЛТ (ФИС), %

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за период янв.-фев. 2024 г.

	<50		50-70		>70		
Калужская обл.	1	Белгородская обл.	62	<b>Среднее по РФ</b>	<b>60.2</b>		
Брянская обл.	10	Новосибирская обл.	62			<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>59.5</b>
Орловская обл.	11	Тамбовская обл.	64			<b>Среднее по УФО</b>	<b>67.8</b>
Иркутская обл.	16	Свердловская обл.	65			<b>Среднее по СФО</b>	<b>44.5</b>
Курганская обл.	20	Ивановская обл.	65			<b>Среднее по ДФО</b>	<b>72.0</b>
Р. Саха (Якутия)	34	Тульская обл.	66	<b>Без учета:</b>			
Кемеровская обл.	37	Тюменская обл.	69			Костромская обл.	
Омская обл.	43	Рязанская обл.	70			г. Москва	
Р. Алтай	44	Хабаровский край	71			Р. Хакасия	
Липецкая обл.	48	ЕАО	78			Магаданская обл.	
Забайкальский край	50	ХМАО	80			ЧАО	
Московская обл.	50	Амурская обл.	83			Приморский край	
Р. Бурятия	51	Курская обл.	83			Тверская обл.	
Алтайский край	52	Воронежская обл.	86				
Томская обл.	55	Ярославская обл.	92				
Владимирская обл.	57	Смоленская обл.	95				
ЯНАО	57	Челябинская обл.	95				
Красноярский край	59	Р. Тыва	100				
Сахалинская обл.	61	Камчатский край	100				



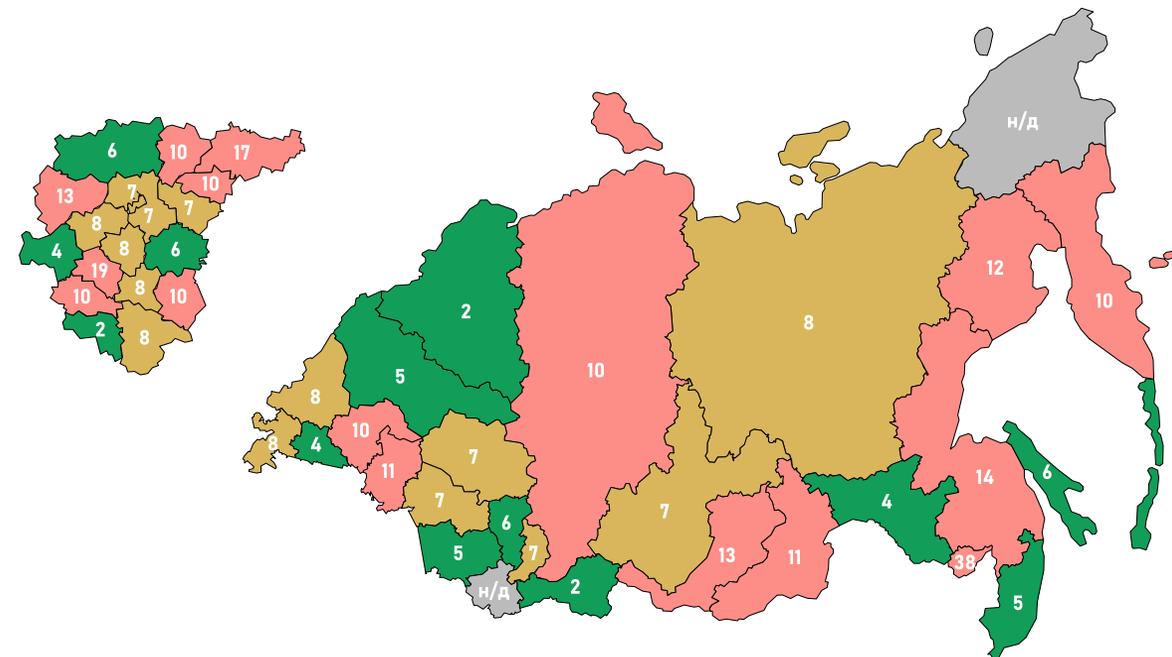
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



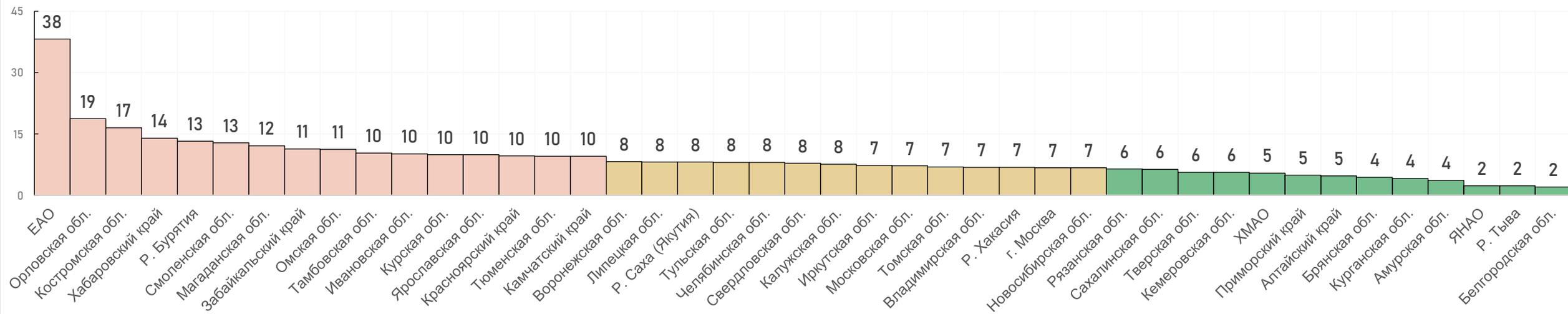
# Летальность от инфаркта миокарда в РСЦ

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за период янв.-фев. 2024 г.

	>10		10-7		<7
ЕАО	38	Тулльская обл.	8	Курганская обл.	4
Орловская обл.	19	Челябинская обл.	8	Амурская обл.	4
Костромская обл.	17	Свердловская обл.	8	ЯНАО	2
Хабаровский край	14	Калужская обл.	8	Р. Тыва	2
Р. Бурятия	13	Иркутская обл.	7	Белгородская обл.	2
Смоленская обл.	13	Московская обл.	7		
Магаданская обл.	12	Томская обл.	7	<b>Среднее по РФ</b>	<b>8.2</b>
Забайкальский край	11	Владимирская обл.	7	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>7.8</b>
Омская обл.	11	Р. Хакасия	7	<b>Среднее по УФО</b>	<b>7.3</b>
Тамбовская обл.	10	г. Москва	7	<b>Среднее по СФО</b>	<b>7.1</b>
Ивановская обл.	10	Новосибирская обл.	7	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>9.2</b>
Курская обл.	10	Рязанская обл.	6		
Ярославская обл.	10	Сахалинская обл.	6	<b>Без учета:</b>	
Красноярский край	10	Тверская обл.	6	Р. Алтай	
Тюменская обл.	10	Кемеровская обл.	6	ЧАО	
Камчатский край	10	ХМАО	5		
Воронежская обл.	8	Приморский край	5		
Липецкая обл.	8	Алтайский край	5		
Р. Саха (Якутия)	8	Брянская обл.	4		



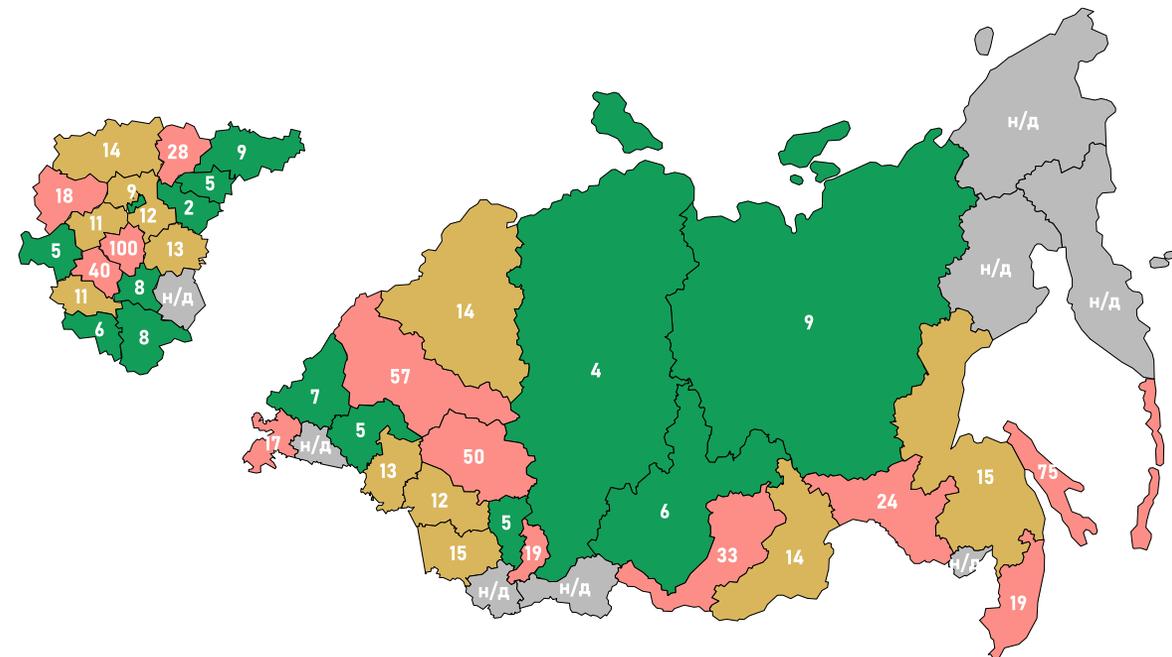
По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



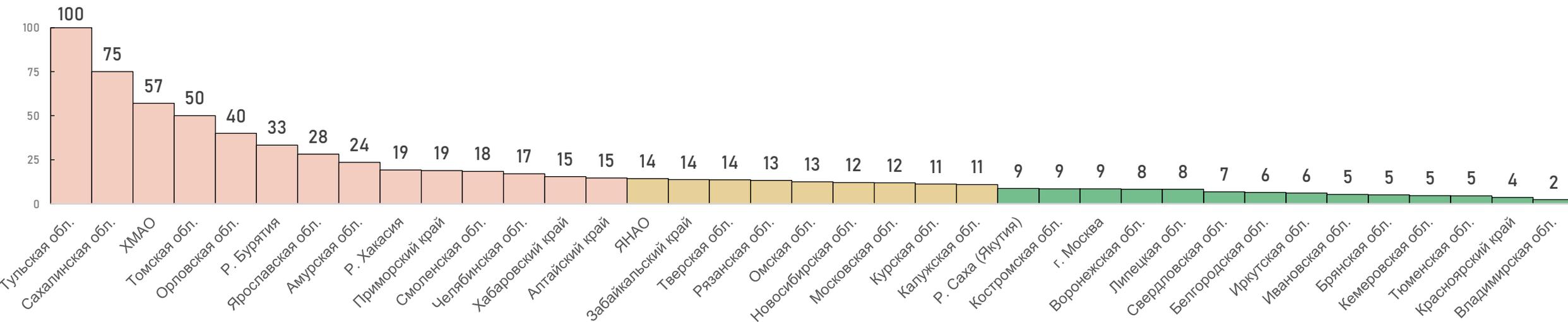
# Летальность от инфаркта миокарда в ПСО, %

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за период янв.-фев. 2024 г.

	>15		15-10		<10
Тульская обл.	100 (1/1)	Новосибирская обл.	12	<b>Среднее по РФ</b>	10.2
Сахалинская обл.	75 (9/12)	Московская обл.	12	<b>Среднее по ЦФО</b>	8.6
ХМАО	57(4/7)	Курская обл.	11	<b>Среднее по УФО</b>	8.4
Томская обл.	50(7/14)	Калужская обл.	11	<b>Среднее по СФО</b>	10.2
Орловская обл.	40(10/25)	Р. Саха (Якутия)	9	<b>Среднее по ДФО</b>	18.1
Р. Бурятия	33 (2/6)	Костромская обл.	9		
Ярославская обл.	28 (9/32)	г. Москва	9	<b>Без учета:</b>	
Амурская обл.	24 (4/17)	Воронежская обл.	8	Тамбовская обл.	
Р. Хакасия	19	Липецкая обл.	8	Курганская обл.	
Приморский край	19	Свердловская обл.	7	Р. Алтай	
Смоленская обл.	18	Белгородская обл.	6	Р. Тыва	
Челябинская обл.	17	Иркутская обл.	6	Камчатский край	
Хабаровский край	15	Ивановская обл.	5	Магаданская обл.	
Алтайский край	15	Брянская обл.	5	ЕАО	
ЯНАО	14	Кемеровская обл.	5	ЧАО	
Забайкальский край	14	Тюменская обл.	5		
Тверская обл.	14	Красноярский край	4		
Рязанская обл.	13	Владимирская обл.	2		
Омская обл.	13				



По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.



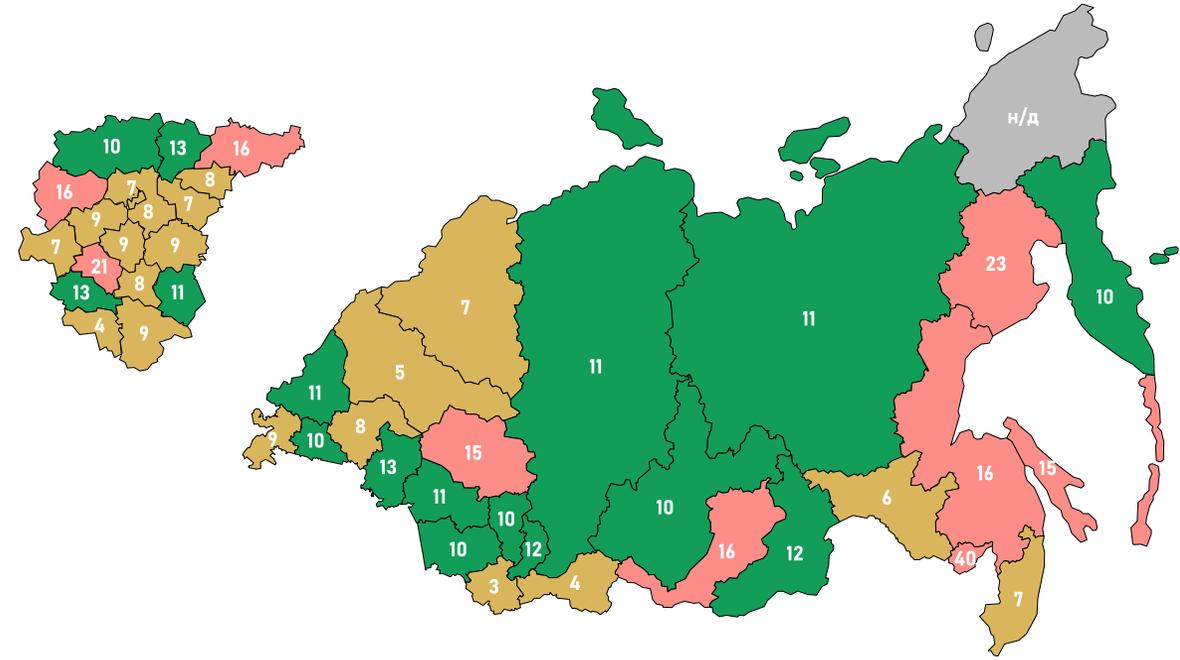




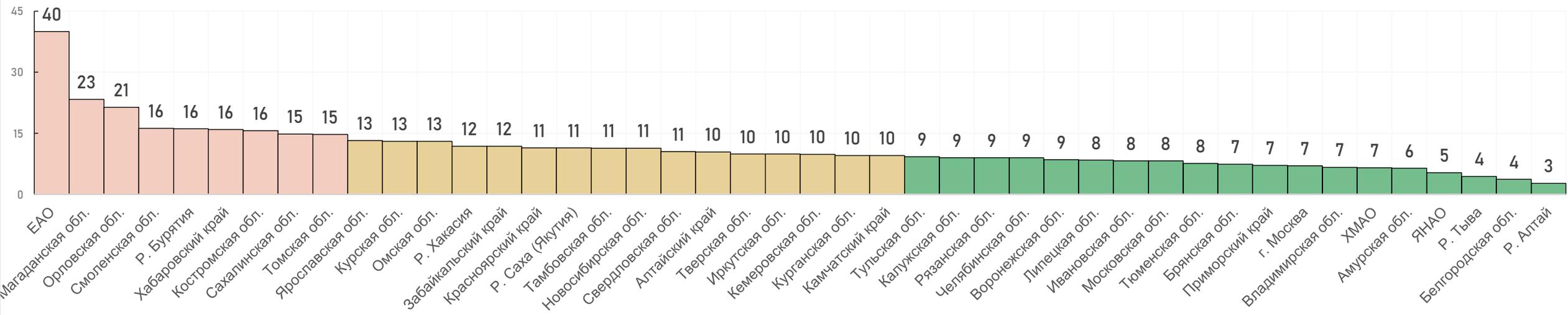
# Летальность пациентов от ИМ в стационарах, %

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за период янв.-фев. 2024 г.

>15		15-10		<10	
ЕАО	40	Алтайский край	10	ХМАО	7
Магаданская обл.	23	Тверская обл.	10	Амурская обл.	6
Орловская обл.	21	Иркутская обл.	10	ЯНАО	5
Смоленская обл.	16	Кемеровская обл.	10	Р. Тыва	4
Р. Бурятия	16	Курганская обл.	10	Белгородская обл.	4
Хабаровский край	16	Камчатский край	10	Р. Алтай	3
Костромская обл.	16	Тульская обл.	9		
Сахалинская обл.	15	Калужская обл.	9	<b>Среднее по РФ</b>	<b>9.9</b>
Томская обл.	15	Рязанская обл.	9	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>8.8</b>
Ярославская обл.	13	Челябинская обл.	9	<b>Среднее по УФО</b>	<b>9.0</b>
Курская обл.	13	Воронежская обл.	9	<b>Среднее по СФО</b>	<b>11.0</b>
Омская обл.	13	Липецкая обл.	8	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>12.2</b>
Р. Хакасия	12	Ивановская обл.	8		
Забайкальский край	12	Московская обл.	8	<b>Без учета:</b>	<b>ЧАО</b>
Красноярский край	11	Тюменская обл.	8		
Р. Саха (Якутия)	11	Брянская обл.	7		
Тамбовская обл.	11	Приморский край	7		
Новосибирская обл.	11	г. Москва	7		
Свердловская обл.	11	Владимирская обл.	7		



По данным Мониторинга АСММС, январь-февраль 2024 г.

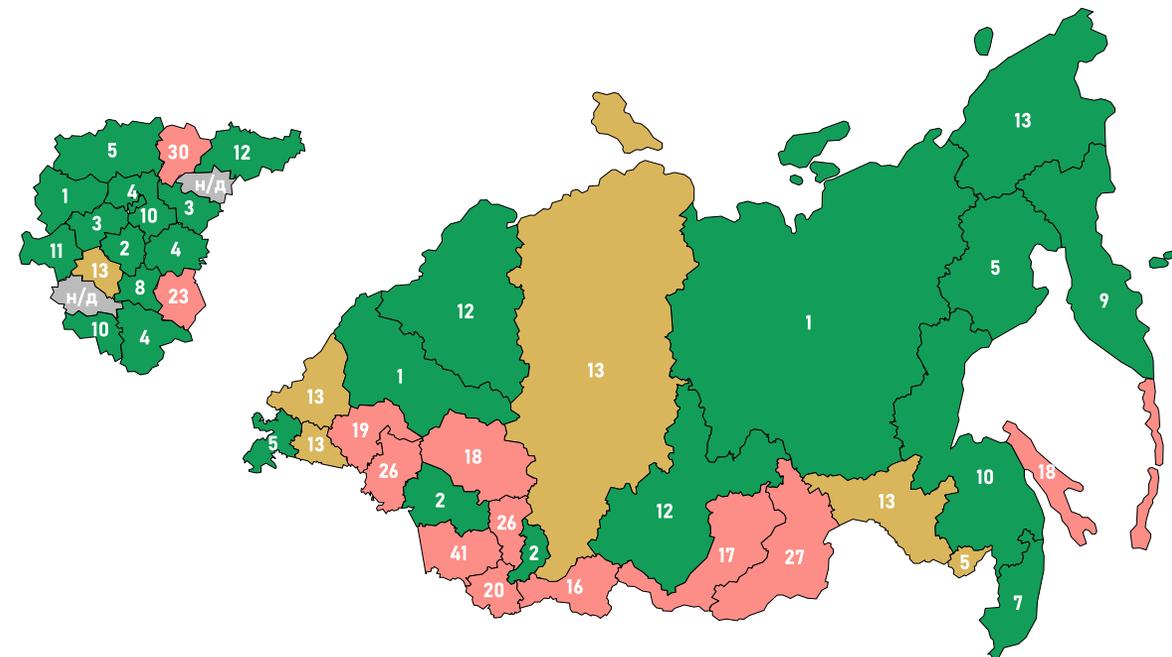


# Повторный инфаркт миокарда на 100 тыс. населения

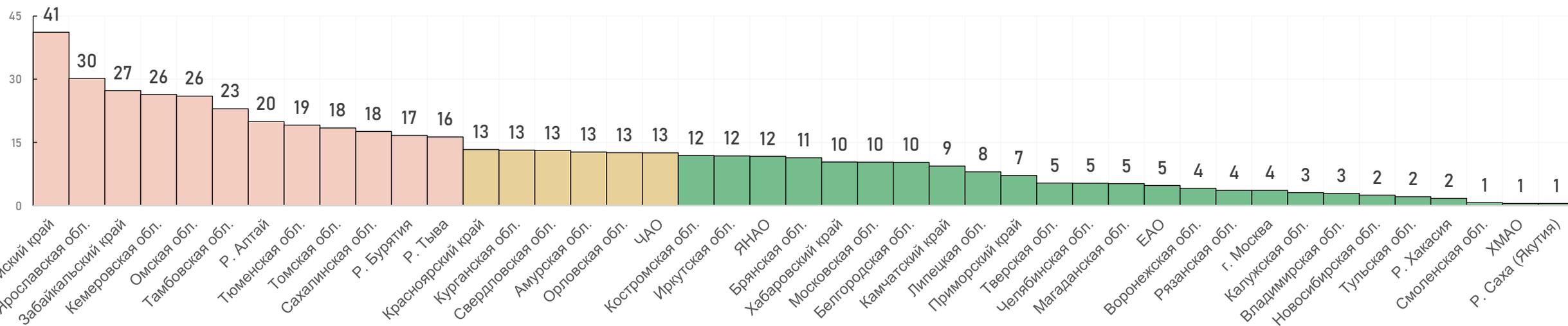
в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г.

>15	13-15	<12
-----	-------	-----

Алтайский край	41	Костромская обл.	12	Владимирская обл.	3
Ярославская обл.	30	Иркутская обл.	12	Новосибирская обл.	2
Забайкальский край	27	ЯНАО	12	Тульская обл.	2
Кемеровская обл.	26	Брянская обл.	11	Р. Хакасия	2
Омская обл.	26	Хабаровский край	10	Смоленская обл.	1
Тамбовская обл.	23	Московская обл.	10	ХМАО	1
Р. Алтай	20	Белгородская обл.	10	Р. Саха (Якутия)	1
Тюменская обл.	19	Камчатский край	9		
Томская обл.	18	Липецкая обл.	8	<b>Среднее по РФ</b>	<b>11</b>
Сахалинская обл.	18	Приморский край	7	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>7</b>
Р. Бурятия	17	Тверская обл.	5	<b>Среднее по УФО</b>	<b>13</b>
Р. Тыва	16	Челябинская обл.	5	<b>Среднее по СФО</b>	<b>18</b>
Красноярский край	13	Магаданская обл.	5	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>12</b>
Курганская обл.	13	ЕАО	5		
Свердловская обл.	13	Воронежская обл.	4	<b>Без учета:</b>	
Амурская обл.	13	Рязанская обл.	4	Ивановская обл.	
Орловская обл.	13	г. Москва	4	Курская обл.	
ЧАО	13	Калужская обл.	3		



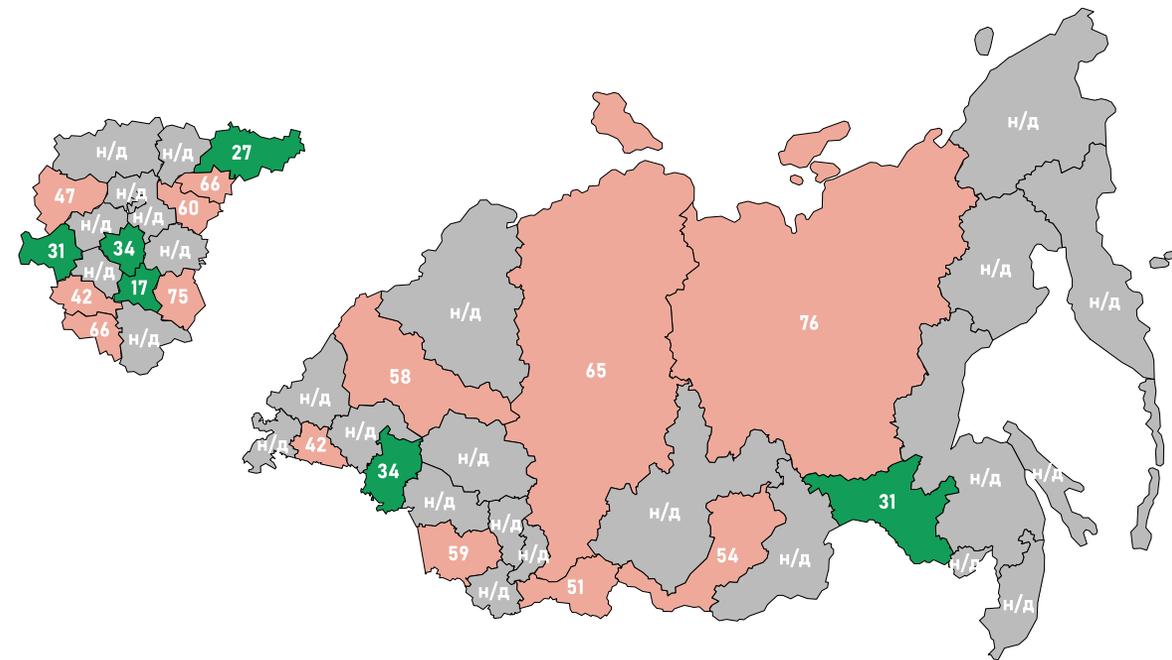
Расчет по данным ФФЧН№12 за 2023 г.



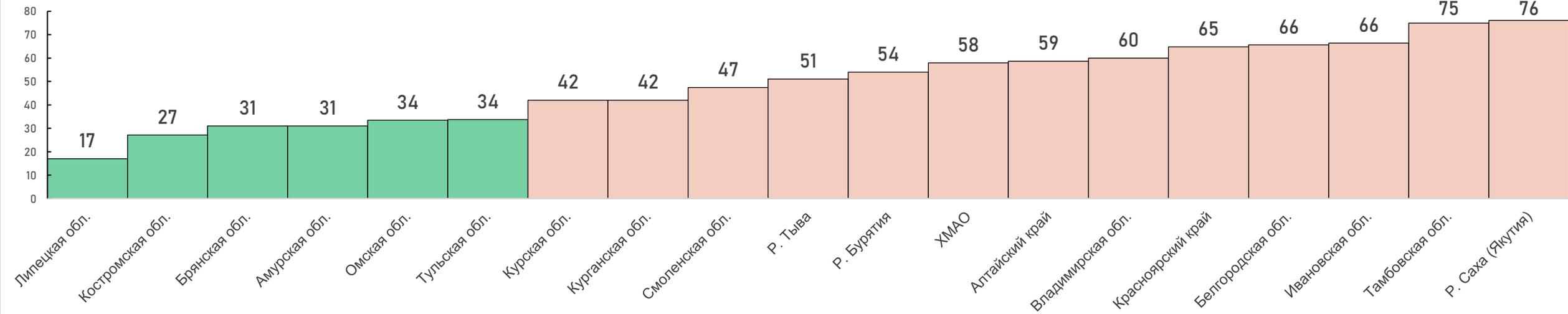
# Доля пролеченных больных с БСК на терапевтических койках, %

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за янв.-март 2024 г.

		<40	-			>40
Липецкая обл.	17	Курская обл.	42	Алтайский край	59	
Костромская обл.	27	Курганская обл.	42	Владимирская обл.	60	
Брянская обл.	31	Смоленская обл.	47	Красноярский край	65	
Амурская обл.	31	Р. Тыва	51	Белгородская обл.	66	
Омская обл.	34	Р. Бурятия	54	Ивановская обл.	66	
Тульская обл.	34	ХМАО	58	Тамбовская обл.	75	
				Р. Саха (Якутия)	76	



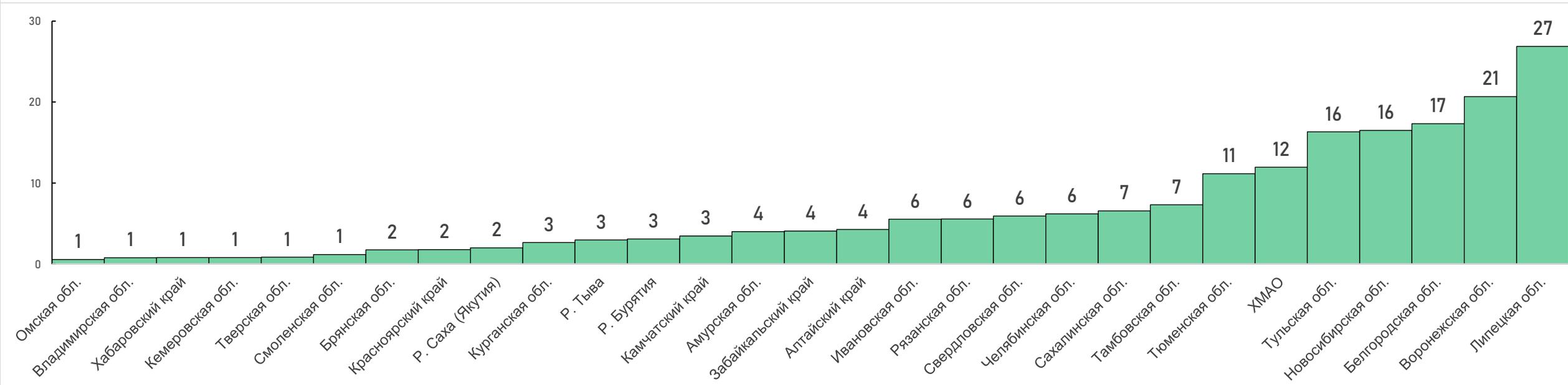
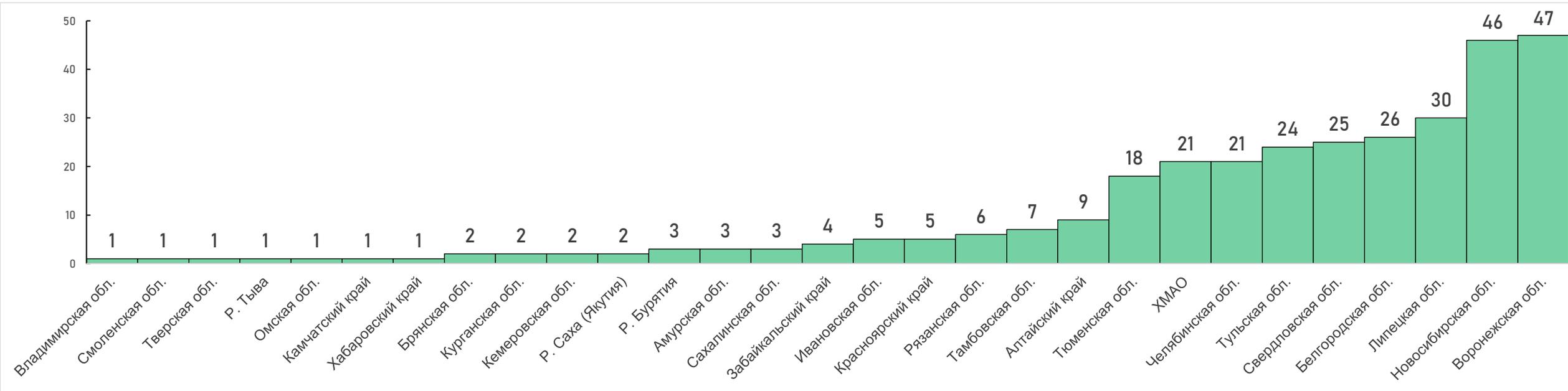
По данным главных внештатных специалистов кардиологов



# Количество амбулаторных кабинетов ХСН в регионах

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО в 2024 г.

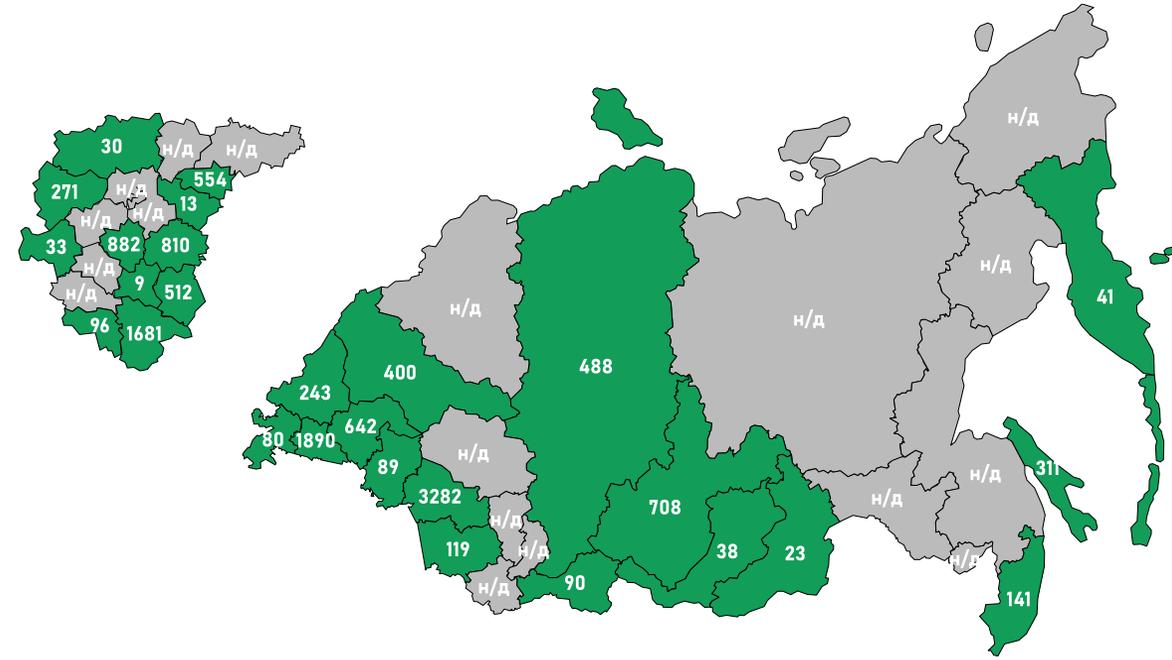
По данным главных внештатных специалистов кардиологов



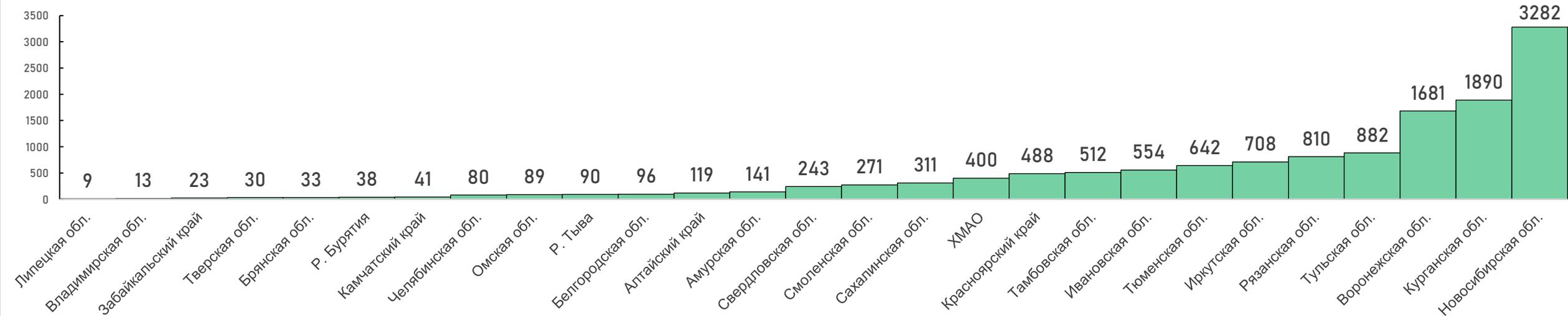
# Количество пациентов, находящихся под наблюдением в кабинетах ХСН, на 100 тыс. населения

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2024 г.

Липецкая обл.	9	Р. Тыва	90	Тамбовская обл.	512
Владимирская обл.	13	Белгородская обл.	96	Ивановская обл.	554
Забайкальский край	23	Алтайский край	119	Тюменская обл.	642
Тверская обл.	30	Амурская обл.	141	Иркутская обл.	708
Брянская обл.	33	Свердловская обл.	243	Рязанская обл.	810
Р. Бурятия	38	Смоленская обл.	271	Тульская обл.	882
Камчатский край	41	Сахалинская обл.	311	Воронежская обл.	1681
Челябинская обл.	80	ХМАО	400	Курганская обл.	1890
Омская обл.	89	Красноярский край	488	Новосибирская обл.	3282



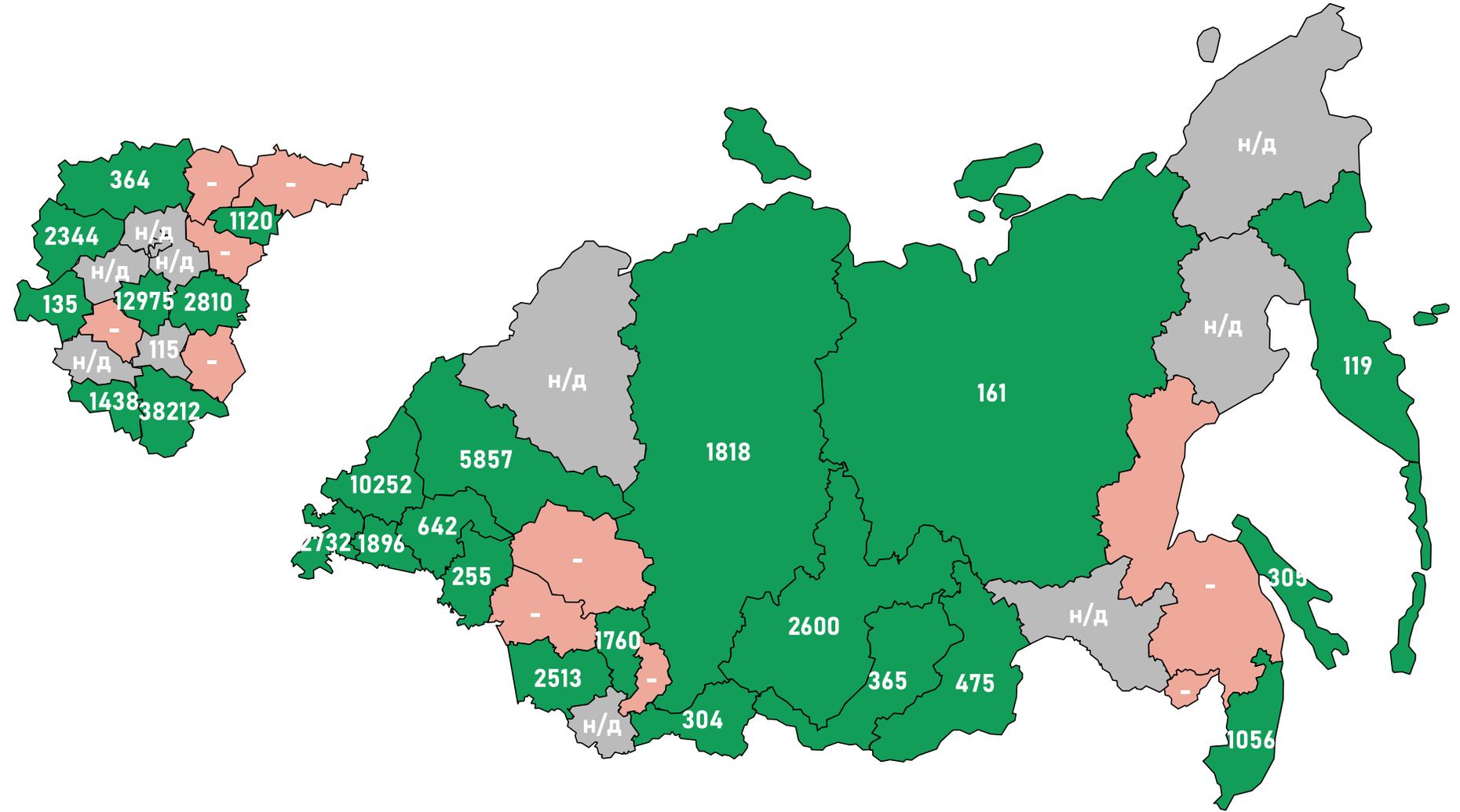
По данным главных внештатных специалистов кардиологов



**Количество пациентов, включенных в регистры ХСН из числа пациентов, находящихся под наблюдением в кабинетах ХСН**

(абс. значения, на март 2024 г., 26 регионов)

Воронежская обл.	38 212
Тульская обл.	12 975
Свердловская обл.	10 252
ХМАО	5 857
Рязанская обл.	2 810
Челябинская обл.	2 732
Иркутская обл.	2 600
Алтайский край	2 513
Смоленская обл.	2 344
Курганская обл.	1 896
Красноярский край	1 818
Кемеровская обл.	1 760
Белгородская обл.	1 438
Ивановская обл.	1 120
Амурская обл.	1 056
Тюменская обл.	642
Забайкальский край	475
Р. Бурятия	365
Тверская обл.	364
Сахалинская обл.	305
Р. Тыва	304
Омская обл.	255
Р. Саха (Якутия)	161
Брянская обл.	135
Камчатский край	119
Липецкая обл.	115



По данным главных внештатных специалистов кардиологов

# Городские/межрайонные центры ХСН (26 регионов)

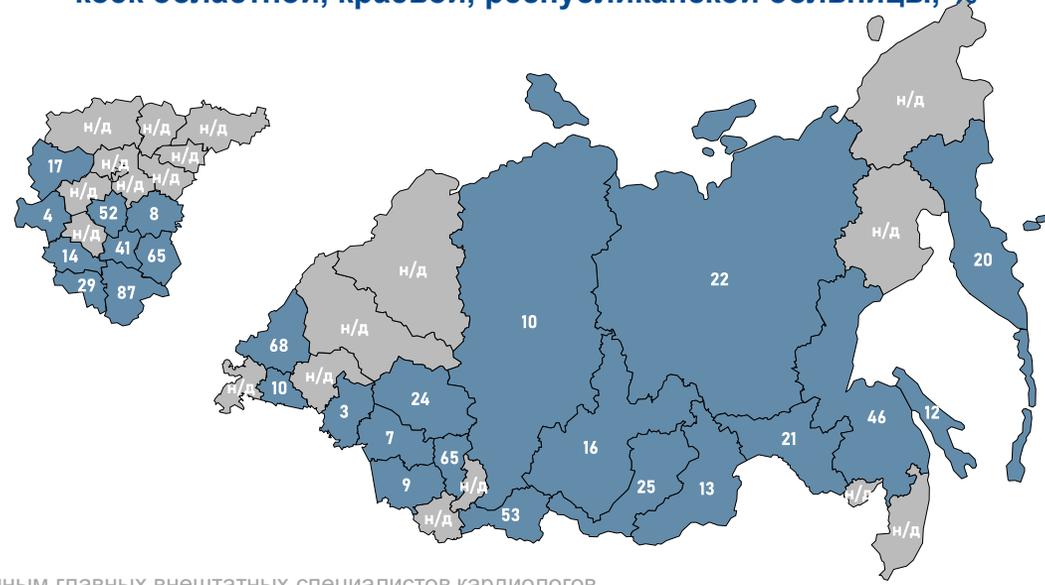
в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ (на март 2024 г.)

Количество коек в городских и районных больницах для лечения ХСН, за иск. коек областной, краевой, республиканской больницы, ед. на 100 тыс. населения

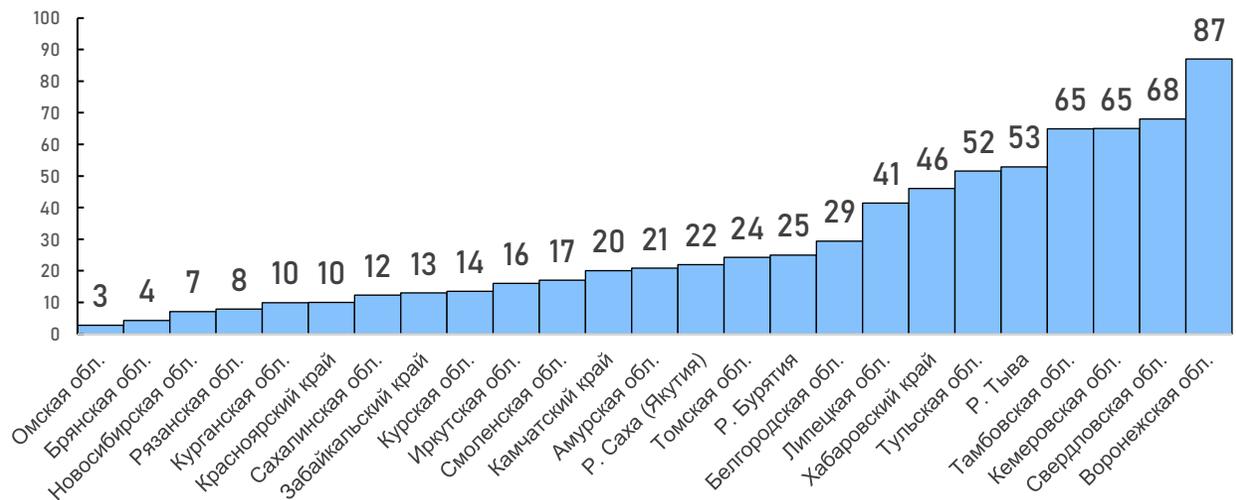
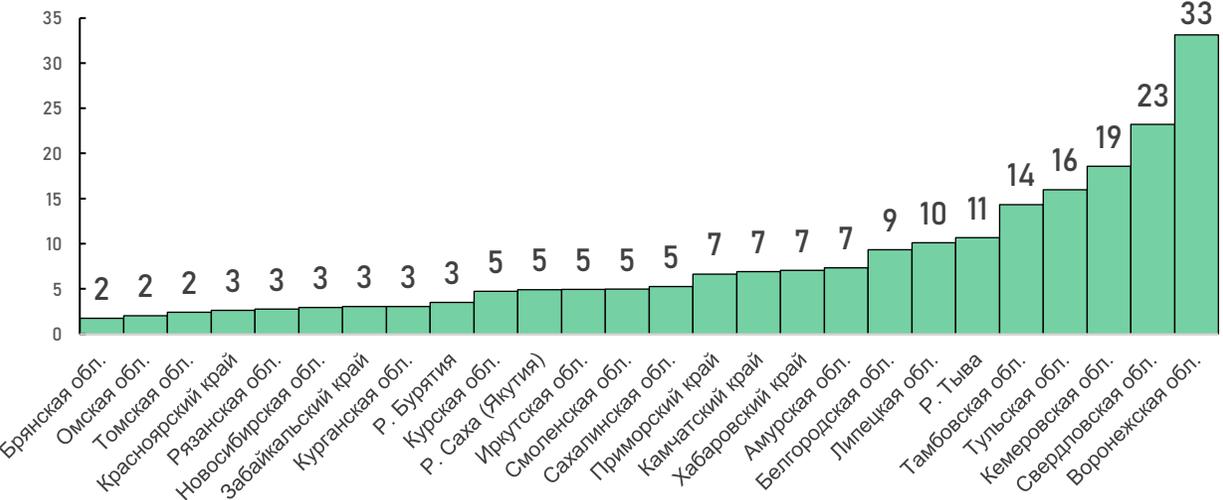


По данным главных внештатных специалистов кардиологов

Доля этих коек от общего количества кардиологических коек, за иск. коек областной, краевой, республиканской больницы, %



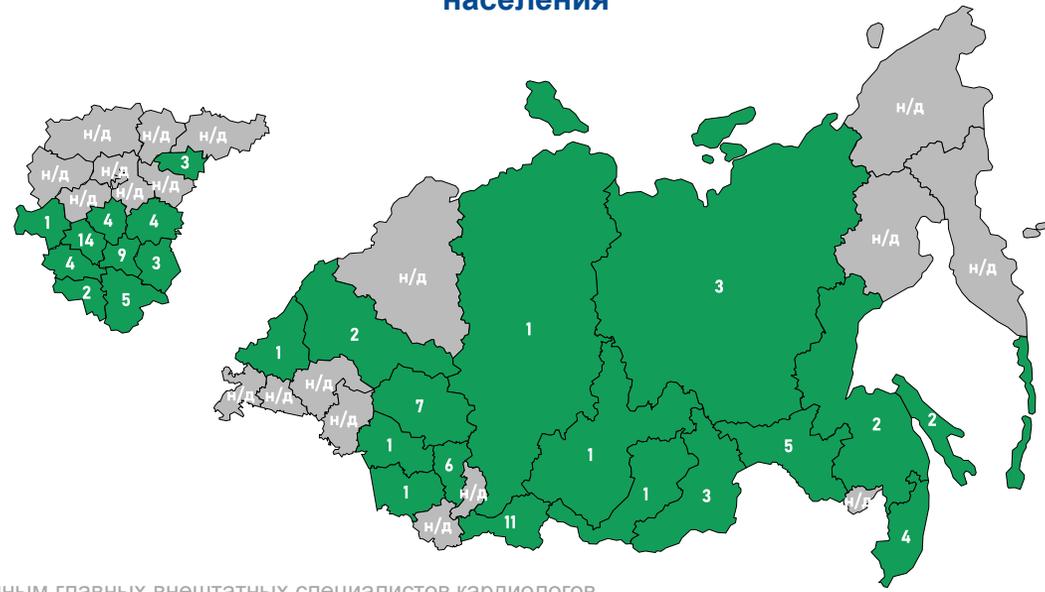
По данным главных внештатных специалистов кардиологов



# Центр ХСН на базе республиканской, краевой, областной больниц для ВМП (26 регионов)

в регион ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ (на март 2024 г.)

Количество коек в центре ХСН третьего уровня, ед. на 100 тыс. населения

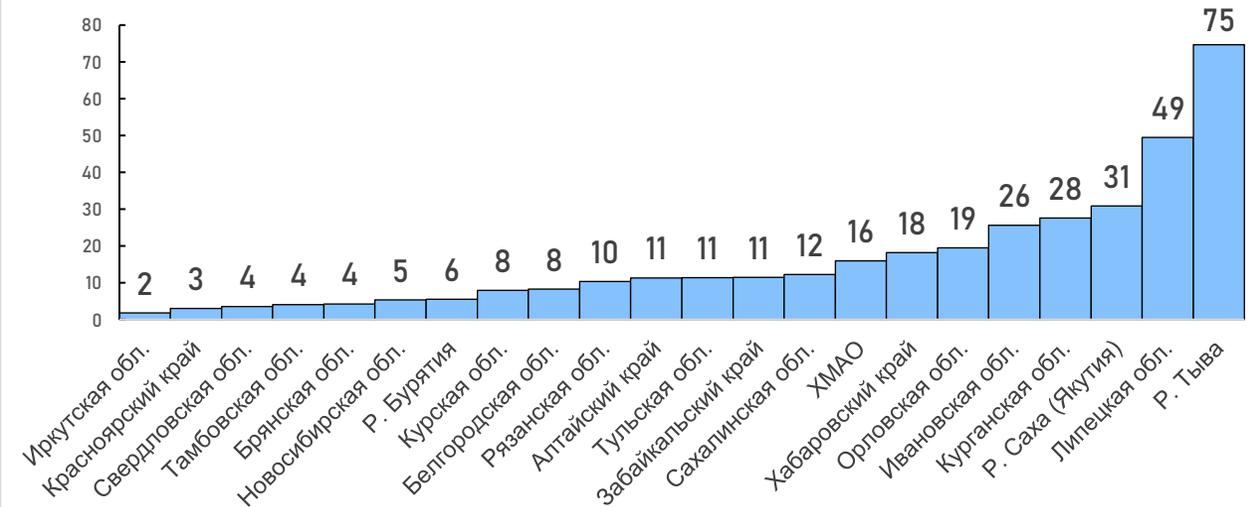
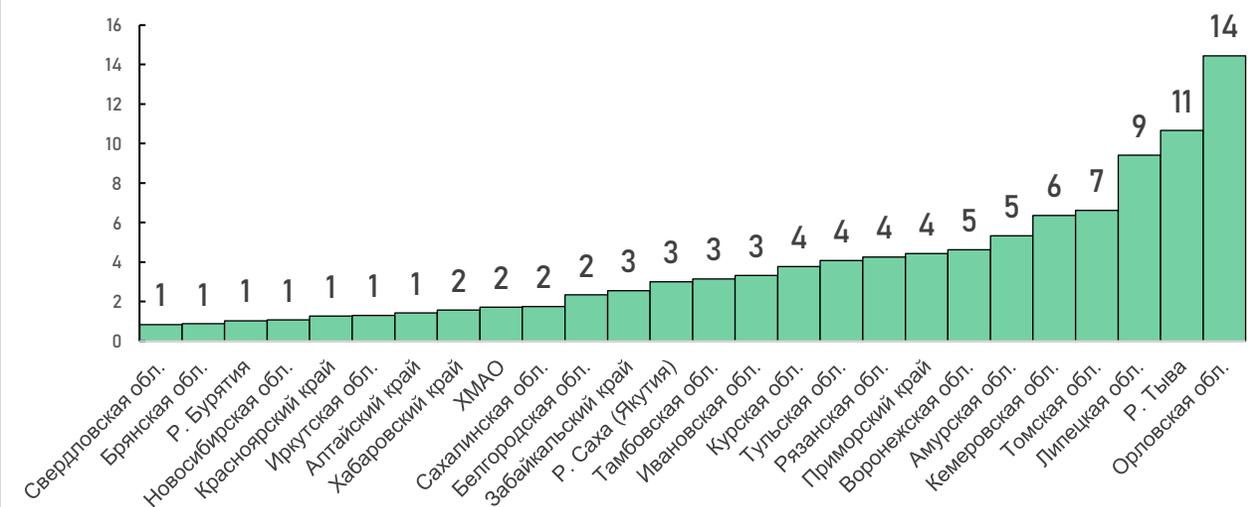


По данным главных внештатных специалистов кардиологов

Количество больных с ХСН, пролеченных в центре ХСН третьего уровня на 100 тыс. населения

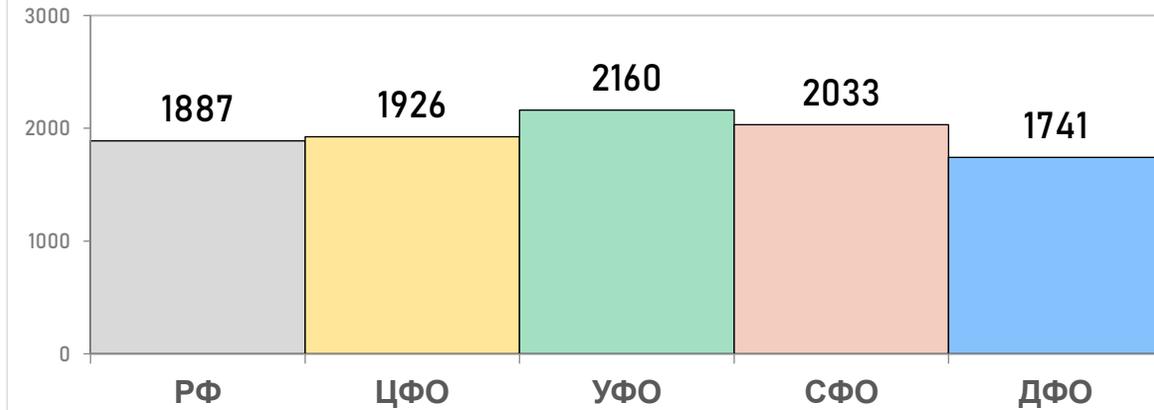


По данным главных внештатных специалистов кардиологов

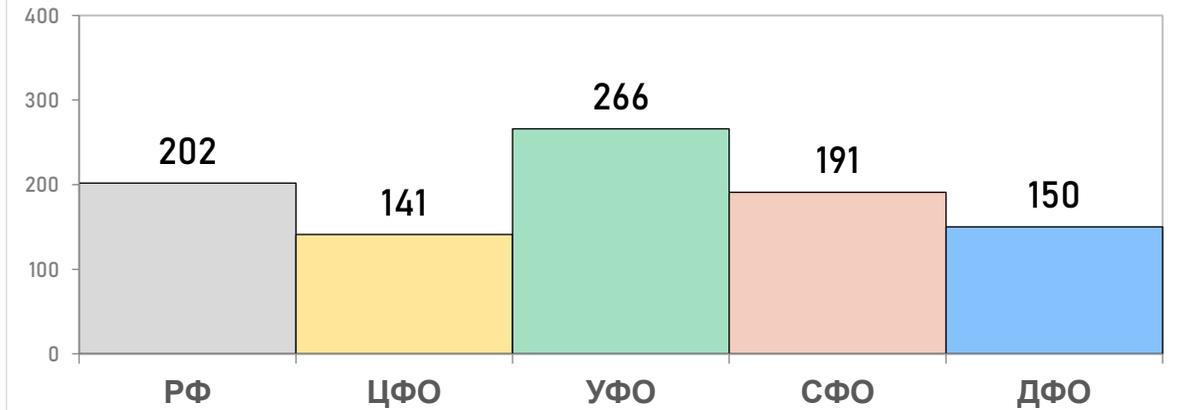


**Объемы ВМП (на 1 млн. населения), выполненные в 2022 году**  
в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ

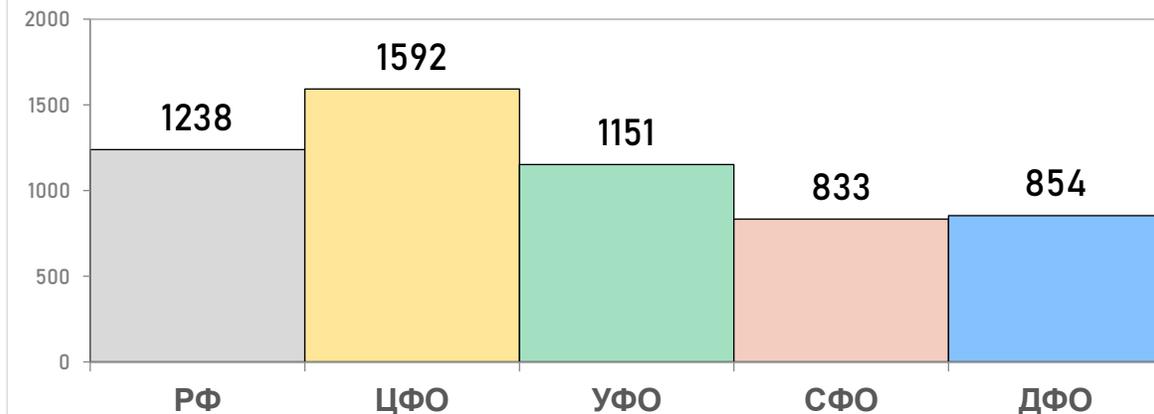
**ЧКВ со стентированием,  
на 1 млн. населения**



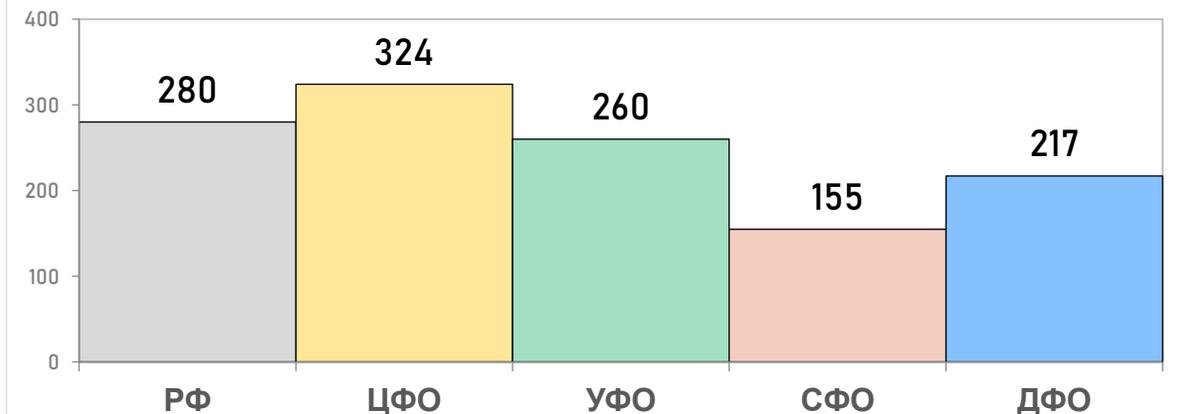
**АКШ,  
на 1 млн. населения**



**Операции на артериях,  
на 1 млн. населения**

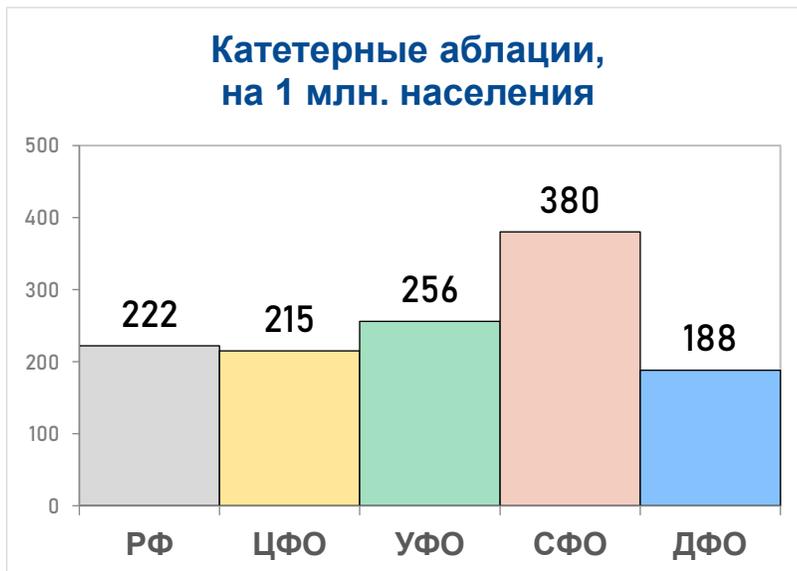
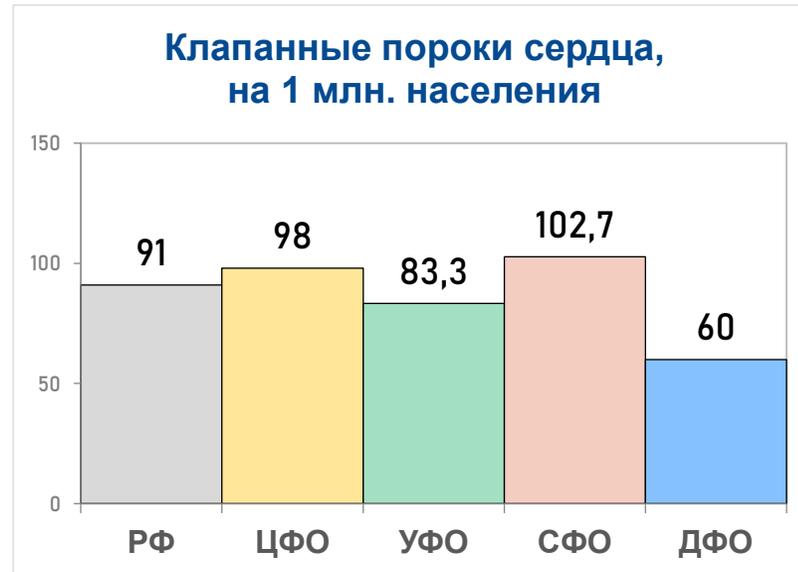


**Операции на артериях , питающих головной мозг,  
на 1 млн. населения**



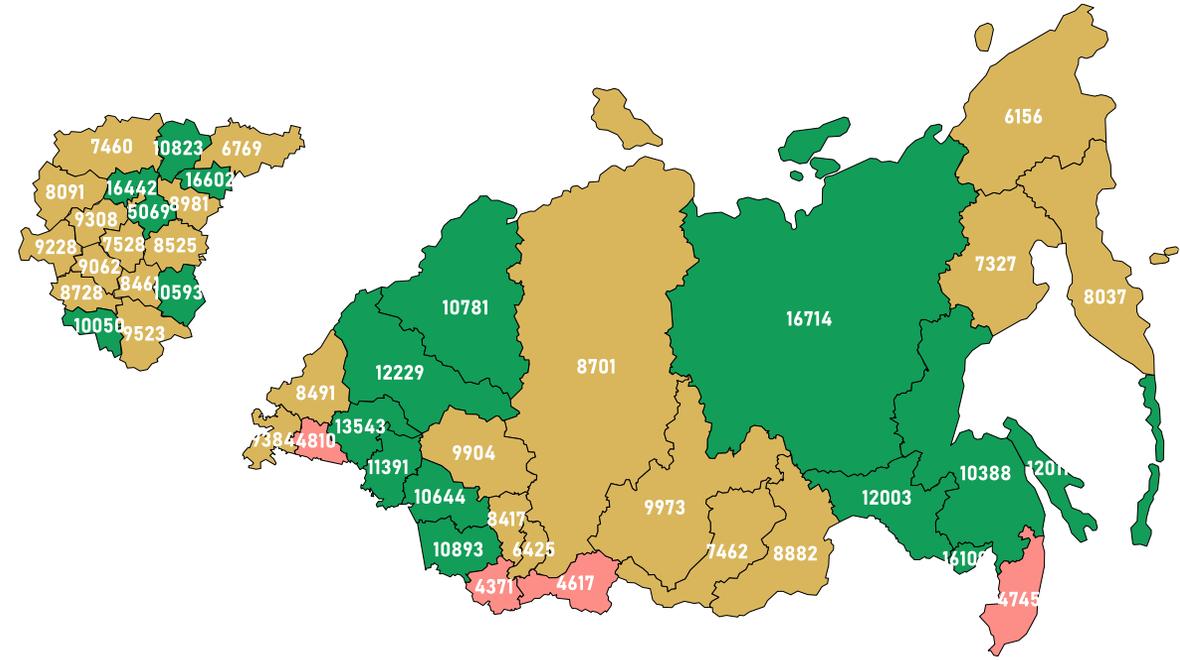
# Объемы ВМП (на 1 млн. населения), выполненные в 2022 году

в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ

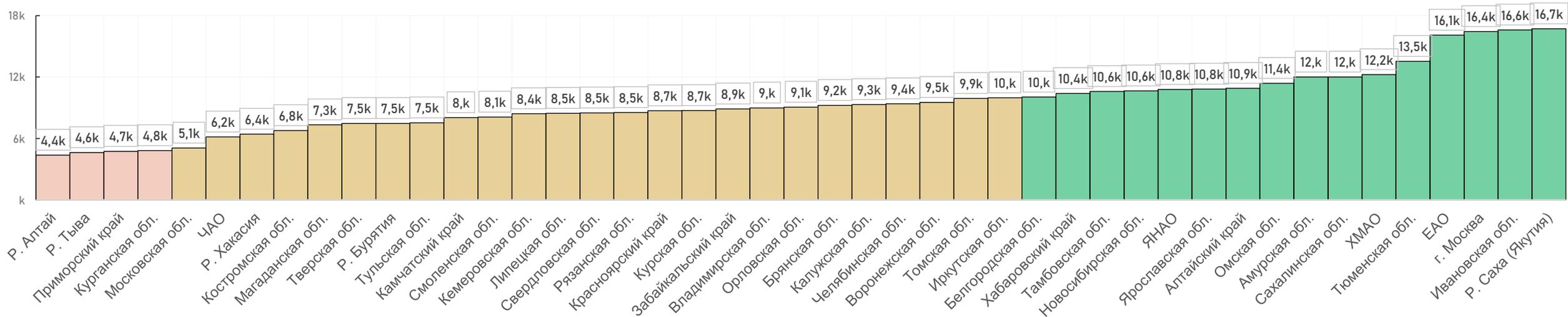


# Количество ЭХО-КГ на 100 тыс. населения в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г.

	<5000		5000-10000		>10000
Р. Алтай	4371	Курская обл.	8728	Сахалинская обл.	12011
Р. Тыва	4617	Забайкальский край	8882	ХМАО	12229
Приморский край	4745	Владимирская обл.	8981	Тюменская обл.	13543
Курганская обл.	4810	Орловская обл.	9062	ЕАО	16100
Московская обл.	5069	Брянская обл.	9228	г. Москва	16442
ЧАО	6156	Калужская обл.	9308	Ивановская обл.	16602
Р. Хакасия	6425	Челябинская обл.	9384	Р. Саха (Якутия)	16714
Костромская обл.	6769	Воронежская обл.	9523		
Магаданская обл.	7327	Томская обл.	9904	<b>Среднее по РФ</b>	<b>9 573</b>
Тверская обл.	7460	Иркутская обл.	9973	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>10 746</b>
Р. Бурятия	7462	Белгородская обл.	10050	<b>Среднее по УФО</b>	<b>9 797</b>
Тульская обл.	7528	Хабаровский край	10388	<b>Среднее по СФО</b>	<b>9 605</b>
Камчатский край	8037	Тамбовская обл.	10593	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>9 529</b>
Смоленская обл.	8091	Новосибирская обл.	10644		
Кемеровская обл.	8417	ЯНАО	10781		
Липецкая обл.	8461	Ярославская обл.	10823		
Свердловская обл.	8491	Алтайский край	10893		
Рязанская обл.	8525	Омская обл.	11391		
Красноярский край	8701	Амурская обл.	12003		



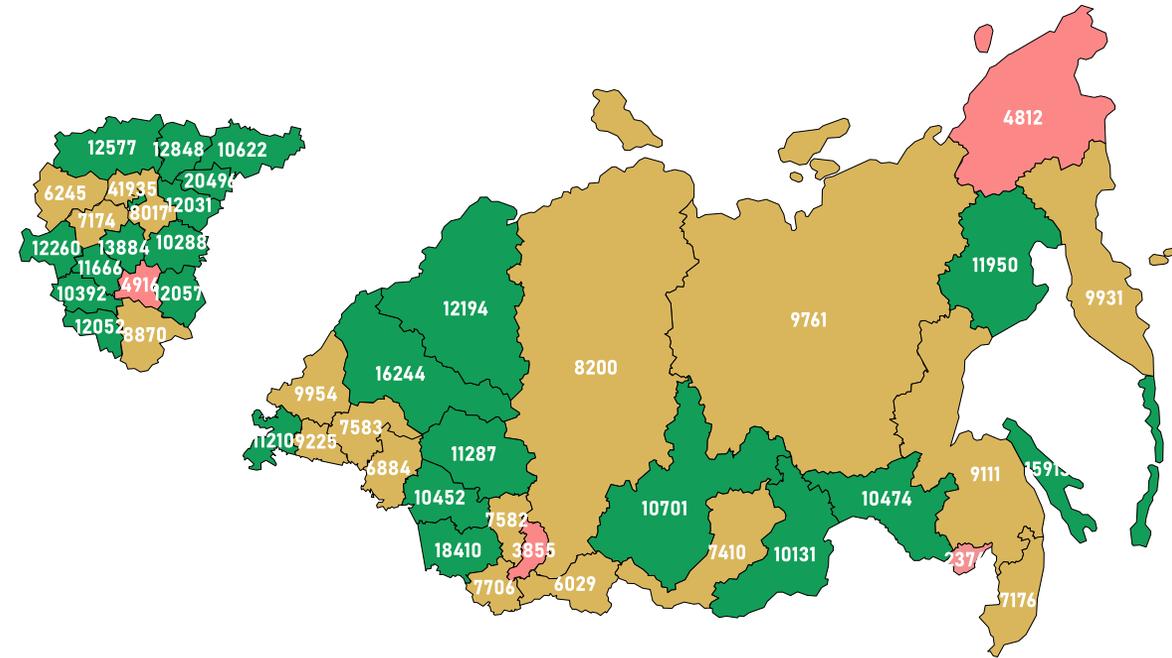
Расчетно по данным ФФСН№30 за 2023 г.



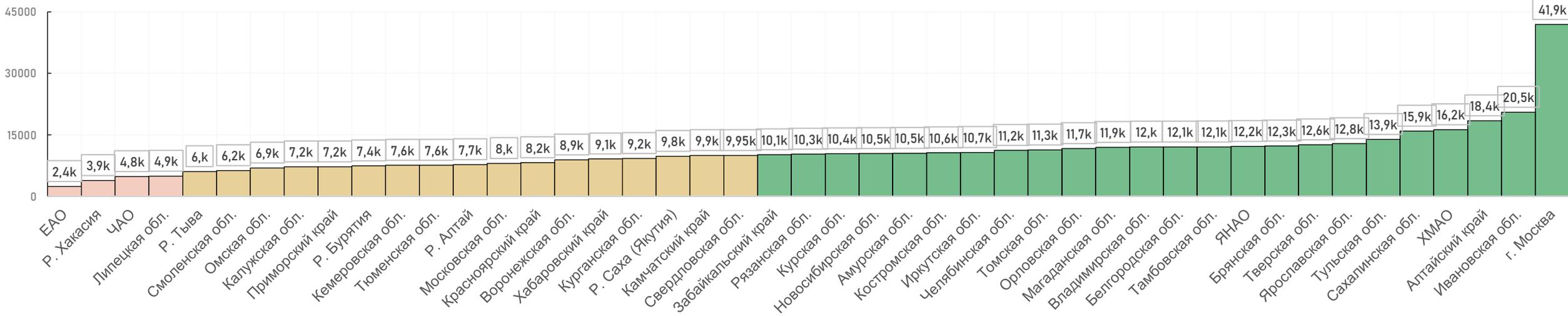
# Количество УЗИ сосудов на 100 тыс. населения

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г.

	<5000	5000-10000	>10000
ЕАО	2 374	Камчатский край	9 931
Р. Хакасия	3 855	Свердловская обл.	9 954
ЧАО	4 812	Забайкальский край	10 131
Липецкая обл.	4 916	Рязанская обл.	10 288
Р. Тыва	6 029	Курская обл.	10 392
Смоленская обл.	6 245	Новосибирская обл.	10 452
Омская обл.	6 884	Амурская обл.	10 474
Калужская обл.	7 174	Костромская обл.	10 622
Приморский край	7 176	Иркутская обл.	10 701
Р. Бурятия	7 410	Челябинская обл.	11 210
Кемеровская обл.	7 582	Томская обл.	11 287
Тюменская обл.	7 583	Орловская обл.	11 666
Р. Алтай	7 706	Магаданская обл.	11 950
Московская обл.	8 017	Владимирская обл.	12 031
Красноярский край	8 200	Белгородская обл.	12 052
Воронежская обл.	8 870	Тамбовская обл.	12 057
Хабаровский край	9 111	ЯНАО	12 194
Курганская обл.	9 225	Брянская обл.	12 260
Р. Саха (Якутия)	9 761	Тверская обл.	12 577
		<b>Среднее по РФ</b>	<b>13 352</b>
		<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>20 471</b>
		<b>Среднее по УФО</b>	<b>12 316</b>
		<b>Среднее по СФО</b>	<b>10 003</b>
		<b>Среднее по ДФО</b>	<b>9 119</b>
		Ярославская обл.	12 848
		Тульская обл.	13 884
		Сахалинская обл.	15 913
		ХМАО	16 244
		Алтайский край	18 410
		Ивановская обл.	20 496
		г. Москва	41 935

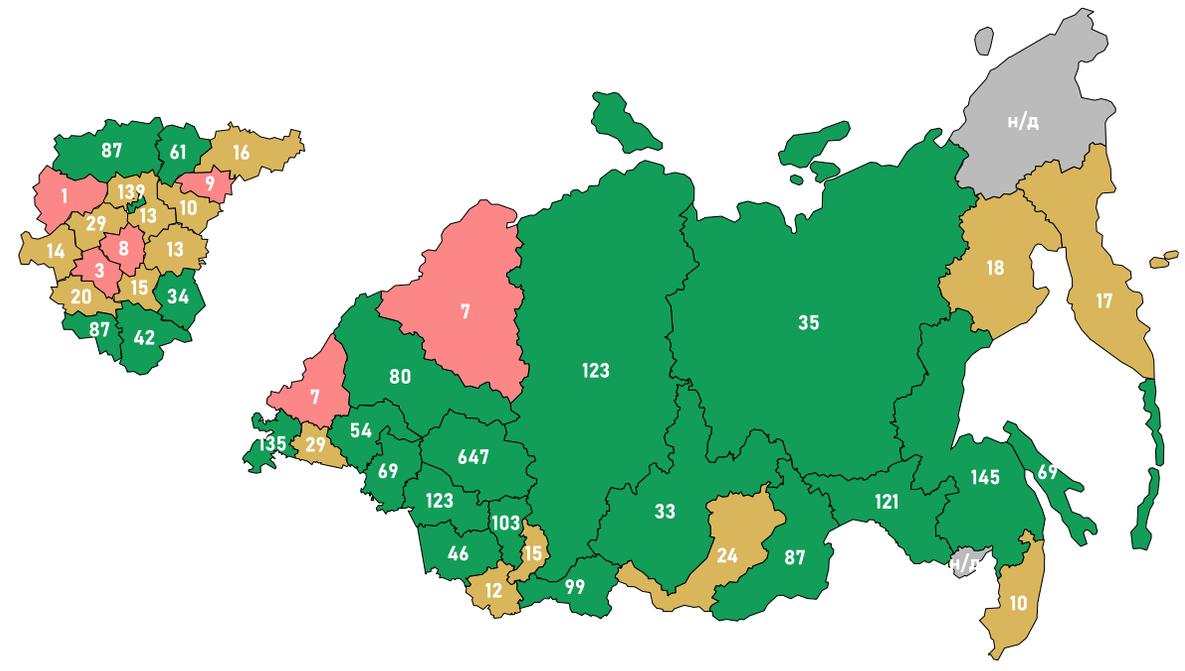


Расчетно по данным ФФЧН№30 за 2023 г.

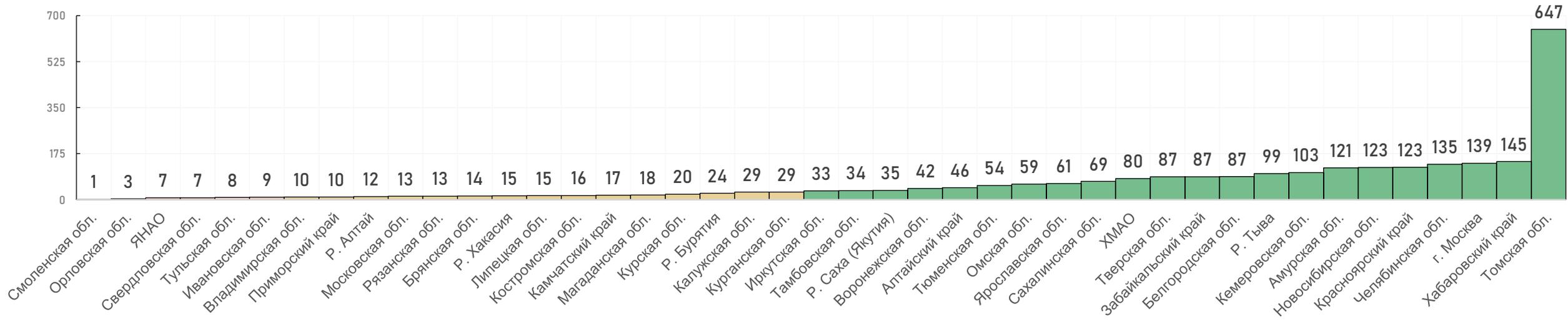


# Количество ЧП-ЭХО на 100 тыс. населения в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г.

Смоленская обл.	1	Р. Бурятия	24	Амурская обл.	121
Орловская обл.	3	Калужская обл.	29	Новосибирская обл.	123
ЯНАО	7	Курганская обл.	29	Красноярский край	123
Свердловская обл.	7	Иркутская обл.	33	Челябинская обл.	135
Тульская обл.	8	Тамбовская обл.	34	г. Москва	139
Ивановская обл.	9	Р. Саха (Якутия)	35	Хабаровский край	145
Владимирская обл.	10	Воронежская обл.	42	Томская обл.	647
Приморский край	10	Алтайский край	46	<b>Среднее по РФ</b>	<b>91</b>
Р. Алтай	12	Тюменская обл.	54	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>63</b>
Московская обл.	13	Омская обл.	59	<b>Среднее по УФО</b>	<b>70</b>
Рязанская обл.	13	Ярославская обл.	61	<b>Среднее по СФО</b>	<b>118</b>
Брянская обл.	14	Сахалинская обл.	69	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>61</b>
Р. Хакасия	15	ХМАО	80	<b>Без учета:</b>	
Липецкая обл.	15	Тверская обл.	87	ЕАО	
Костромская обл.	16	Забайкальский край	87	ЧАО	
Камчатский край	17	Белгородская обл.	87		
Магаданская обл.	18	Р. Тыва	99		
Курская обл.	20	Кемеровская обл.	103		

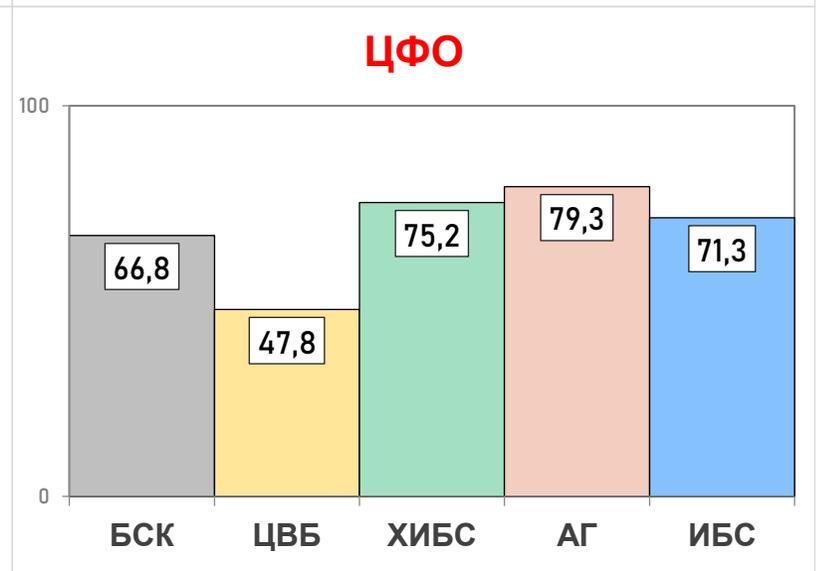
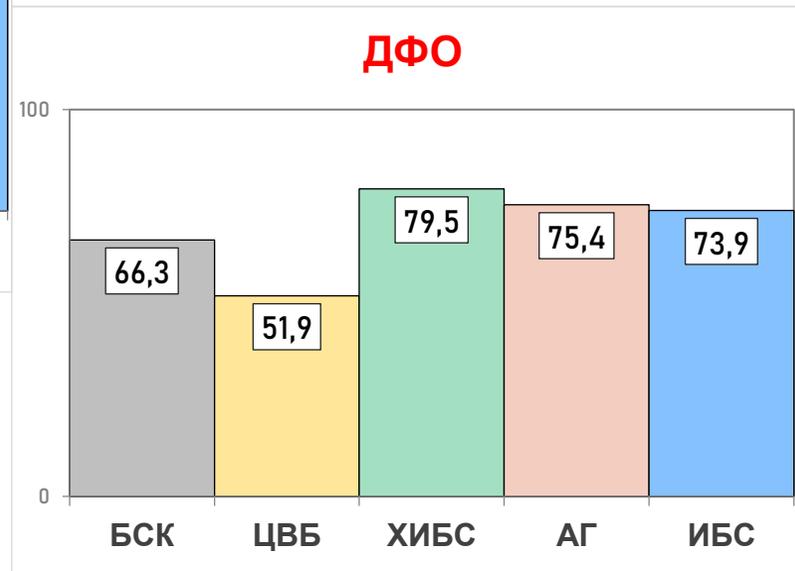
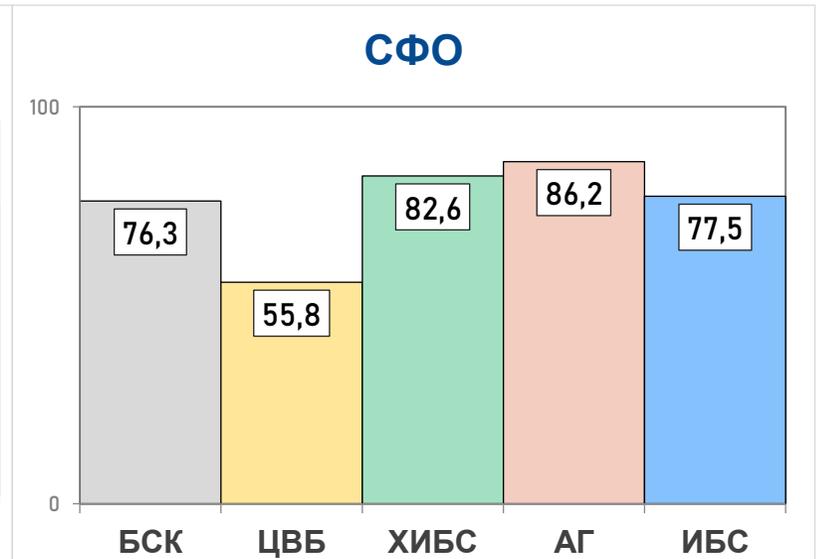
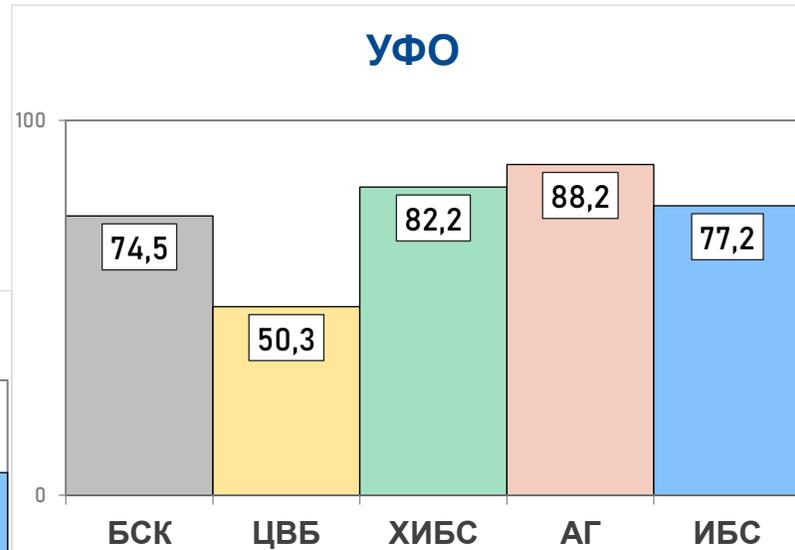
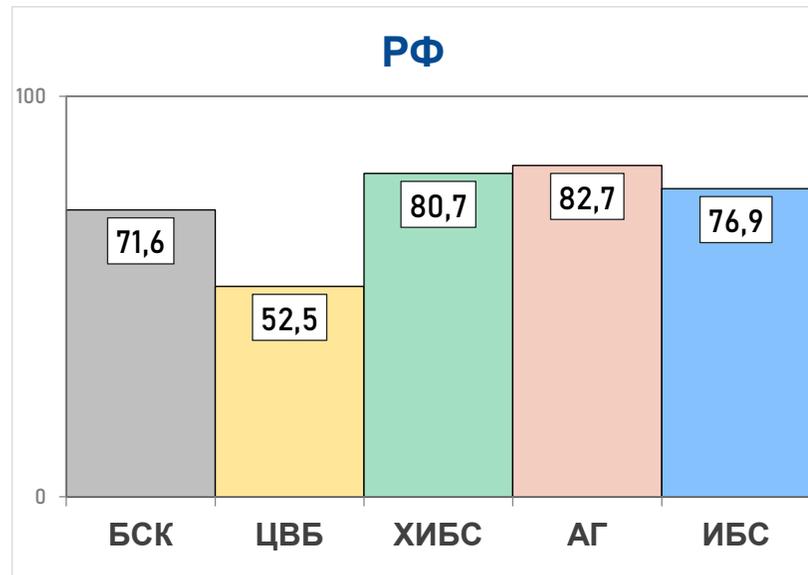


Расчетно по данным ФФСН№30 за 2023 г.



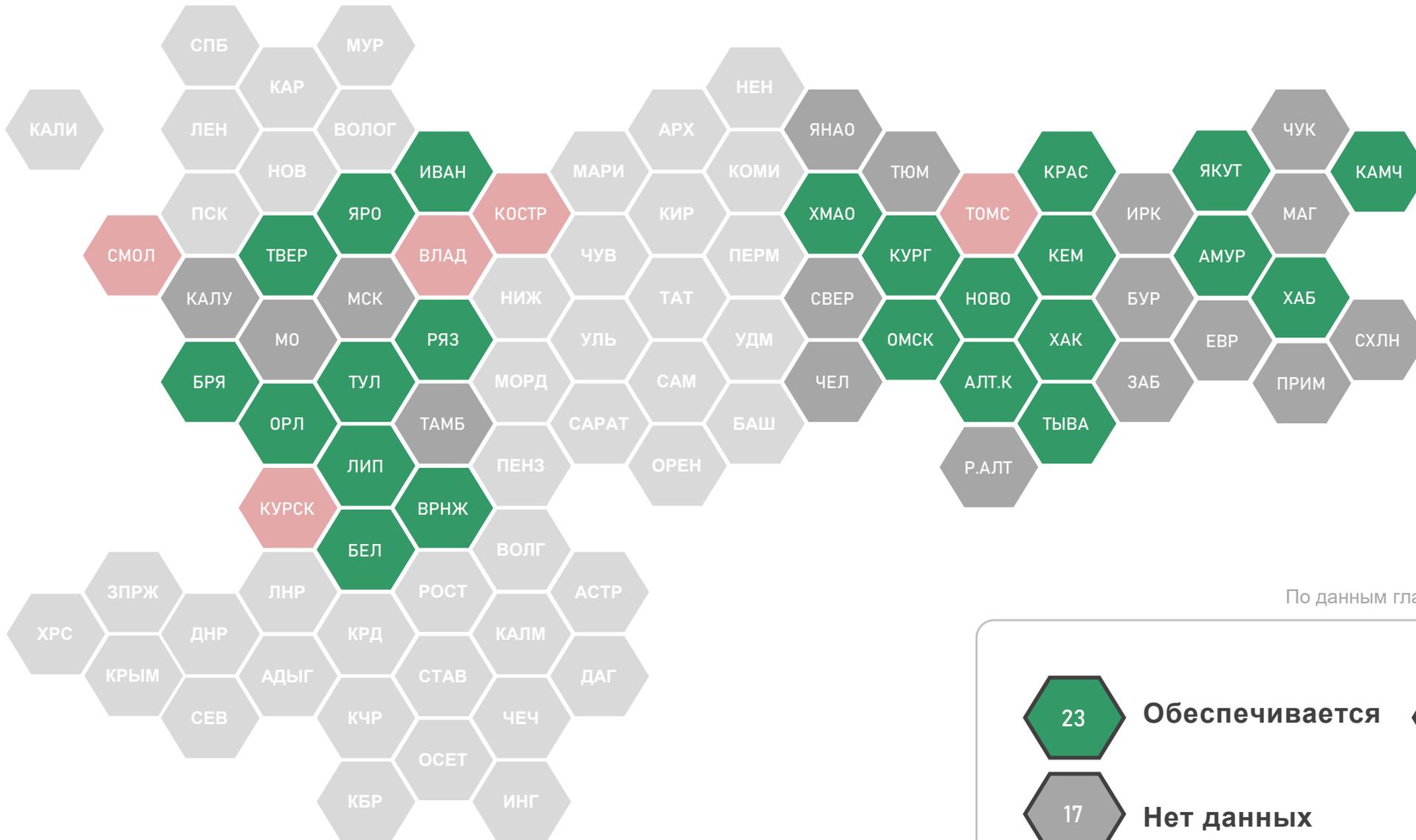
# Охват диспансерным наблюдением с БСК

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г., %



# Обеспечение силами поликлиник на базе областных больниц и кардиодиспансеров проактивного консультирования, в т. ч. телемедицинского, сопровождения ДН

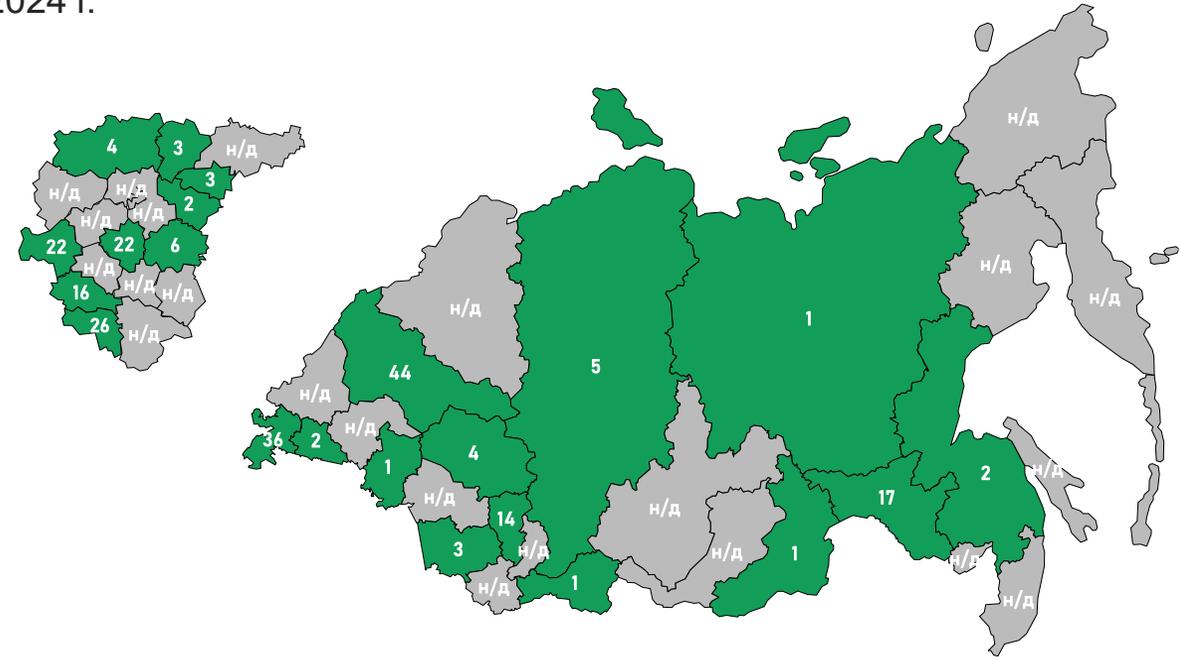
в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ



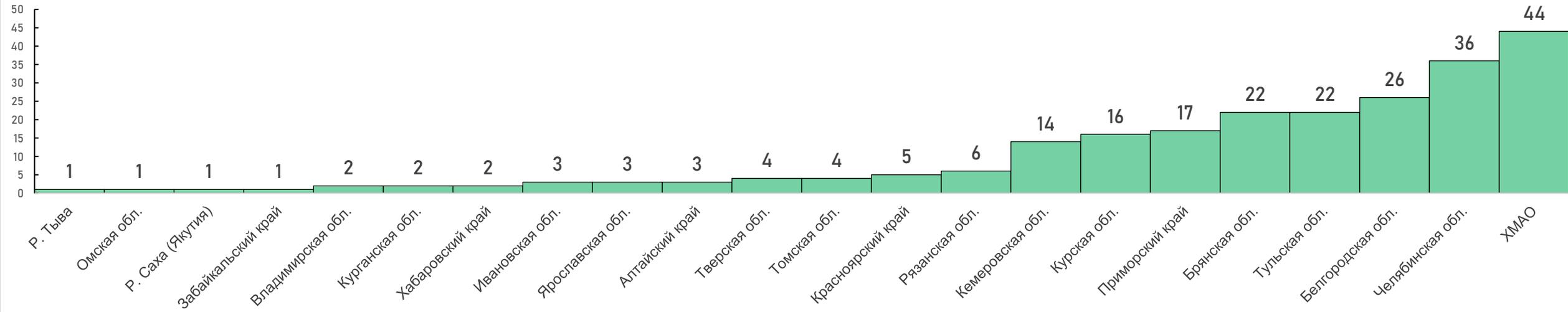
# Кабинеты высокого риска для регулярного ДН в условиях выраженного кадрового дефицита врачей-терапевтов участковых (22 региона)

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ в 2023 г. и за период январь-март 2024 г.

Р. Тыва	1	Ярославская обл.	3	Приморский край	17
Омская обл.	1	Алтайский край	3	Брянская обл.	22
Р. Саха (Якутия)	1	Тверская обл.	4	Тульская обл.	22
Забайкальский край	1	Томская обл.	4	Белгородская обл.	26
Владимирская обл.	2	Красноярский край	5	Челябинская обл.	36
Курганская обл.	2	Рязанская обл.	6	ХМАО	44
Хабаровский край	2	Кемеровская обл.	14		
Ивановская обл.	3	Курская обл.	16		



По данным главных внештатных специалистов кардиологов

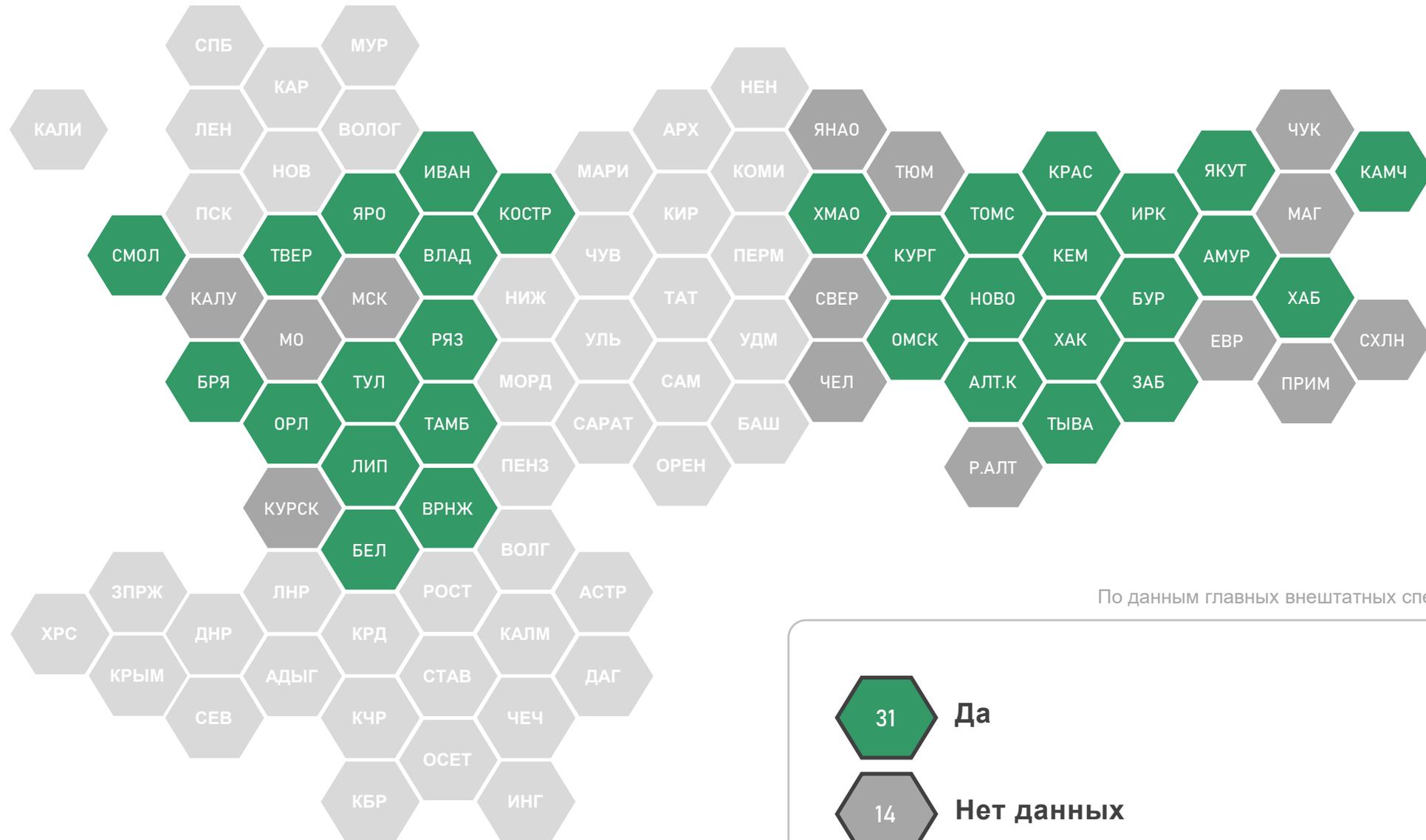


# Работа фельдшеров ФАП в ДН

(обзвон, запись на исследование, ЭКГ, осмотр, АД, телефонный патронаж, контроль терапии)

в помощь врачам терапевтам участковых поликлиник ЦРБ/РБ

в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ



По данным главных внештатных специалистов кардиологов

31 Да

14 Нет данных



## Три источника обеспечения бесплатными лекарственными препаратами больных с ССЗ на амбулаторном этапе

<p><b>Федеральный закон от 17 июля 1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (федеральная льгота)</b></p> <p><b>Категории граждан:</b> -Инвалиды войны, ветераны ВОВ, ветераны боевых действий, другие категории граждан, связанные с военными действиями (7 категорий) -Инвалиды (1, 2, 3 группы) -Дети инвалиды и др.</p> <p><b>Набор социальных услуг</b> -Необходимые лекарственные средства (не менее перечня ЖНВЛП) в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи -Путевка на санаторно-курортное лечение (1 раз в год) -Проезд к месту санаторно-курортного лечения и обратно</p>	<p>Или денежный эквивалент <b>1128 рублей в месяц</b> (ПП РФ от 20.04.2023 N 629 "Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2023 году")</p> <p><b>Монетизация</b> в регионах доходит <b>до 92%</b> (Орловская 92%, Рязанская 91%, Ярославская 80%, Липецкая 78%, Р. Алтай 74%). В небольшом числе регионов низкий процент монетизации (Р. Хакасия -7,7%, Белгородская область 15,4%) (ФЗ от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации...» с изменениями и дополнениями, одобрено 8 августа 2002г.)</p>
<p><b>Постановление Правительства РФ № 890 от 30 июля 1994 г. «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (региональная льгота)</b> с изменениями и дополнениями, последнее от 14 февраля 2002 г.)</p> <p><b>Категории граждан:</b> -инвалиды 1 и 2 группы неработающие -дети инвалиды - «чернобыльцы» -узники концлагерей -ветераны боевых действий - другие</p> <p><b>Категории заболеваний:</b> (ЛП (не менее перечня ЖНВЛП), входящие в ТППГ субъекта РФ) -диабет (все лекарственные средства) -онкология (все лекарственные средства) -ВИЧ/СПИД (все лекарственные средства)</p>	<p>В среднем стоимость рецептов на 1 пациента в региональной льготе около <b>2000 руб.</b></p> <p>Часть льготополучателей отказавшихся в пользу денежной компенсации (по ФЗ-178), по постановлению ПП РФ от 30.07.1994 № 890 обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами за счет средств региональных бюджетов (в т.ч. препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)</p> <p><b>По данным некоторых регионов число льготополучателей по 2 программам составляет до 70 тыс. пациентов.</b></p>
<p><b>ЛЛО (ФП БССЗ) (федеральная льгота) – строго из перечня ЖНВЛП (31 МНН)</b></p>	<p>Средняя стоимость рецептов на 1 пациента по РФ в рамках ФП «БССЗ» <b>1552 руб.</b> Всего 806 670 чел. были обеспечены ЛП (рецептами) в 2023г.</p>

## Развитие кардиореабилитации

- Создание реабилитационных отделений на базе РСЦ (при наличии резерва коечного фонда) или на базе других стационаров
- Формирование системы раннего перевода пациентов после ОКСпСТ, кардиохирургических операций на реабилитацию, в т.ч. для снижения нагрузки на кардиологические койки и персонал РСЦ, КХО и с целью увеличения доступности специализированной помощи при, острых ССЗ
- Создание 3 этапа реабилитации, санаторно-курортного лечения с целью профилактики ВСС и ХСН

# Донецкая и Луганская Народные Республики

- Согласовано территориальное планирование сети ПСО и РСЦ до 2026 г.
- Разработана маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
- Реализуется программа выездных образовательных циклов для врачей кардиологов, терапевтов, врачей СМП
- Разработаны «дорожные карты» по совершенствованию медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на период 2024 – 2026 г.г.
- Согласована организация обеспечения и потребность в лекарственных препаратах в рамках ЛЛО пациентов высокого сердечно-сосудистого риска на 2024 г.
- Согласован перечень медицинского оборудования для приобретения в приоритетном порядке с целью оснащения/перееоснащения ПСО и РСЦ в 2025 г.
- Разработан план мероприятий работы НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова с новыми субъектами РФ на 2024 г.

Приложение № 1  
К письму № «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.

**Индикаторы Плана мероприятий по совершенствованию кардиологической службы в Донецкой и Луганской Народной Республике на период 2024-2026 гг.**

№ п/п	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовое значение	Целевые значения индикаторов				Ответственный за достижение
				2024	2025	2026	2030	
<b>Индикаторы</b>								
1.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	%	Нет данных	X	50	50	80	РОИВ
2.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракция выброса левого желудочка ≤40%, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	%	Нет данных	50	60	70	90	РОИВ
3.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (ДНР/ЛНР)	На 1 млн населения	ДНР / ЛНР 314/335	700	950	1100	1500	РОИВ
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	%	ДНР / ЛНР 24,5/12,2	19,8 / 11,8	16,5 / 11,3	11,2 / 11,0	8,0 / 8,0	РОИВ
5.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы	%	Нет данных	4,52	4,29	3,95	2,75	РОИВ

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель Росздрава  
Росздрава  
\_\_\_\_\_ А.В. Самойлова

«СОГЛАСОВАНО»  
Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР  
\_\_\_\_\_ С.А. Бойков

«УТВЕРЖДЕНО»  
Временно исполняющий обязанности Министра здравоохранения Луганской Народной Республики  
\_\_\_\_\_ Н.А. Шамалов



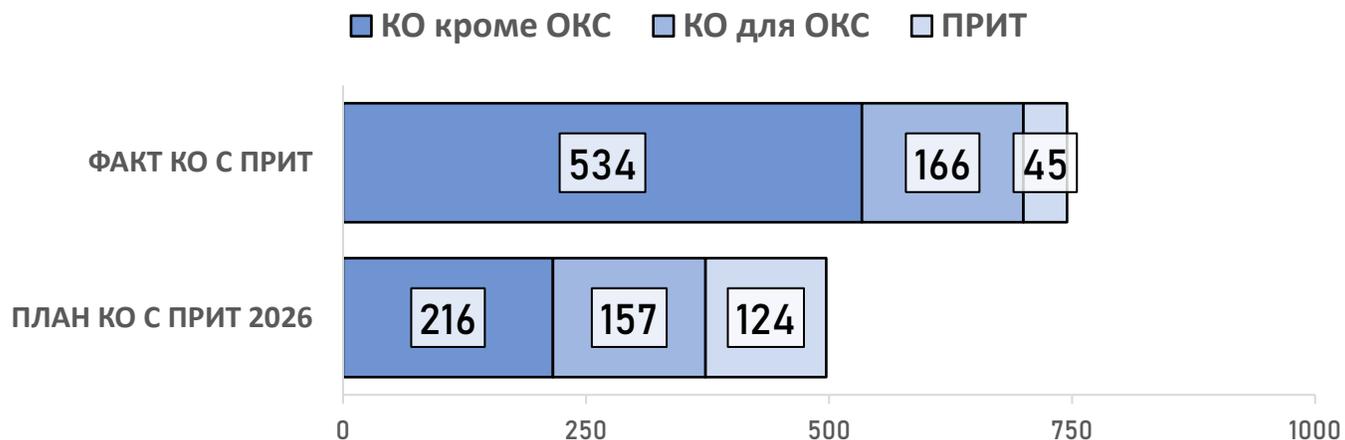
Измененный перечень медицинского оборудования, запланированного для приобретения в 2024 году в рамках финансирования, утвержденного программой социально-экономического развития, в целях создания регионального сосудистого центра для острого коронарного синдрома на базе Луганской республиканской клинической больницы

№ п/п	Наименование оборудования	Количество	Оснащение/перееоснащение
1	Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноэхокардиографии и рентгенографии с рабочей станцией	1	Оснащение
2	Передаточный рентгеновский аппарат	2	Оснащение
3	Шкаф для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	Оснащение
4	Шкаф для инструментов	2	Оснащение
5	Шкаф анестезиологический	2	Оснащение
6	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материалов	2	Оснащение
7	Шкаф для инструментов	2	Оснащение

«СОГЛАСОВАНО» Руководитель Росздрава _____ А.В. Самойлова		«СОГЛАСОВАНО» Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР _____ Бойков С.А.		«УТВЕРЖДЕНО» Министр здравоохранения ЛНР _____ Пашинко Н.А.						
№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата, критерий выполнения мероприятий (количественный, качественный, качественный)	Контрольная точка 1 дата	Контрольная точка 2 01.03.2024 (факт)	Контрольная точка 3 01.06.2024 (факт)	Контрольная точка 4 01.09.2024 (факт)	Контрольная точка 5 01.12.2024 (факт)
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению профильных клинических рекомендаций</b>										
11.	Проведение образовательных семинаров по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях республик	01.01.2024	31.12.2026	Минздрав ЛНР, ГЭС кардиолог, невролог, терапевт ЛНР, главные врачи МО	Всего на этапе ТУ по кардиологии к концу 2026 г. обучено на уровне 90% врачей кардиологов, неврологов и терапевтов, а также на уровне 90% врачей кардиологов и терапевтов, повелевающих Минздраву ЛНР, не менее 90% заместителей главного врача и заместителей полпреков/полномочных представителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях.	X	X	X	X	X
12.	Анализ и оценка критерия качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2024	31.12.2026	Минздрав ЛНР, ГЭС кардиолог, ЛОР, главные врачи МО	Заместитель главного врача и заведующий поликлиническими отделениями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, в рамках квартального анализа качества медицинской помощи при ССС для отклонений от критерия качества не более 30%.					
<b>2. Совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>										
21.	Совершенствование организации диспансерного наблюдения (ДН) пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, включая актуализацию плана работы, включая факты врачебных приемов, учета специалистов, врачей функциональной диагностики и районов с выраженным дефицитом специалистов в первичном звене	01.01.2024	31.12.2026	Минздрав ЛНР, ГЭС кардиолог, терапевт ЛНР, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением (ДН) пациентов высокого сердечно-сосудистого риска к концу 2026 г. - не менее 90%					
22.	Разработка мероприятий по повышению охвата диспансерным наблюдением за пациентами с высоким сердечно-сосудистым риском врачей кардиологов	01.01.2024	31.12.2026	Минздрав ЛНР, ГЭС кардиолог, терапевт ЛНР, главные врачи МО	Охват диспансерным наблюдением, в том числе с применением телемедицинских технологий, ДН у врачей кардиологов от общего количества лиц, подлежащих ДН у врачей кардиологов в соответствии с Программой организации ДН взрослого населения с ЛМБД (применяя МЭРФ №18/09) в конце 2026 г. - не менее 90%					
23.	Реализация комплекса мер по развитию телемедицинской помощи в рамках оказания первичной специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.01.2024	31.12.2026	Минздрав ЛНР, ГЭС кардиолог, ЛОР, главные врачи МО	Проведено в конце 2026 г. не менее 1000 плановых телемедицинских консультаций (ТМК) в год врачами кардиологами в режиме "врач-врач" на амбулаторном этапе					

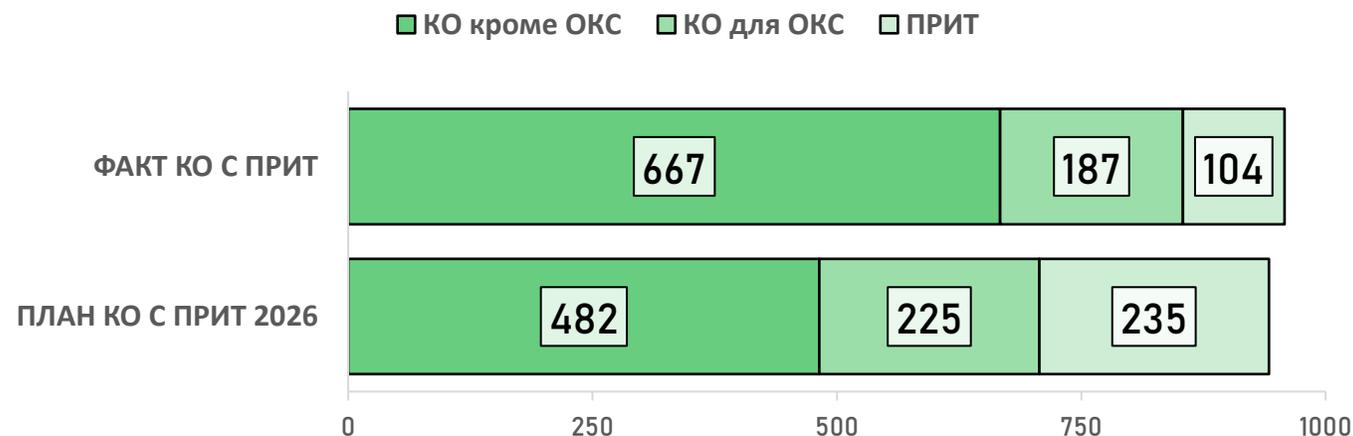
## Обеспеченность кардиологическими койками

### Обеспеченность кардиологическими койками с ПРИТ в ЛНР



- На 1520,7 тыс. населения ЛНР **745** кардиологических коек, из них **45** коек ПРИТ
- Коек для ИМ – 190 (166 КО + 24 ПРИТ)
- Обеспеченность 5,69 на 10 тыс. взрослого населения
- Расчетная потребность: **497** кардиологических коек, из них **124** койки ПРИТ
- коек для ИМ – 210 (157 КО + 53 ПРИТ)
- Профицит коек – **167**

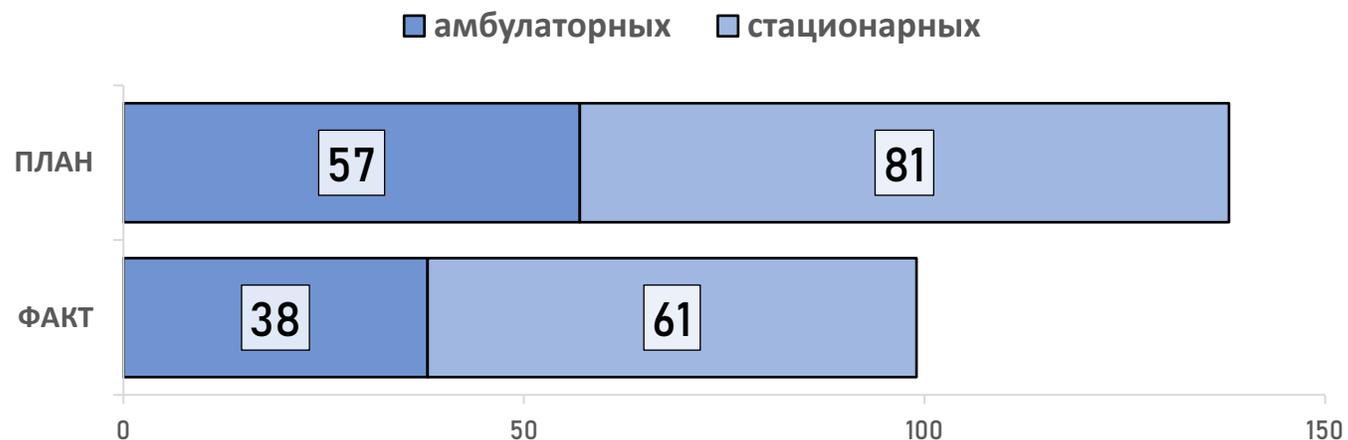
### Обеспеченность кардиологическими койками с ПРИТ в ДНР



- На 2866,8 тыс. населения ДНР **958** кардиологических коек, из них **104** койки ПРИТ
- Коек для ИМ – 260 (187 КО + 63 ПРИТ)
- Обеспеченность 3,89 на 10 тыс. взрослого населения
- Расчетная потребность: **942** кардиологических коек, из них **235** койки ПРИТ
- коек для ИМ – 300 (225 КО + 75 ПРИТ)
- Профицит коек – **16**

## Обеспеченность врачами кардиологами

### Обеспеченность врачами кардиологами в ЛНР (кол-во врачей)

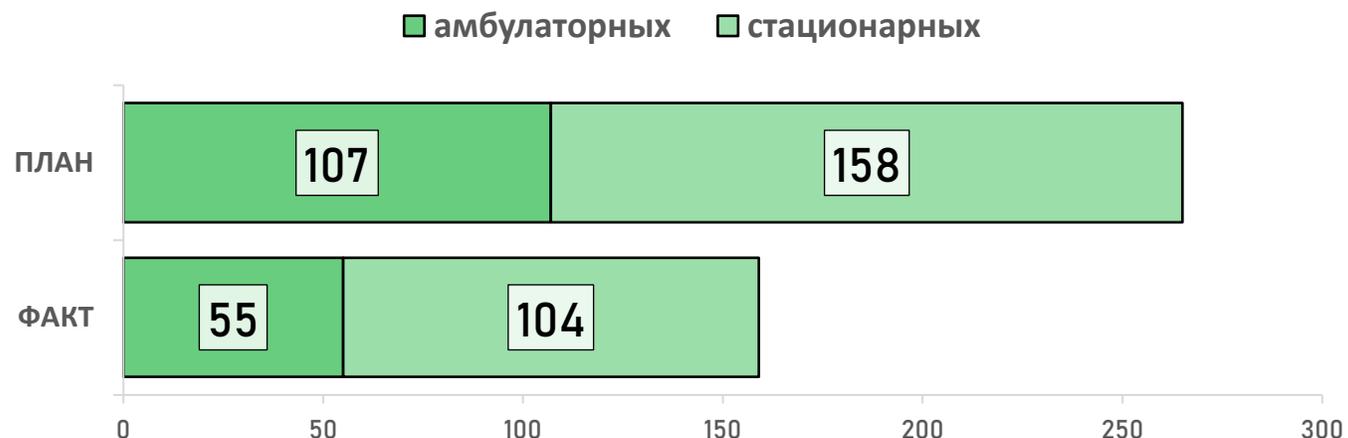


- На 1520,7 тыс. населения ЛНР **99 врачей кардиологов**, из них **38 амбулаторных**, **61 врач стационара**
- Обеспеченность 0,78 на 10 тыс. взрослого населения

Расчетная потребность: **138 врачей кардиологов**, из них **57 амбулаторных врача**, **81 врач стационара**

Абсолютный дефицит врачей (физ.лиц) – 39 (19 амбулаторных и 20 стационарных врачей)

### Обеспеченность врачами кардиологами в ДНР (кол-во врачей)



- На 2866,8 тыс. населения ДНР **159 врачей кардиологов**, из них **55 амбулаторных**, **104 врача стационара**
- Обеспеченность 0,64 на 10 тыс. взрослого населения

Расчетная потребность: **265 врачей кардиологов**, из них **107 амбулаторных**, **158 врачей стационара**

Абсолютный дефицит врачей (физ.лиц) – 109 (52 амбулаторных и 54 стационарных врачей)

# Маршрутизация больных с ОКС в ДНР

2024 год

2026 год



- ГБУ «Республиканская клиническая больница им. М.И. Калинина» г. Донецк
- ГБУ «Больница скорой медицинской помощи» г. Мариуполя

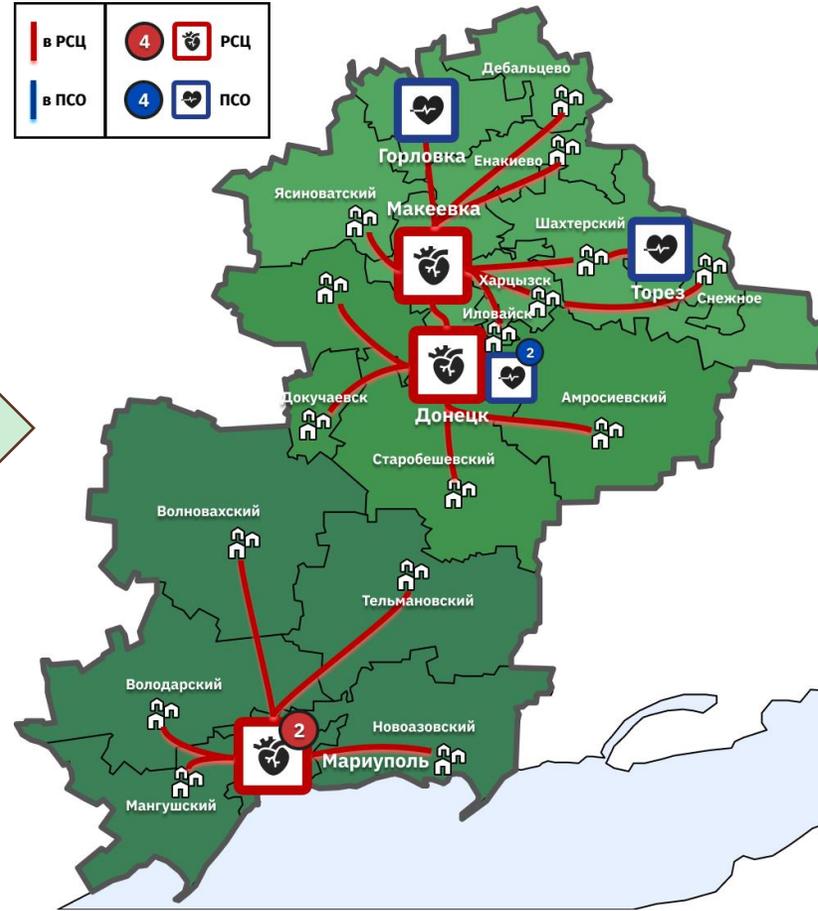
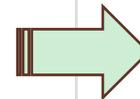
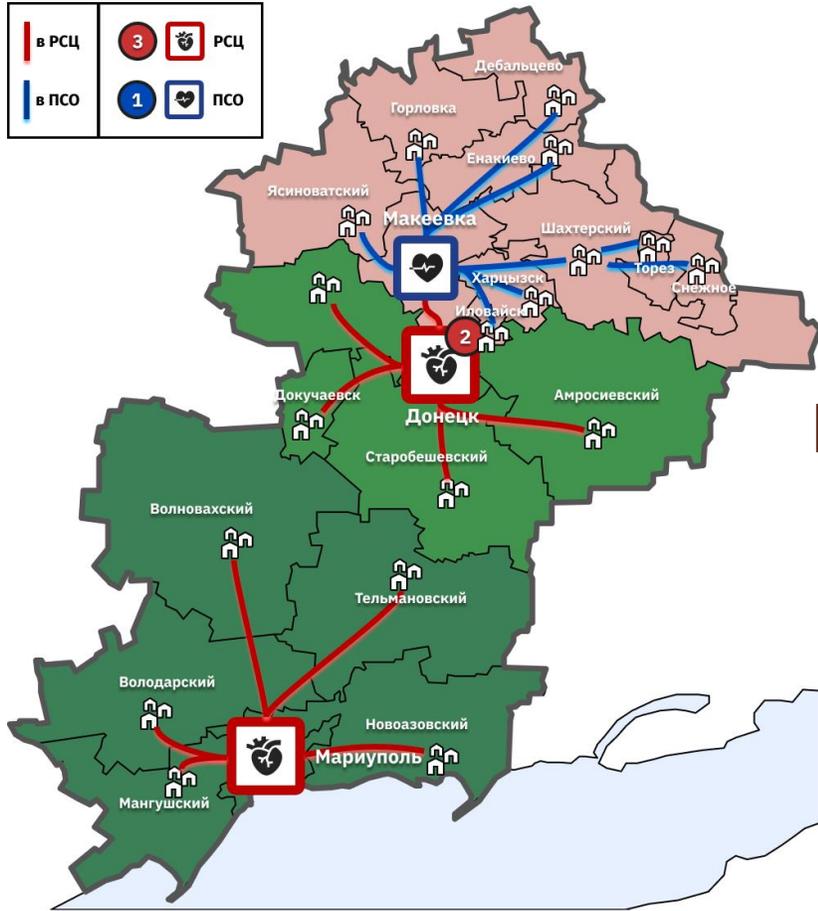
Инвазивный центр, участвующий в маршрутизации ОКС:

- ФГБУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака» Минздрава России



- ГБУ «Клиническая Рудничная больница» г. Макеевка

9 отделений кардиологии с ПРИТ



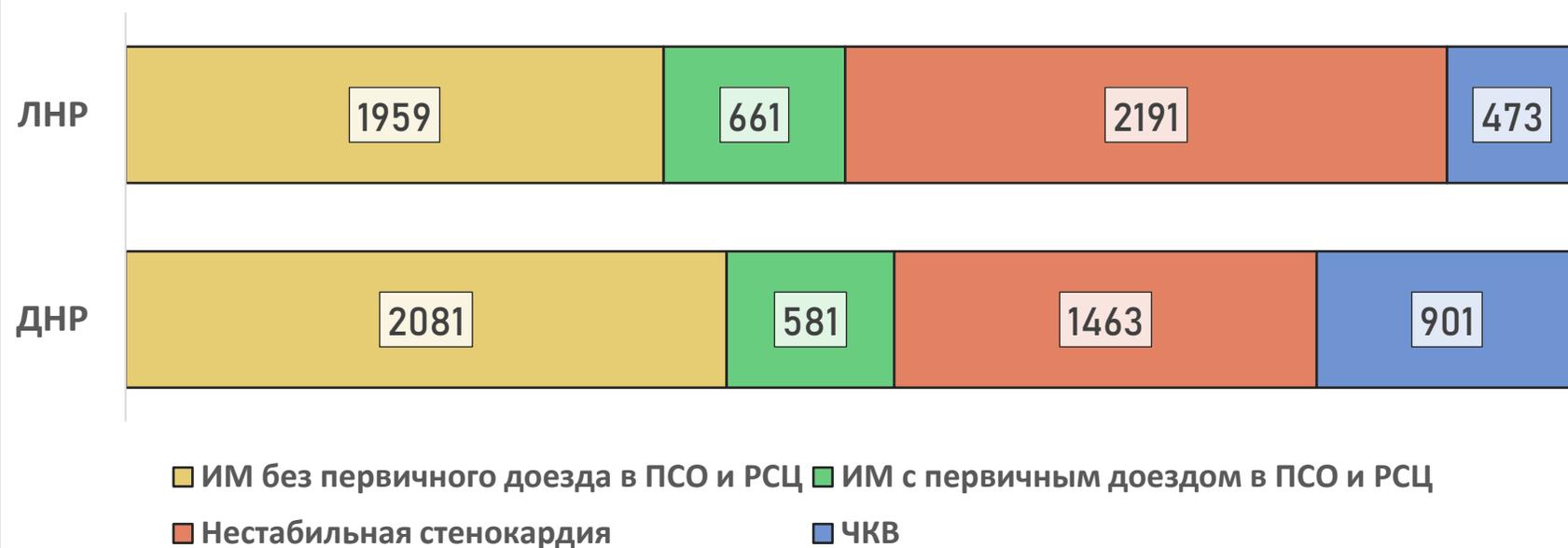
- ГБУ «Республиканская клиническая больница им. М.И. Калинина» г. Донецк
- ГБУ «Больница скорой медицинской помощи» г. Мариуполя
- ГБУ «Больница интенсивного лечения» г. Мариуполя
- ГБУ «Клиническая Рудничная больница» г. Макеевка



- ГБУ "ГКБ №3" г. Донецк,
- ГБУ "ГКБ №1" г. Горловка
- ГБУ «ЦГКБ № 9 г. Донецк,
- ГБУ «Торезская ЦГБ»



### Маршрутизация больных с ОКС и объем реперфузии при ОКСпСТ в 2023 г.

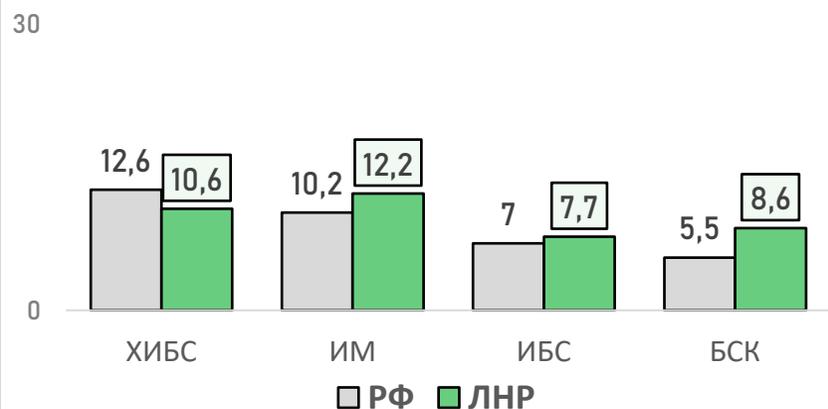


Доля выполненных ЧКВ с лечебной целью при ОКС:  
в ДНР - 37%, в ЛНР – 10% (целевое значение – 70%)

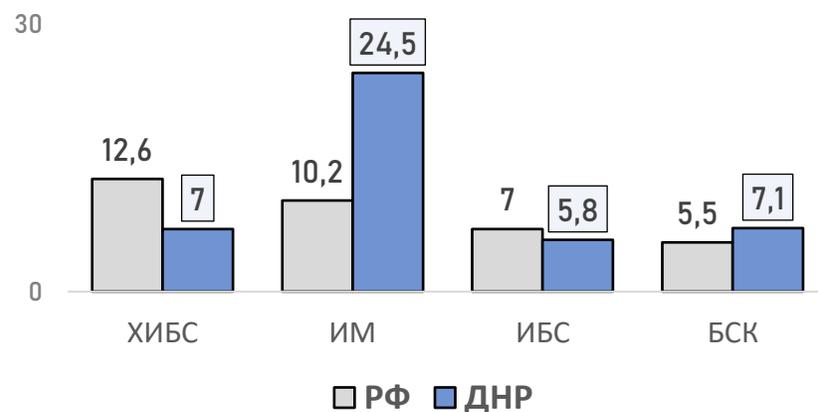
Доля ТЛТ при ИМпСТ от должного:  
в ДНР – 10%, в ЛНР – 18% (целевое значение – 90%)

Доля случаев ИМ (I21-I22), первично доставленных в ПСО и РСЦ:  
в ДНР – 21,8%, в ЛНР – 25,2% (целевое значение - 97%)

### Госпитальная летальность 2023 ЛНР



### Госпитальная летальность 2023 ДНР



Госпитальная летальность от острого и повторного инфаркта миокарда выше чем в среднем по России в обеих республиках

В настоящее время идет становление статистического учета. В субъектах пока отсутствует возможность автоматического подсчета случаев медицинской помощи без риска задвоения данных

# Донецкая и Луганская Народные Республики

Выполнено 7 выездных мероприятий

В 2023 г.

- организовано более 220 лекций в рамках циклов ТУ в объеме 17892 ч/часов
- выдано 560 удостоверений о прохождении циклов ТУ по профилю «кардиология»

В первом квартале 2024 г.

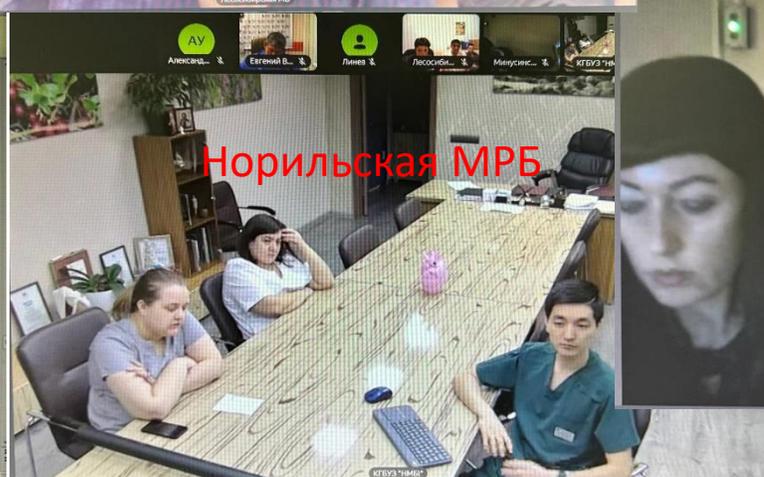
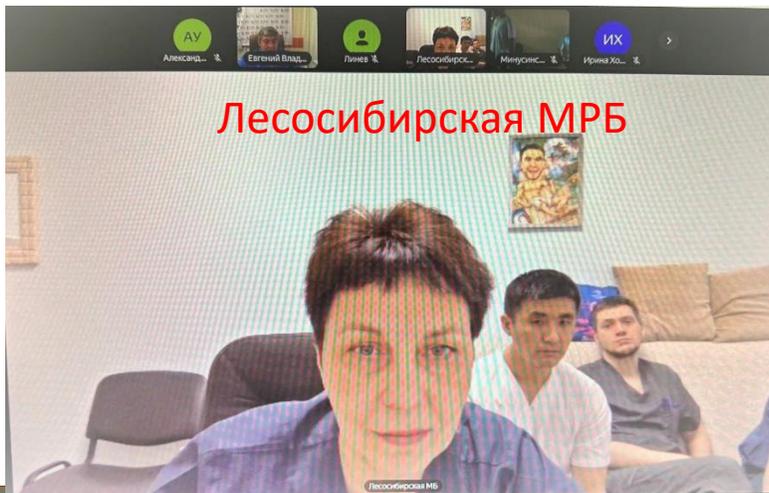
- проведены выездные циклы ТУ по профильным клиническим рекомендациям в ДНР.
- обучено более 200 врачей участковых терапевтов, кардиологов, врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения ДНР



## **Лучшие практики**

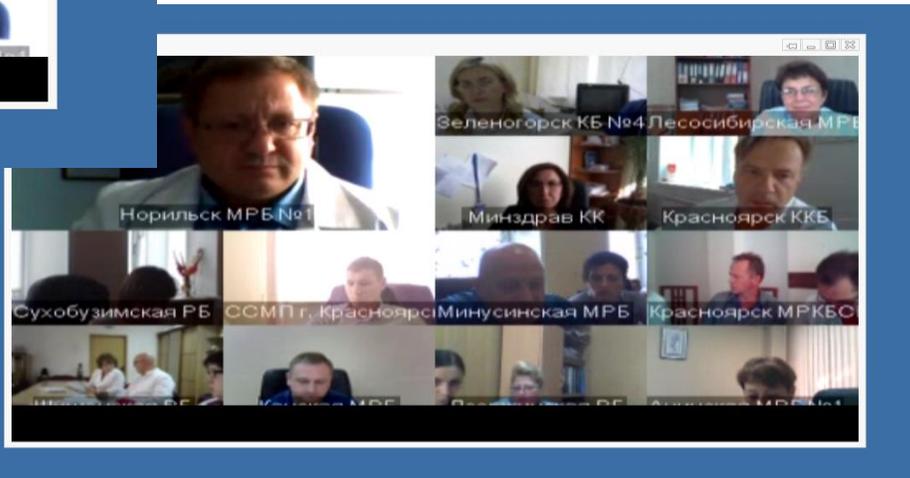
**Ежедневные консультирования специалистами РСЦ всех пациентов ПСО, в т.ч. в рамках виртуального осмотра**

**Опыт Красноярского края** - ежедневные утренние виртуальные обходы с участием кардиолога, рентггенхирурга и анестезиолога-реаниматолога с 2022 г., с августа 2023 г. оформляются протоколы консилиума по каждому обсуждаемому больному  
Осмотры оформляются как ТМК в системе qMS



## Опыт Красноярского края Ежедневные селекторные совещания с городскими и краевыми МРЦ и СМП и выборочно районными больницами по результатам недельного кардиомониторинга

В 2023 году проведено 46 видеоконференций.  
**КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ,  
ППВР**



**Опыт Красноярского края  
Школы для пациентов с ХСН , с июля 2023 проводятся on line  
Организовано подключение всех РСЦ, поведено 15 школ общее количество пациентов >900**



## **Организация обучения пациентов с хронической сердечной недостаточностью**

**К** краевая  
клиническая  
больница  
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

**СТУ**  
19.16-2022  
Ред.1

УТВЕРЖДЕН  
Приказом № 3.3.10/18.3-04/455  
от 22.11.2022 г.



**СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ**  
Порядок работы  
«Школы для пациентов с хронической  
сердечной недостаточностью»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
  
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ  
С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Дата введения в действие:  
22.11.2022 г.

Дата печати:  
23-Ноя-2022

Красноярск, 2022

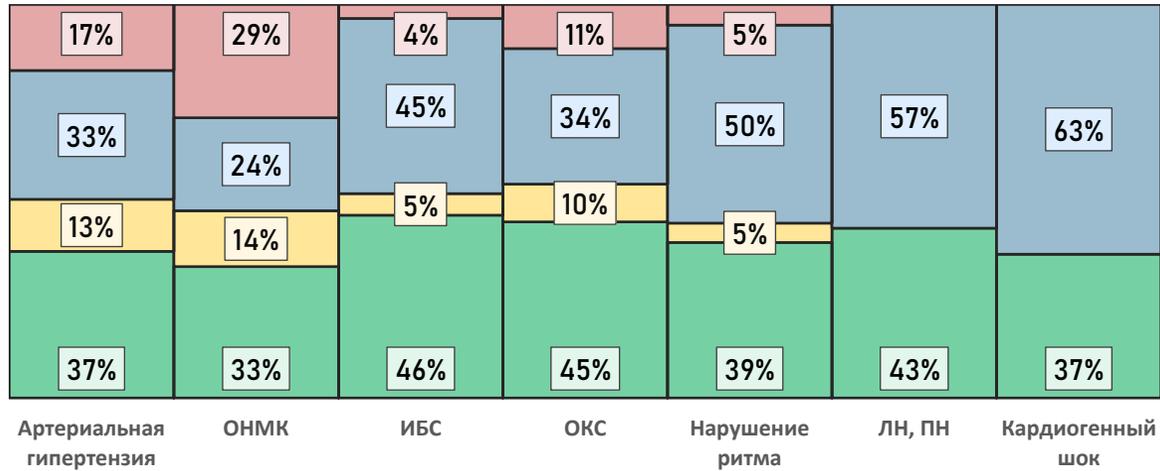
**К** краевая  
клиническая  
больница  
основана в 1942



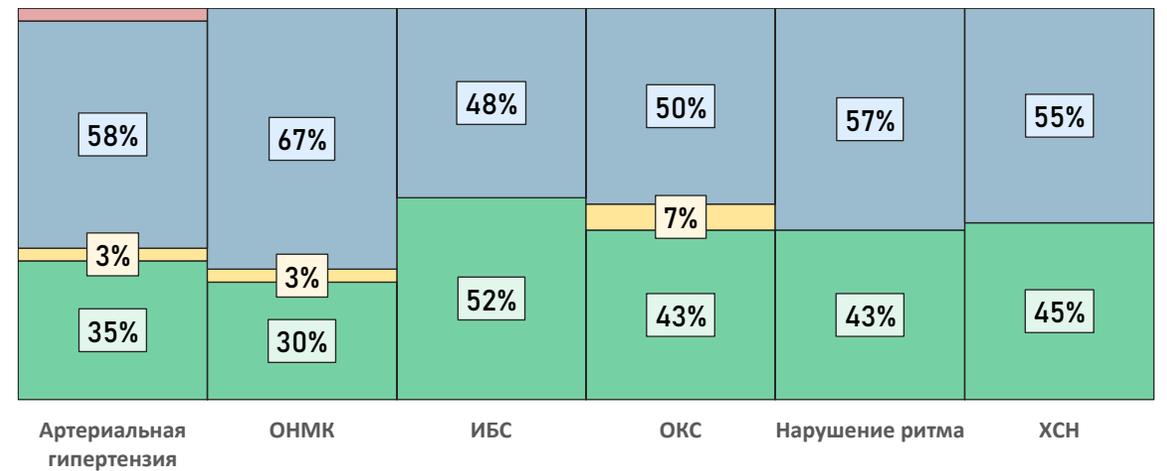


# РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ. ОПЫТ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

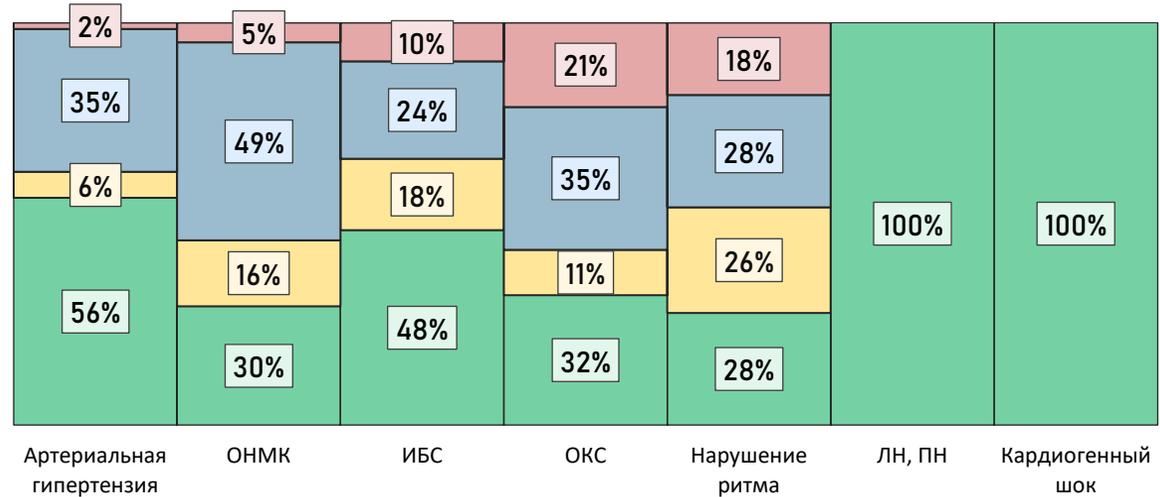
### ВРАЧИ (персоналии)



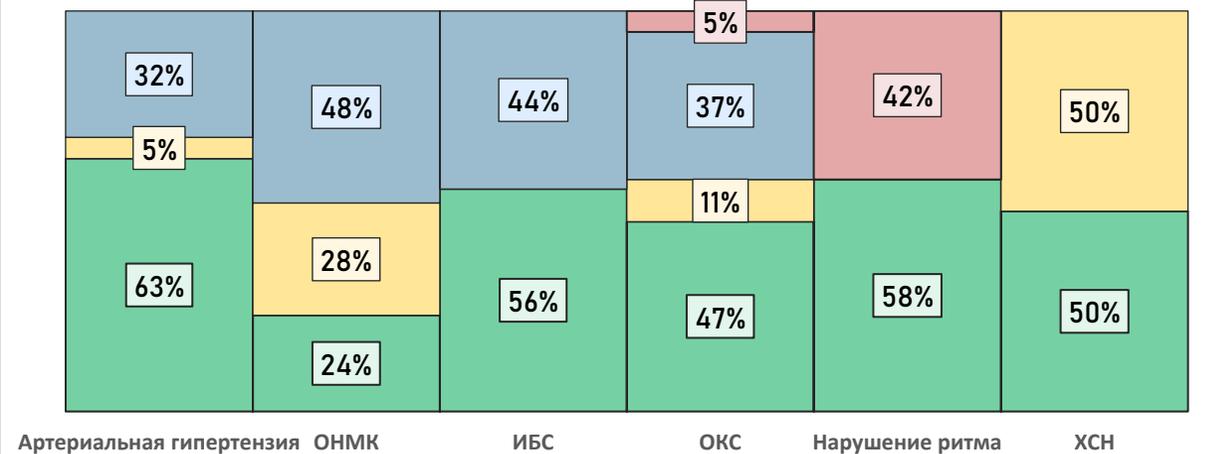
### СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ (персоналии)



### ВРАЧИ (медицинские организации)



### СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ (медицинские организации)



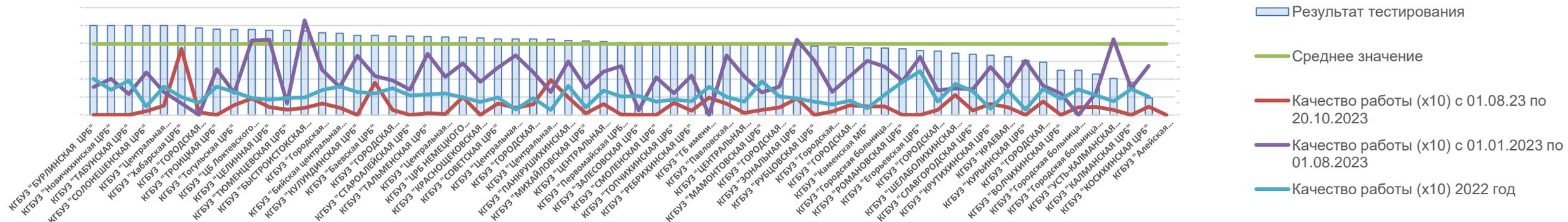
**Высокие результаты  
Высокое качество ДН**

**Высокие результаты  
Низкое качество ДН**

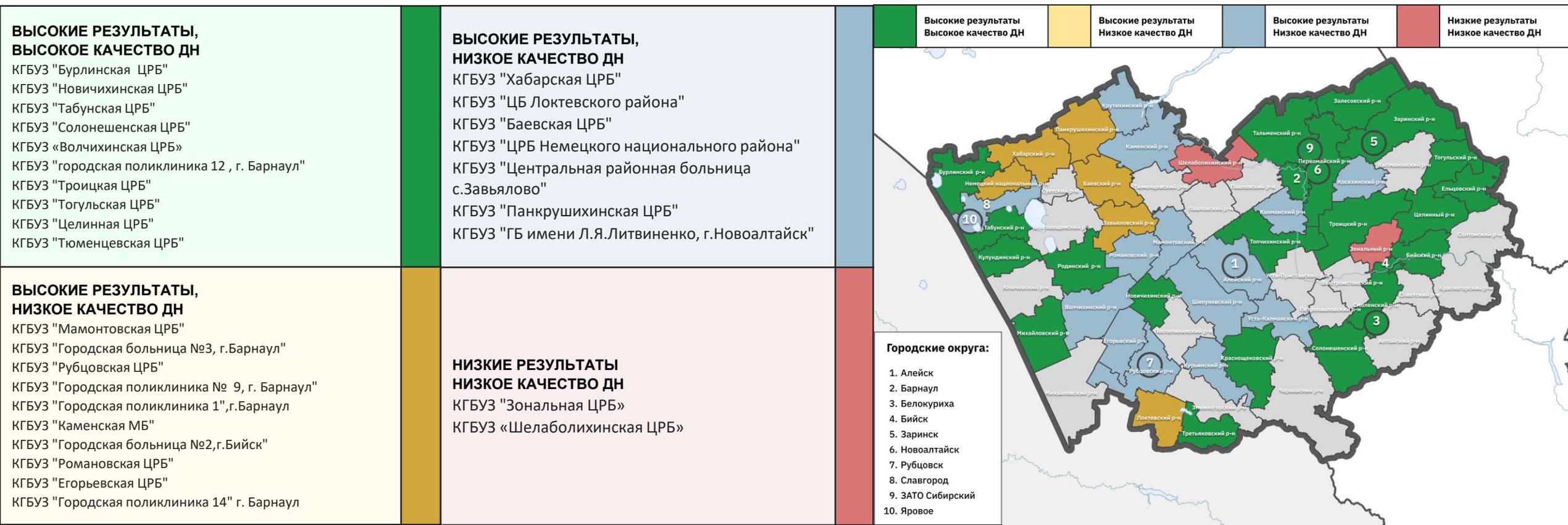
**Низкие результаты  
Высокое качество ДН**

**Низкие результаты  
Низкое качество ДН**

# ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТЕСТИРОВАНИЕМ НА ЗНАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

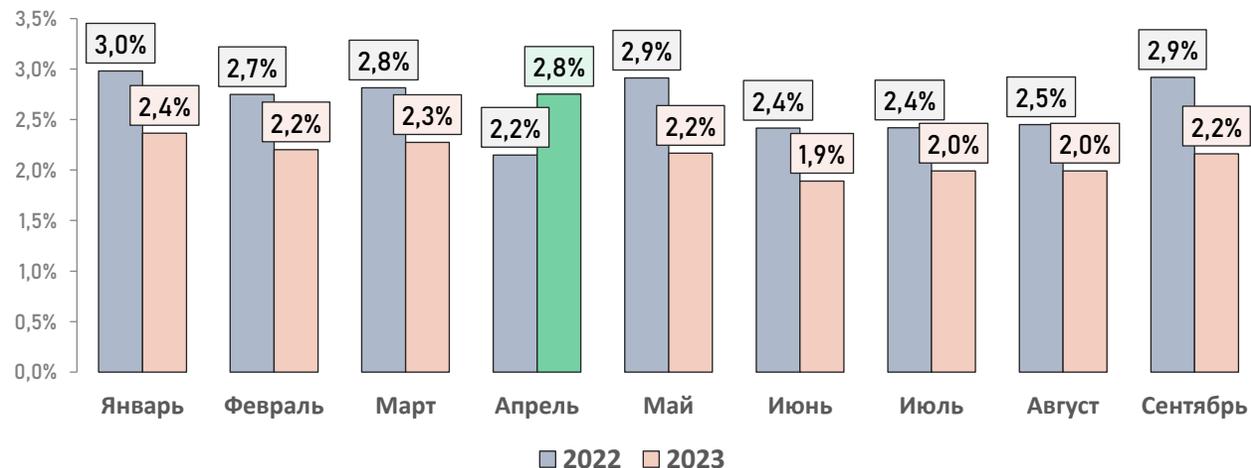


## РЕЙТИНГ ПО МУНИЦИПАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ

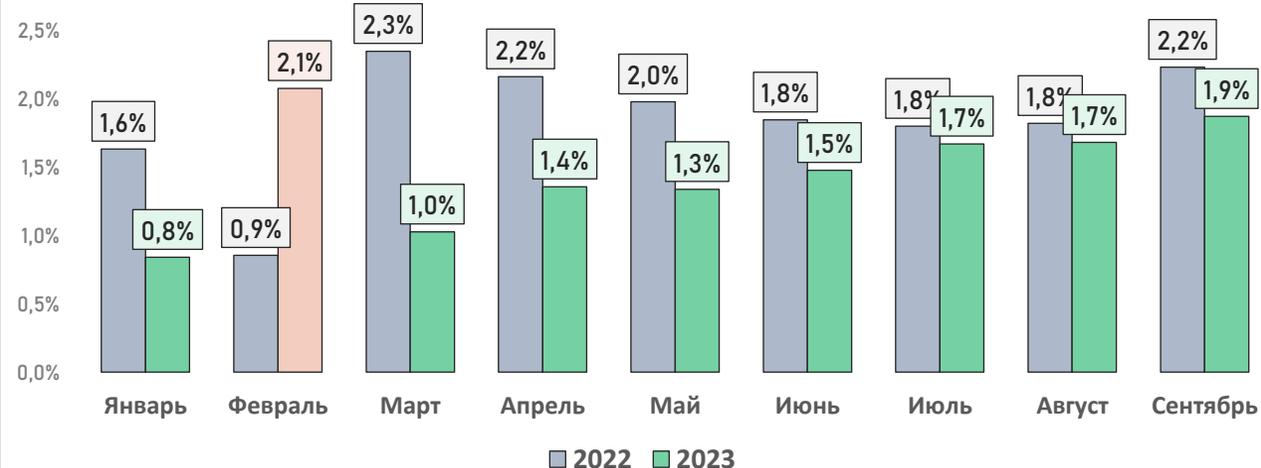


# МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БСК В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

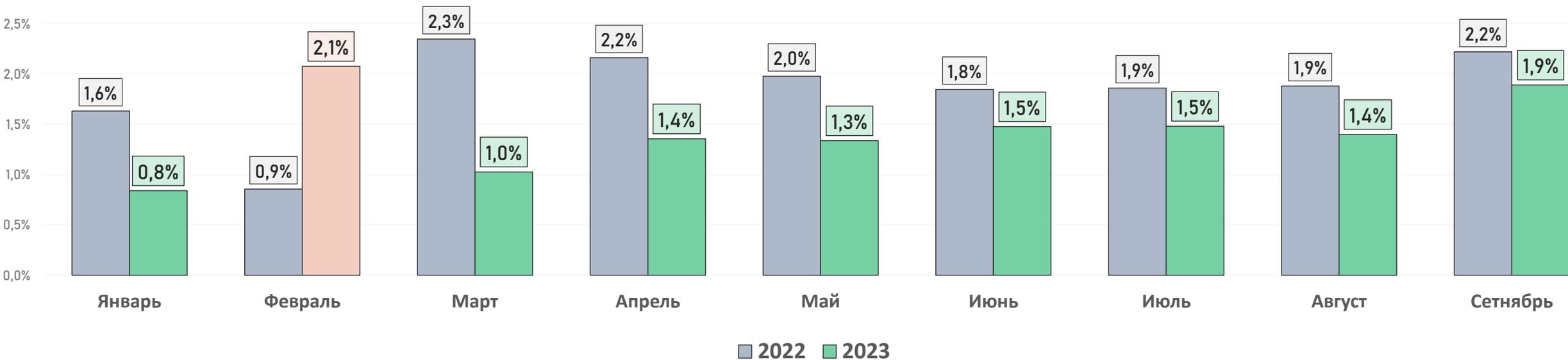
## ВЫЗОВЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТАМ С УХУДШЕНИЕМ ПО БСК



## ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДН



## УМЕРШИЕ ПАЦИЕНТЫ ОТ БСК, СОСТОЯЩИЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ



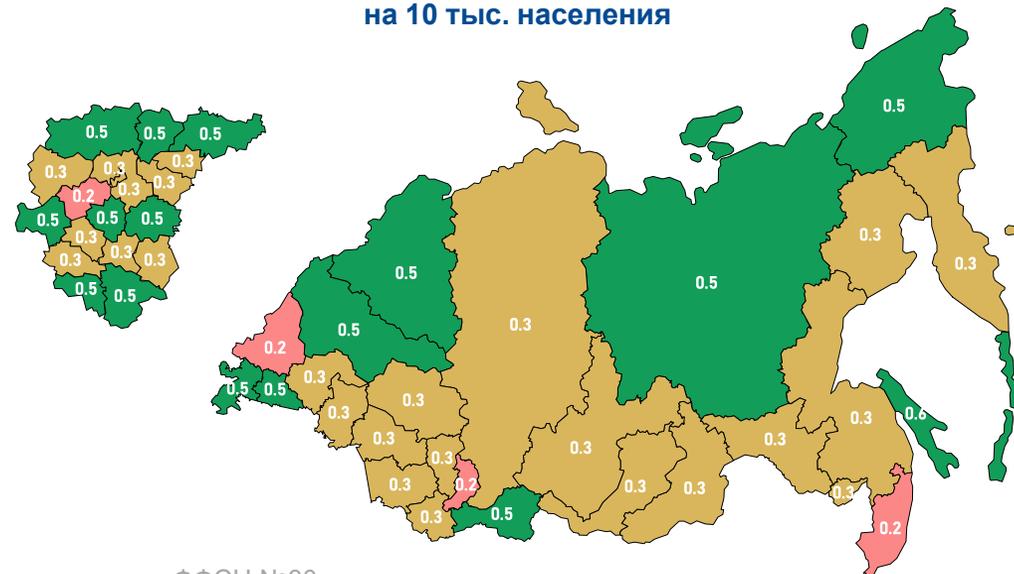
## Количество кардиологов первичного звена (на 10 тыс. населения) в 2023 г.

Проблемы и задачи	Решение
Дефицит кардиологов в амбулаторном звене, в первую очередь в поликлиниках ЦРБ	<ul style="list-style-type: none"> <li>При отсутствии в поликлинике кардиолога обеспечение ДН пациентов с ССЗ высокого риска в режиме ТМК силами КМЦ и создания кабинетов высокого риска для наблюдения таких пациентов врачом-терапевтом, прошедшим ТУ по кардиологии (не менее 144 ч.)</li> </ul>
Недостаточный уровень знаний КР врачами поликлиник ЦРБ и гор. больниц, в т.ч. в плане достижения целевых значений уровня АД и ХС ЛПНП	<ul style="list-style-type: none"> <li>Создание на базе республиканских, краевых, областных больниц или кардиологических диспансеров КМЦ по контролю и сопровождению оказания медицинской помощи больным с ССЗ в поликлиниках гор. больниц и ЦРБ, в т.ч. в режиме ТМК</li> <li>Обязательное ПК кардиологами и терапевтами гор. больниц и ЦРБ в рамках ТУ по кардиологии в объеме 36-144 ч. не реже 1 раза в 3 года</li> <li>Регулярный контроль качества оказания медицинской помощи в соответствии с КР с использованием возможностей ВИМИС и МИС, а также внедрения СППВР</li> </ul>
Недостаточное участие фельдшеров ФАП в ДН пациентов по поводу ССЗ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Включение в образовательные программы медицинских колледжей положений о знаниях и практических навыках фельдшеров по ДН пациентов с ССЗ под руководством врача-терапевта и под контролем со стороны КМЦ</li> <li>В медицинских колледжах обеспечение подготовки фельдшеров ФАП обеспечению ДН пациентов с ССЗ под руководством врача-терапевта и под контролем со стороны КМЦ</li> </ul>

## Результаты

- Снижение частоты вызовов СМП и НП, числа госпитализаций по поводу ССЗ и снижение внегоспитальной смертности пациентов с ССЗ в зоне ответственности поликлиники ЦРБ и городских поликлиник
- Снижение внегоспитальной смертности пациентов с ССЗ в зоне ответственности ФАП

## КОЛИЧЕСТВО КАРДИОЛОГОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА на 10 тыс. населения



Расчет по данным ФФСН №30

	<0.3	0.3	>0.4
Р. Хакасия	0.2		
Приморский край	0.2		
Калужская обл.	0.2		
Свердловская обл.	0.2		
Забайкальский край	0.3		
Тюменская обл.	0.3		
Алтайский край	0.3		
Иркутская обл.	0.3		
Владимирская обл.	0.3		
Смоленская обл.	0.3		
Новосибирская обл.	0.3		
Томская обл.	0.3		
Омская обл.	0.3		
Орловская обл.	0.3		
Р. Бурятия	0.3		
Тамбовская обл.	0.3		
Московская обл.	0.3		
Ивановская обл.	0.3		
ЕАО	0.3		
Курская обл.		0.3	
Хабаровский край		0.3	
Красноярский край		0.3	
г. Москва		0.4	
Р. Алтай		0.4	
Кемеровская обл.		0.4	
Магаданская обл.		0.4	
Камчатский край		0.4	
Липецкая обл.		0.4	
Амурская обл.		0.4	
Челябинская обл.		0.4	
Р. Тыва		0.4	
Тверская обл.		0.4	
Ярославская обл.		0.4	
Брянская обл.		0.4	
Костромская обл.		0.4	
Рязанская обл.		0.4	
Курганская обл.		0.4	
Белгородская обл.		0.5	
Воронежская обл.			0.5
ЯНАО			0.5
ХМАО			0.5
Р. Саха (Якутия)			0.5
Тульская обл.			0.5
ЧАО			0.5
Сахалинская обл.			0.6
<b>Среднее по РФ</b>		<b>0.36</b>	
<b>Среднее по ЦФО</b>		<b>0.37</b>	
<b>Среднее по УФО</b>		<b>0.39</b>	
<b>Среднее по СФО</b>		<b>0.31</b>	
<b>Среднее по ДФО</b>		<b>0.34</b>	

## Количество кардиологов в стационарах (на 10 тыс. населения) в 2023 г.

Проблемы и задачи	Решение
Доля пациентов с ССЗ за пределами административных центров регионов, получающих медицинскую помощь в терапевтических отделениях достигает 50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Создание межрайонных кардиологических отделений на базе крупных ЦРБ</li> <li>✓ Создание в терапевтических отделениях ставок кардиологов или терапевтов, прошедших ТУ по кардиологии в объеме не менее 144 часов</li> <li>✓ Расширение практики создания специализированных отделений на базе ЦРБ и гор. больниц для лечения ХСН 3-4 ФК из расчета 30 коек на 200 тыс. населения</li> </ul>

Необходимость дальнейшего повышения уровня знаний и правильности применения КР врачами ЦРБ и гор. больниц	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Создание на базе республиканских, краевых, областных больниц или кардиологических диспансеров координационно-методических центров (КМЦ) по контролю и сопровождению оказания медицинской помощи больным с ССЗ в гор. больницах и ЦРБ, в т.ч. в режиме регулярного ТМК</li> <li>✓ Обязательное ПК кардиологами и терапевтами гор. больниц и ЦРБ в рамках ТУ по кардиологии в объеме 36-144 ч. не реже 1 раза в 3 года</li> <li>✓ Регулярный контроль качества оказания медицинской помощи в соответствии с КР с использованием возможностей ВИМИС и МИС, а также внедрения СППВР</li> </ul>
---	---

Результаты
1. Снижение частоты повторных госпитализаций, госпитальной и внегоспитальной смертности больных с ХИБС, аритмиями и ХСН
2. Снижение смертности от ССЗ в муниципальных образованиях регионов

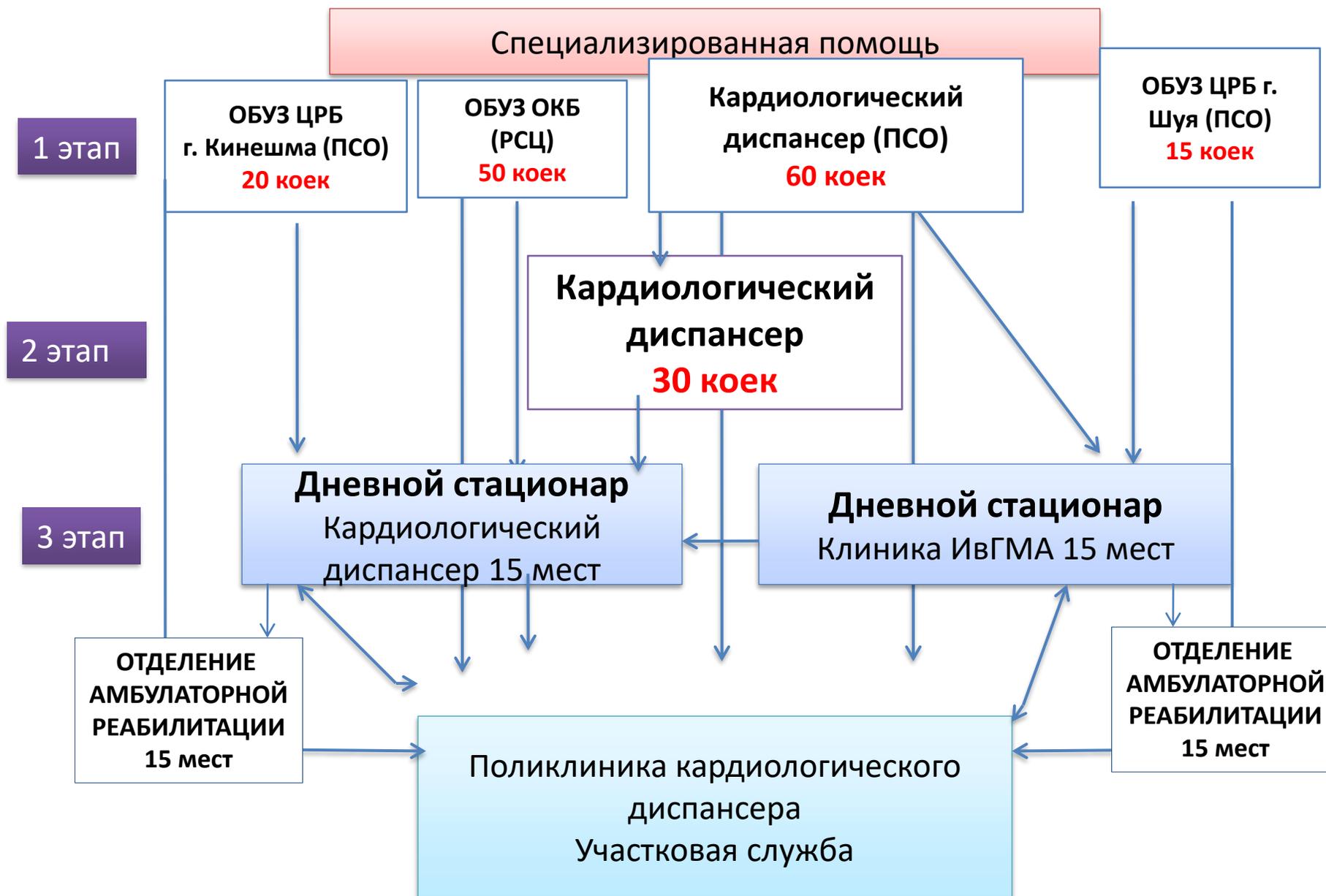
## КОЛИЧЕСТВО КАРДИОЛОГОВ В СТАЦИОНАРАХ на 10 тыс. населения



Расчет по данным ФФСН №30

	<0.5		0.5-0.7		>0.7
Тюменская обл.	0.3	Кемеровская обл.	0.6	Орловская обл.	0.8
Камчатский край	0.4	ЕАО	0.6	Магаданская обл.	0.8
Забайкальский край	0.4	Томская обл.	0.6	Тульская обл.	0.9
Р. Алтай	0.4	Белгородская обл.	0.6	Сахалинская обл.	0.9
Приморский край	0.4	ХМАО	0.7	Амурская обл.	0.9
Р. Бурятия	0.4	Воронежская обл.	0.7	Рязанская обл.	0.9
Ярославская обл.	0.5	г. Москва	0.7	Р. Саха (Якутия)	0.9
ЧАО	0.5	Хабаровский край	0.7		
Московская обл.	0.5	Алтайский край	0.7	<b>Среднее по РФ</b>	<b>0.65</b>
Омская обл.	0.5	Новосибирская обл.	0.8	<b>Среднее по ЦФО</b>	<b>0.67</b>
Костромская обл.	0.5	Тамбовская обл.	0.8	<b>Среднее по УФО</b>	<b>0.61</b>
Курганская обл.	0.5	Ивановская обл.	0.8	<b>Среднее по СФО</b>	<b>0.68</b>
Владимирская обл.	0.5	Курская обл.	0.8	<b>Среднее по ДФО</b>	<b>0.63</b>
Калужская обл.	0.6	Красноярский край	0.8		
ЯНАО	0.6	Р. Тыва	0.8		
Иркутская обл.	0.6	Смоленская обл.	0.8		
Челябинская обл.	0.6	Тверская обл.	0.8		
Р. Хакасия	0.6	Липецкая обл.	0.8		
Свердловская обл.	0.6	Брянская обл.	0.8		

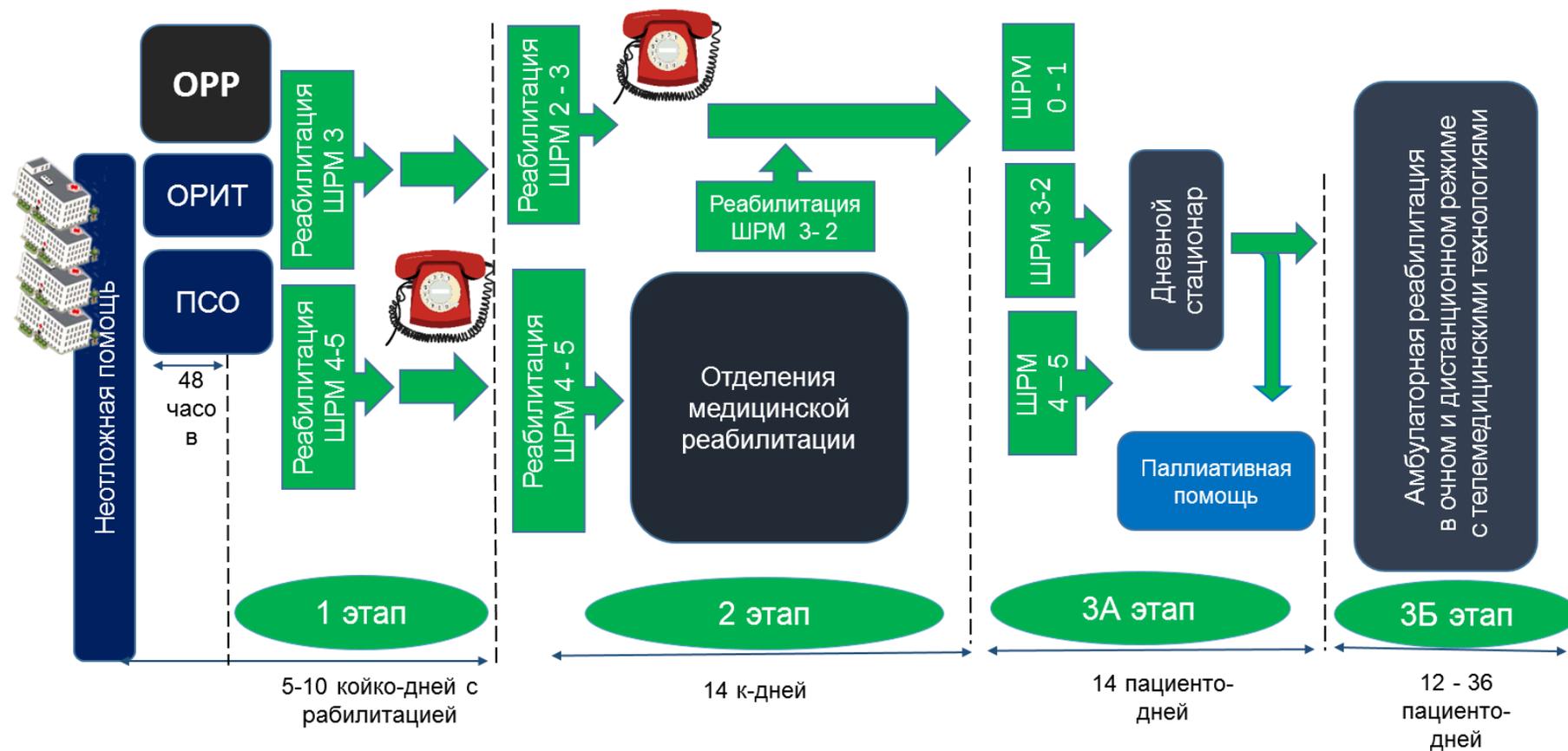
# Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации в Ивановской области (кардиологические койки для пациентов с ОИМ)



# Служба медицинской кардиореабилитации Свердловской области 2023

- 1 ЭТАП**  
Ранняя медицинская реабилитация  
10 ОРР
- 2 ЭТАП**  
ОРМ КСС в 4 МО, коечная  
мощность 170 (+45) коек
- 3 ЭТАП**  
ОМР Дневного стационара  
в 6 МО
- 3 ЭТАП**  
Амбулаторные отделения  
медицинской  
реабилитации  
в 13 МО

## Служба медицинской кардиореабилитации Свердловской области 2023.



© Белкин АА, Пинчук Е.А. 2022

# Кардиореабилитация в Тюменской области

## I этап

Осуществляется на этапе стационарного лечения в специализированных отделениях реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ТО «ОКБ №1», Тюменском кардиологическом научном центре — филиале ФГБНУ «ТНИМЦ РАН», ГБУЗ ТО «ОКБ №2», ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск).

## II этап

- ГБУЗ ТО «Областная больница №2» (г. Тюмень) – реабилитационное отделение 24 койки (ОДА, неврология)
- ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) – 5 коек,
- ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим) – 4 койки,
- ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) - 4 койки,
- ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск) – 6 коек,
- ГАУЗ «Областной лечебно-реабилитационный центр «Градостроитель»
- ФБУ Центр реабилитации «Тараскуль» - 5 коек/год на кардиореабилитацию (по факту)
- *Филиал Томского НМИЦ «Тюменский кардиологический научный центр»*

## III этап

- ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»
- Дневные стационары территориальных поликлиник

# Реабилитация после ОКС и реконструктивных операций на сердце осуществляется в Алтайском крае КГБУЗ АККД с 2008 года

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП - преабилитация, первый, второй этапы  
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ КГБУЗ АККД - 30 КОЕК

САНАТОРНЫЙ ЭТАП - санаторий «Барнаульский»

АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП- КВЛ, ЛПУ края - комплексная кардиологическая реабилитация ( обучение- школы для пациентов; консультирование пациента, физическая, психологическая,

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА - врач-кардиолог, врач ЛФК, методист ЛФК, врач - психотерапевт, врач-физиотерапевт

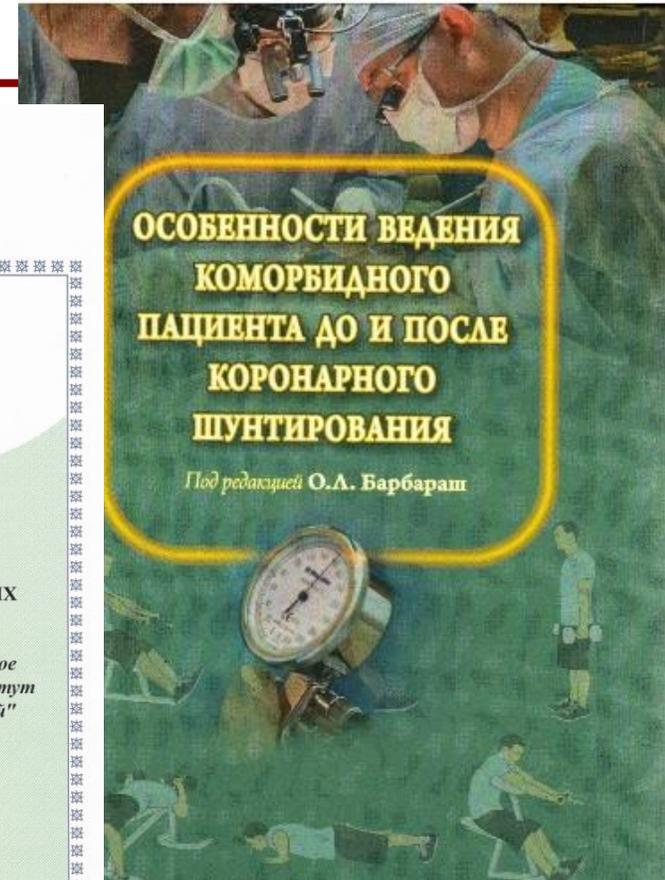


# ЭТАПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ в кардиохирургической клинике

## ЭТАП ПРЕАБИЛИТАЦИИ

ОТДЕЛЕНИЕ КАРДИОХИРУРГИИ

- Образовательные мероприятия для пациентов
- Работа психолога
- Физическая преабилитация
- Респираторная преабилитация



# Контроль вакцинации в регионах

- Наличие в регионах контроля вакцинации от гриппа, ковида и пневмококковой инфекции у больных с ССЗ врачами кардиологами и участковыми терапевтами

## Регионы с контролем вакцинации

- 1 Владимирская обл.
- 2 Воронежская обл.
- 3 Костромская обл.
- 4 Курская обл.
- 5 Рязанская обл.
- 6 Омская обл.

**Организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи больным с ССЗ со стороны ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России**



Непрерывный мониторинг ситуации (Мониторинг Минздрава РФ, чек-листы)



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



Методические документы по оказанию помощи больным с ССЗ



**1 млн. 650 тыс.** посещений сайта



**В 2023 г. - 2859** телемедицинских консультаций и виртуальных обходов  
**С 01.01.2024 по н.в. - 814**



**В 2023 г.- 57** выездных мероприятий  
**С 01.01.2024 г. по н.в. 22** выездных мероприятий **30** сессий ВКС



Вебинары, лекции по оказанию помощи больным с ССЗ

## Задачи на 2024 г.

Главная задача - снижение смертности от ССЗ

достижение показателей ФП «Борьба с ССЗ»

выполнение региональных программ по борьбе с ССЗ

в том числе:



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



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



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

## Задачи на 2024 г.

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

# ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: еще не всё сделано для снижения смертности

## Проактивное выявление ИБС

- Активный запрос пациенту на наличие боли в груди
- Проведение предтестовой вероятности ИБС при наличии боли в груди в 100% случаев
- Своевременный запуск алгоритма лабораторной и инструментальной диагностики при вероятной ИБС
- Расширение исследования нагрузочного тестирования, в т.ч. с визуализацией

## Вторичная профилактика при ИБС

- Достижение целевых уровней показателей состояния здоровья, лабораторных индикаторов атеросклероза – не менее 70%
- Расширение исследований нагрузочного тестирования с визуализацией
- Расширение возможностей МСКТ-коронароангиографии
- Ожидание плановой КАГ не более 30 дней
- Охват ДН врачом кардиологом высокорисковых пациентов с ССЗ – не менее 90%

## Высокотехнологичная медицинская помощь при ИБС

- Ожидание планового стентирования не более 30 дней
- Увеличение ЧКВ с лечебной целью до 2200 на 1 млн. населения
- Увеличение АКШ до 230 на 1 млн. населения

## **ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: формирование фокусной специализированной помощи**

### **Выявления ХСН с этапа ФАП**

- Обучение фельдшеров диагностике сердечно-сосудистых заболеваний
- Обеспечение условий для проведения телеконсультаций с врачами терапевтами, кардиологами
- Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ

### **3-уровневая система медицинской помощи при ХСН**

- Организация кардиологических отделений с ПРИТ, кабинетов кардиолога / терапевта, специализирующихся на оказании медицинской помощи при ХСН
- Организация такой же модели взаимодействия всех участников медицинской помощи при ХСН, как и при оказании медицинской помощи больным с ОКС, включая ТМК и «виртуальные» обходы
- Организация преемственности между стационарами и амбулаторным звеном при передаче сведений о выписанных пациентах

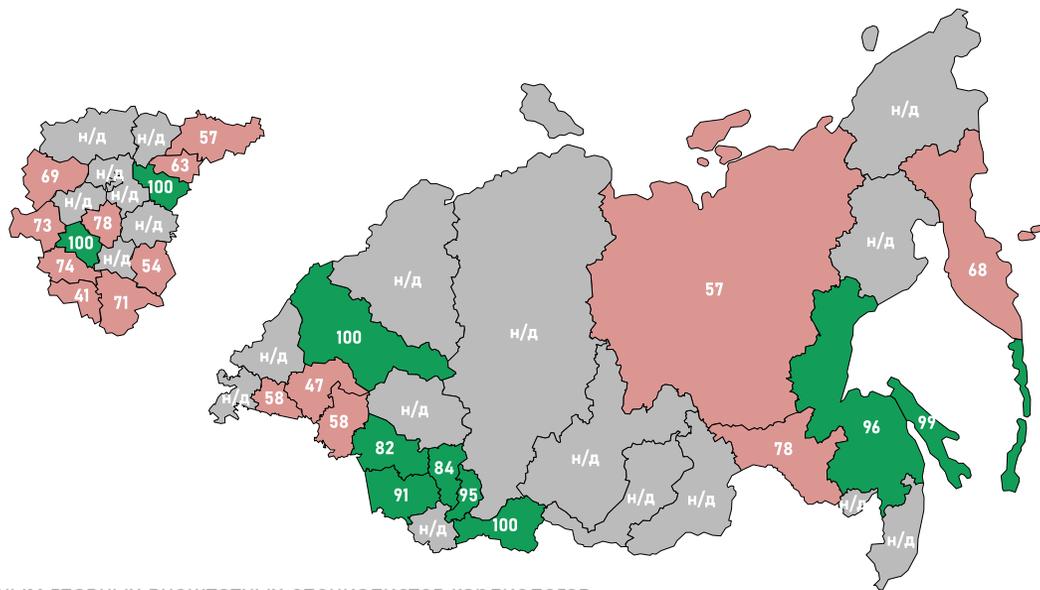
### **Диспансерное наблюдение при ХСН**

- Формирование статистического учета пациентов с ХСН – применение кодирования основным или дополнительным диагнозом
- Повсеместное внедрение дистанционного сестринского патронажа пациентов с ХСН
- Контроль приверженности к терапии
- Контроль достижения целевых значений параметров состояния здоровья, лабораторных и инструментальных маркеров ХСН

# Доля вскрытий умерших от ССЗ

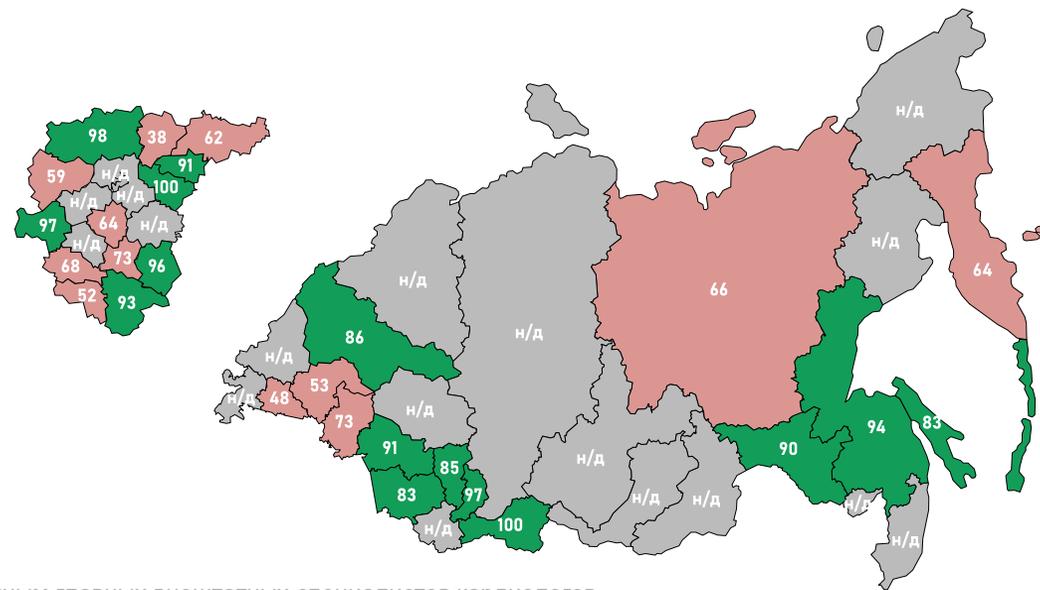
в разрезе регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО РФ за период январь-март 2024 г.

Доля вскрытий умерших от ССЗ вне стационара, %



По данным главных внештатных специалистов кардиологов

Доля вскрытий умерших от ССЗ в стационаре, %



По данным главных внештатных специалистов кардиологов

