

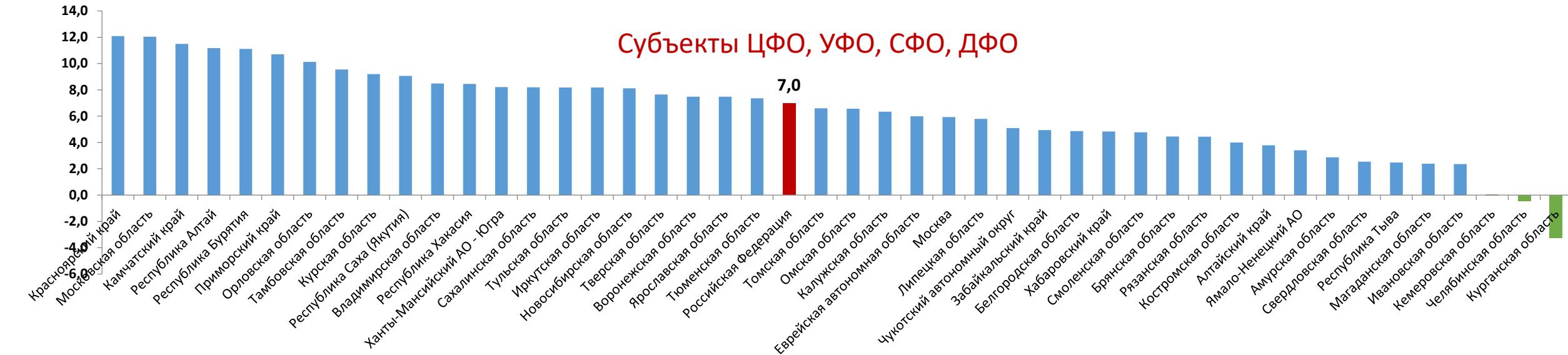


Состояние кардиологической помощи в субъектах Центрального,
Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов
Российской Федерации

Бойцов С.А.

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии им.ак. Е.И.Чазова» Минздрава России
Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по ЦФО, СФО, УФО, ДФО

Число умерших от всех причин в 2022 г. в сравнении с аналогичным периодом 2021 г. уменьшилось на 16%, но превышает уровень 2019 г. на 7%



В сравнении 2022 и 2021 гг.

в РФ прирост числа умерших от всех причин 7 %

21

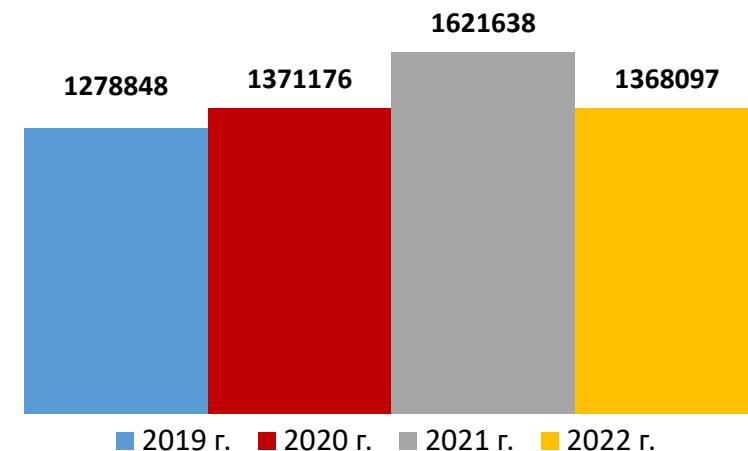
субъект: прирост ниже
чем по РФ

21

субъект: прирост выше
чем по РФ

3

субъекта: снижение
числа умерших



По данным ЕГР ЗАГС на 15 сентября 2022 г.

Число умерших от БСК в 2022 г. в сравнении с аналогичным периодом 2021 г. уменьшилось на 9,5%,
и на 3,4% в сравнении с 2019 г.



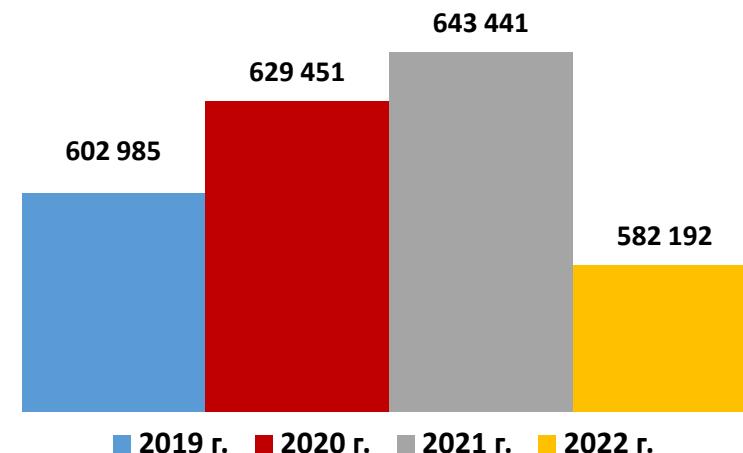
В РФ снижение числа умерших от БСК: 3,5%

7
субъектов - снижение числа
умерших меньше чем в РФ

23
субъекта - прирост числа
умерших

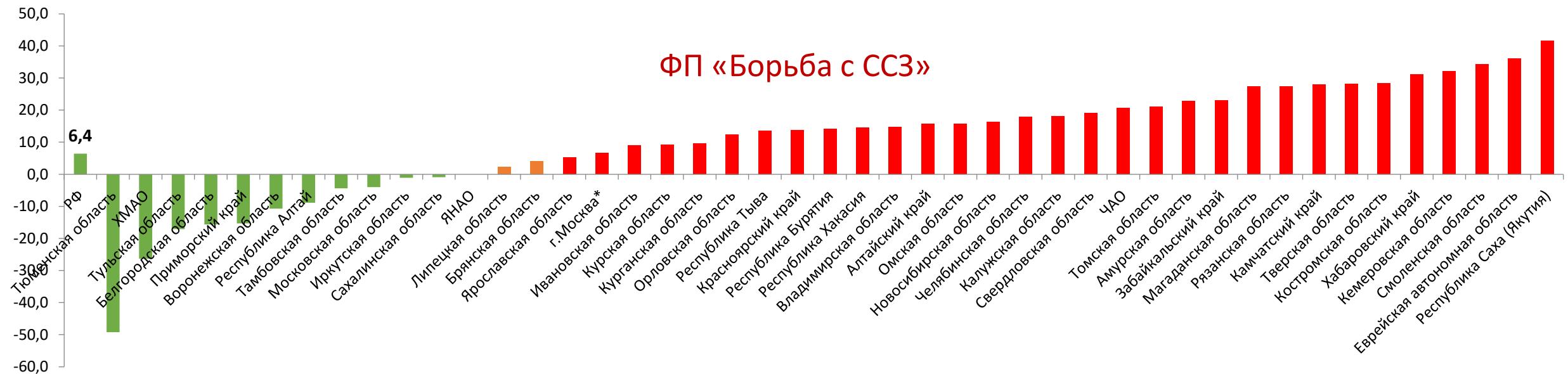
2
субъекта - число умерших
не изменилось

13
субъектов - снижение числа
умерших больше чем в РФ



По данным ЕГР ЗАГС на 15 сентября 2022 г.

Степень отклонения от целевого показателя «Больничная летальность от инфаркта миокарда» в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО, ДФО по итогам 7 мес. 2022 г.



Значение в РФ за 7 мес. 2022 г. – 10,9 %

11

субъектов достигли
целевого показателя

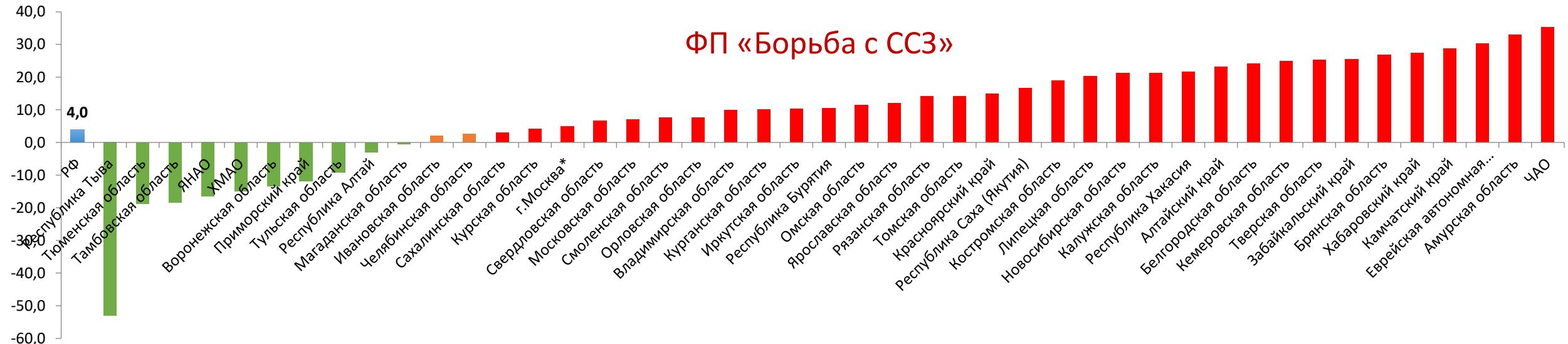
34

субъекта имеют риск не
достижения целевого
показателя



Данные оперативного мониторинга
Минздрава РФ

Степень отклонения от целевого показателя «Больничная летальность от ОНМК» в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО, ДФО по итогам 7 мес. 2022 г.



Значение в РФ за 7 мес. 2022 г. – 17,7 %

10

субъектов достигли
целевого показателя

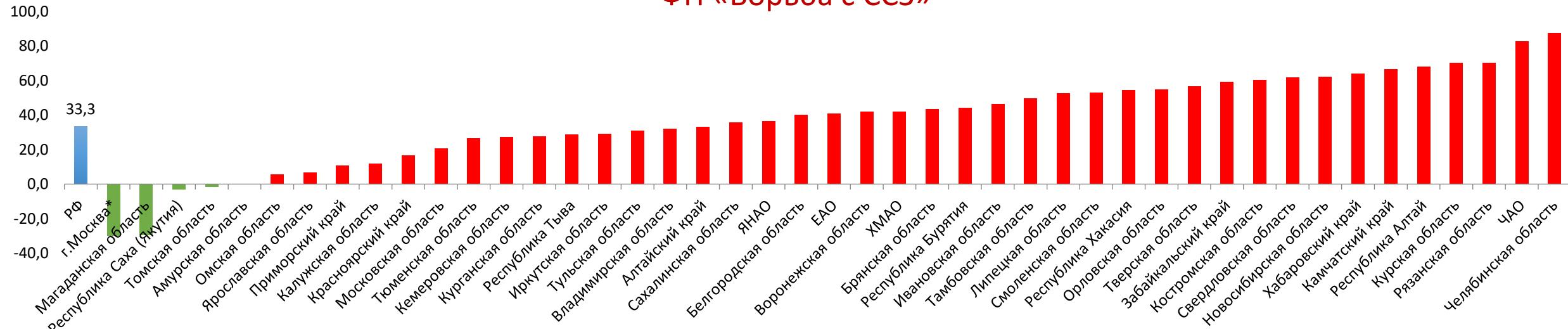
35

субъектов имеют риск
недостижения
целевого показателя



Степень отклонения от целевого показателя «Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН» в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО, ДФО по итогам 7 мес. 2022 г.

ФП «Борьба с ССЗ»



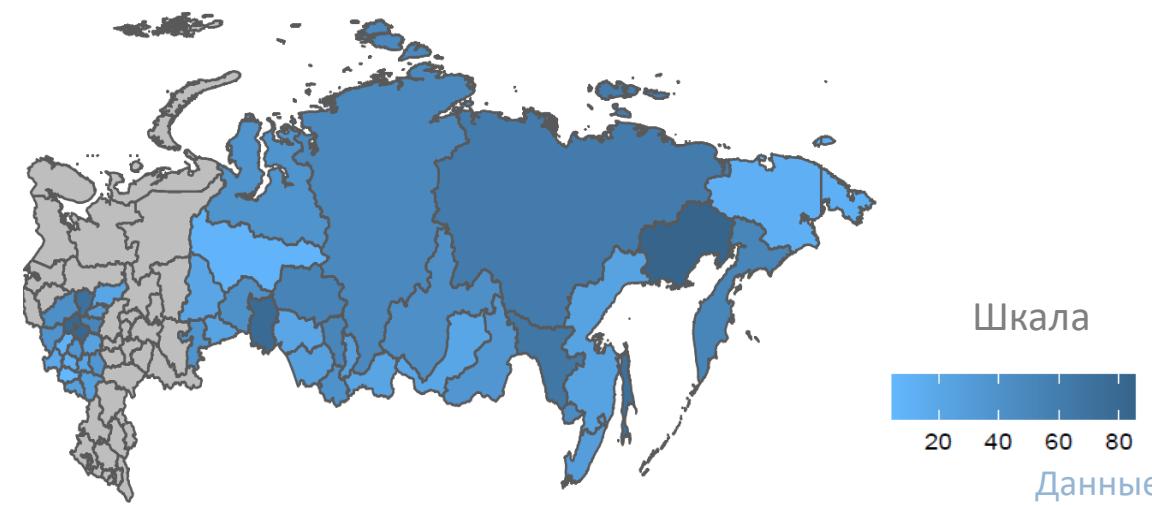
Значение в РФ за 7 мес. 2022 г. – 40,0 %

5

субъектов достигли
целевого показателя

40

субъектов имеют риск
недостижения целевого
показателя



*фактическое значение показателя "Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под ДН)" для г. Москвы представлено за период январь-июнь 2022

Степень отклонения от целевого показателя «Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика КА со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лек. препараты в амбулаторных условиях» в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО, ДФО по итогам 7 мес. 2021 г.



Значение в РФ за 7 мес. 2022 г. – 91,1 %

36

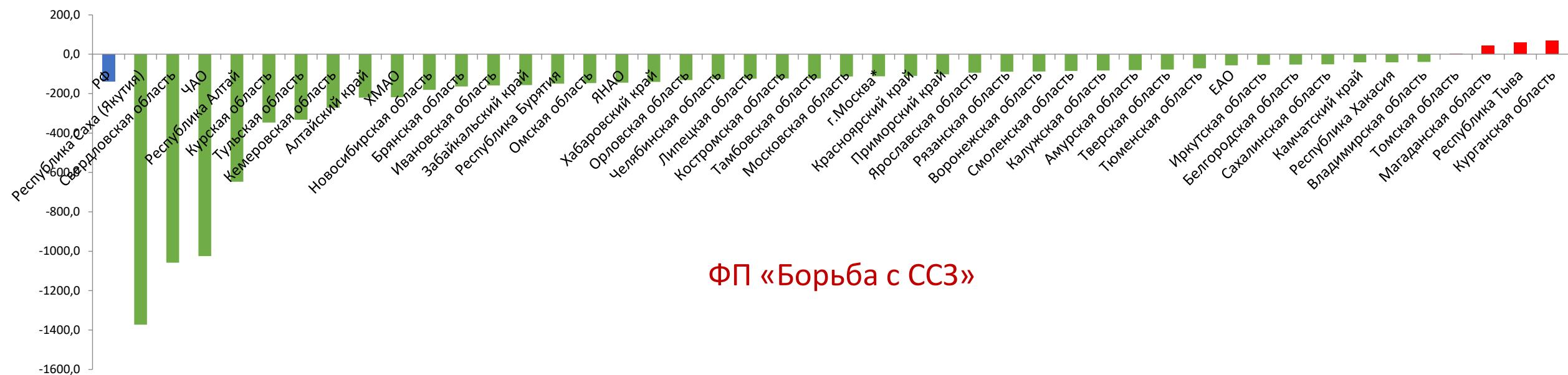
субъектов достигли
целевого показателя

9

субъектов имеют риск
недостижения целевого
показателя



Степень отклонения от целевого показателя «Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под ДН)» в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО, ДФО по итогам 7 мес. 2022 г.



ФП «Борьба с ССЗ»

Значение в РФ за 7 мес. 2022 г. – 1,12%

41

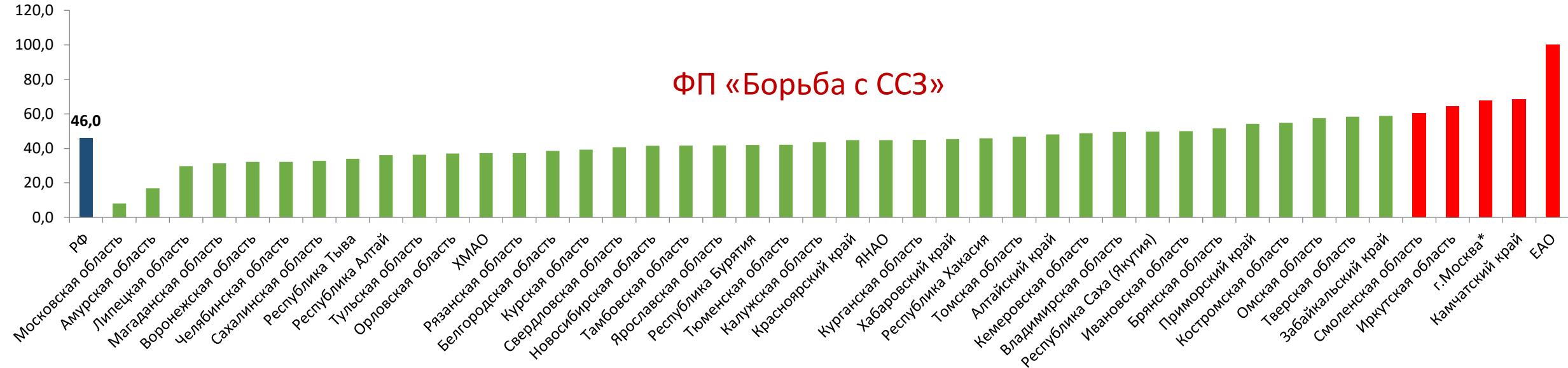
субъект достиг
целевого показателя

4

субъекта имеют риск не
достижения целевого
показателя



Степень отклонения от целевого показателя «Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО, ДФО по итогам 7 мес. 2022 г.



Значение в РФ за 7 мес. 2022 г. – 160 107

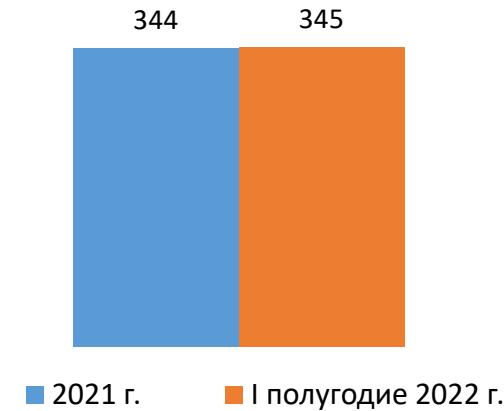
5

субъектов имеют риск недостижения целевого показателя

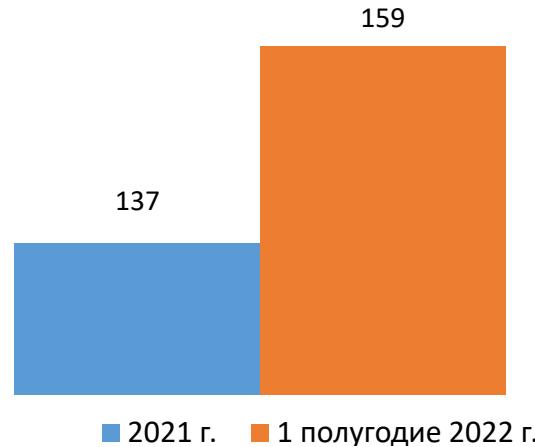


Общее количество поликлиник, имеющих в штатном расписании не менее 1,0 ставки врача-кардиолога, увеличилось на 16% в УФО

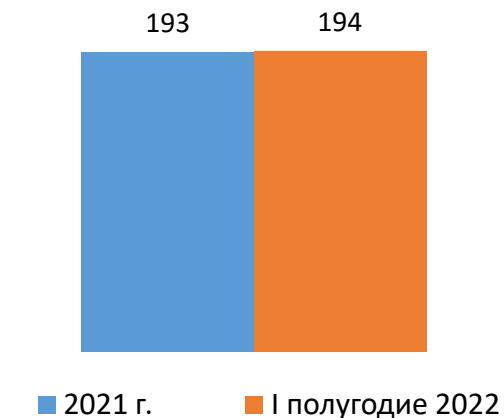
ЦФО



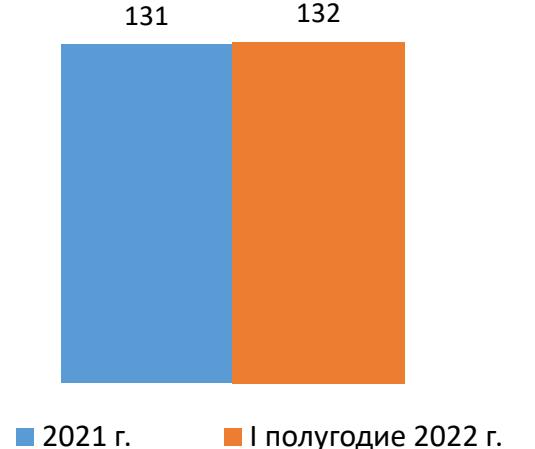
УФО



СФО



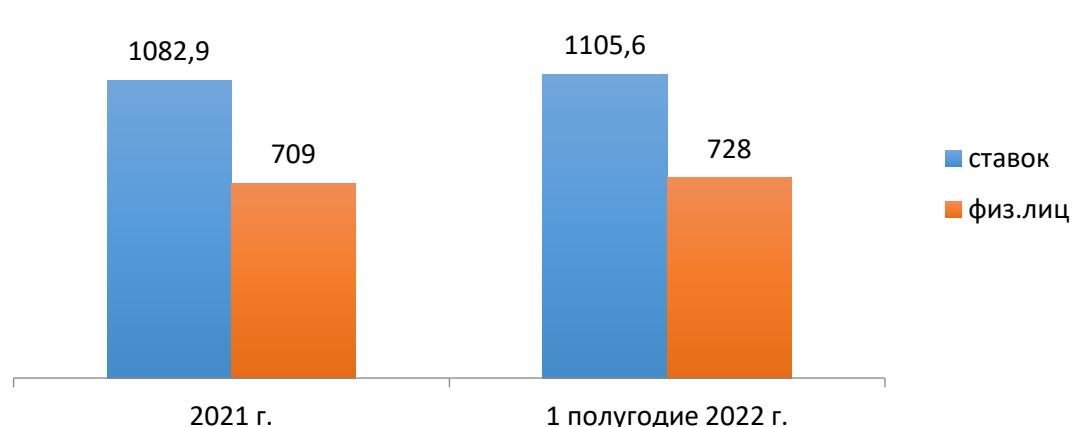
ДФО



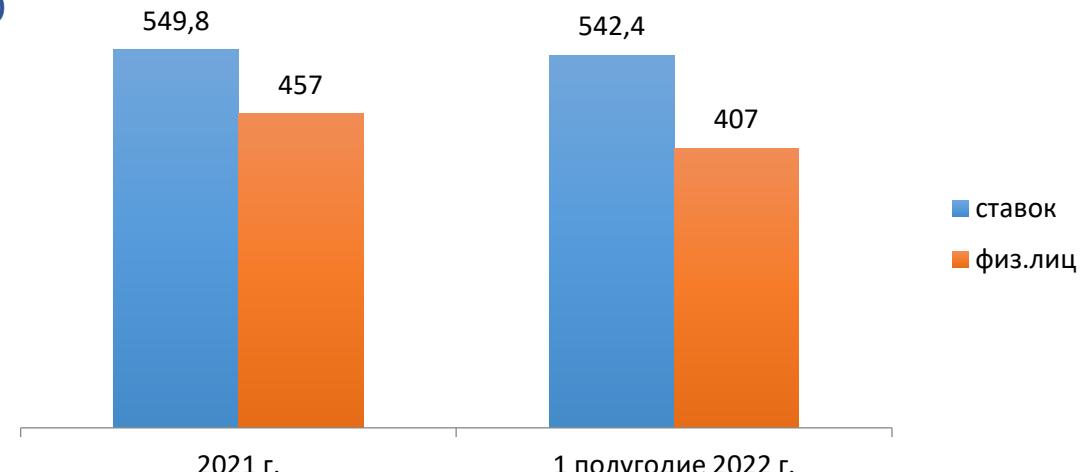
Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

Количество кардиологов, работающих в амбулаторном звене в 2022 г. в сравнении с 2022 г., уменьшилось на 11% в УФО; в остальных без изменений

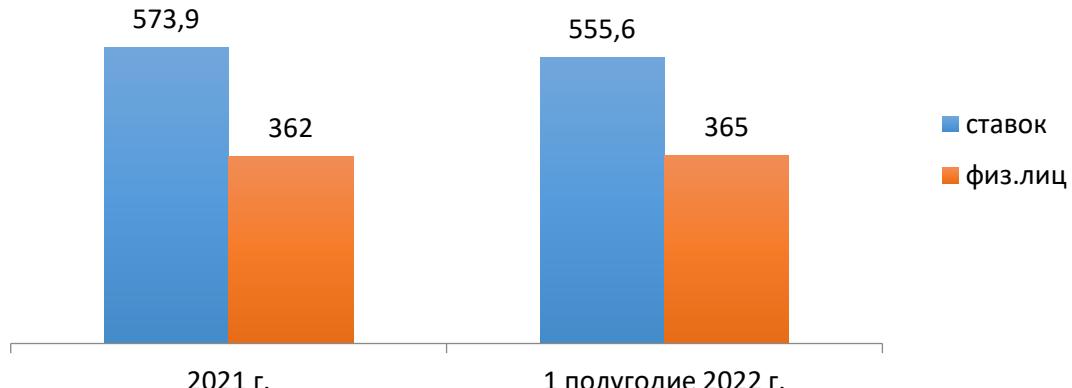
ЦФО



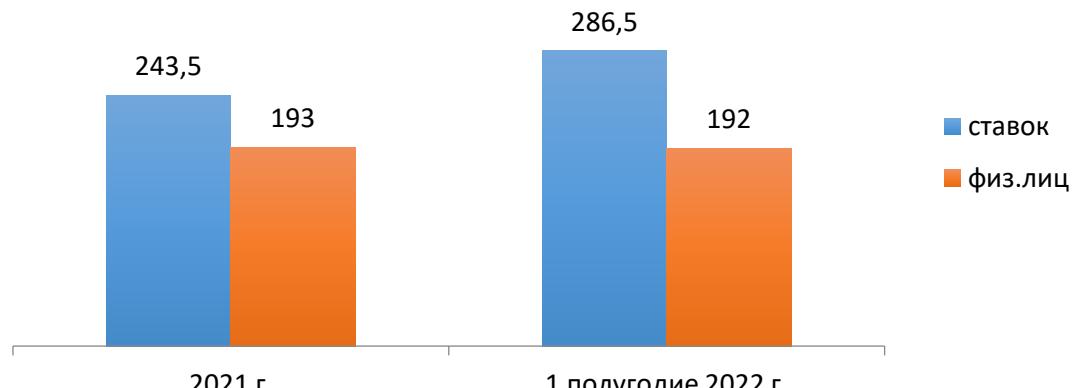
УФО



СФО

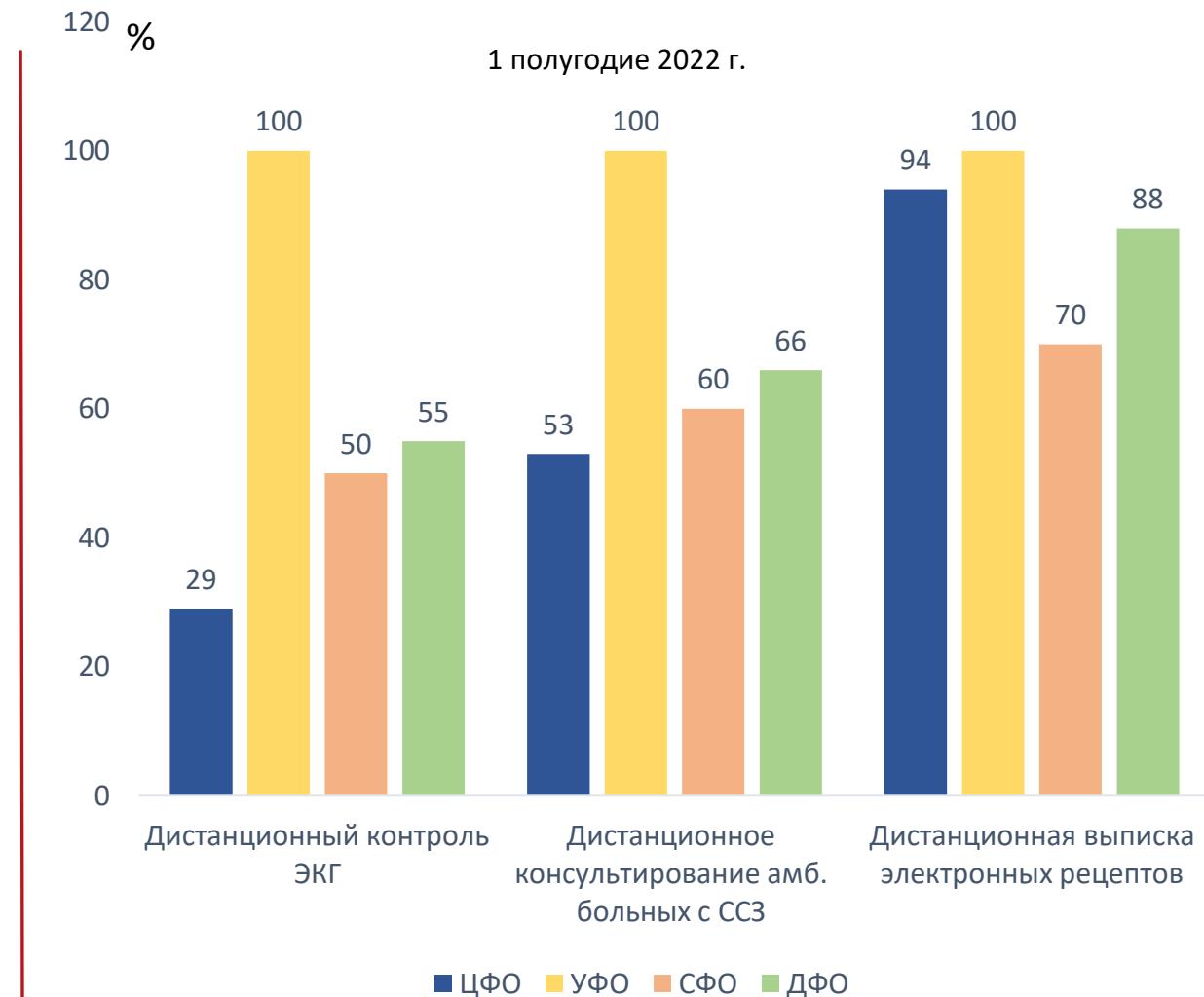
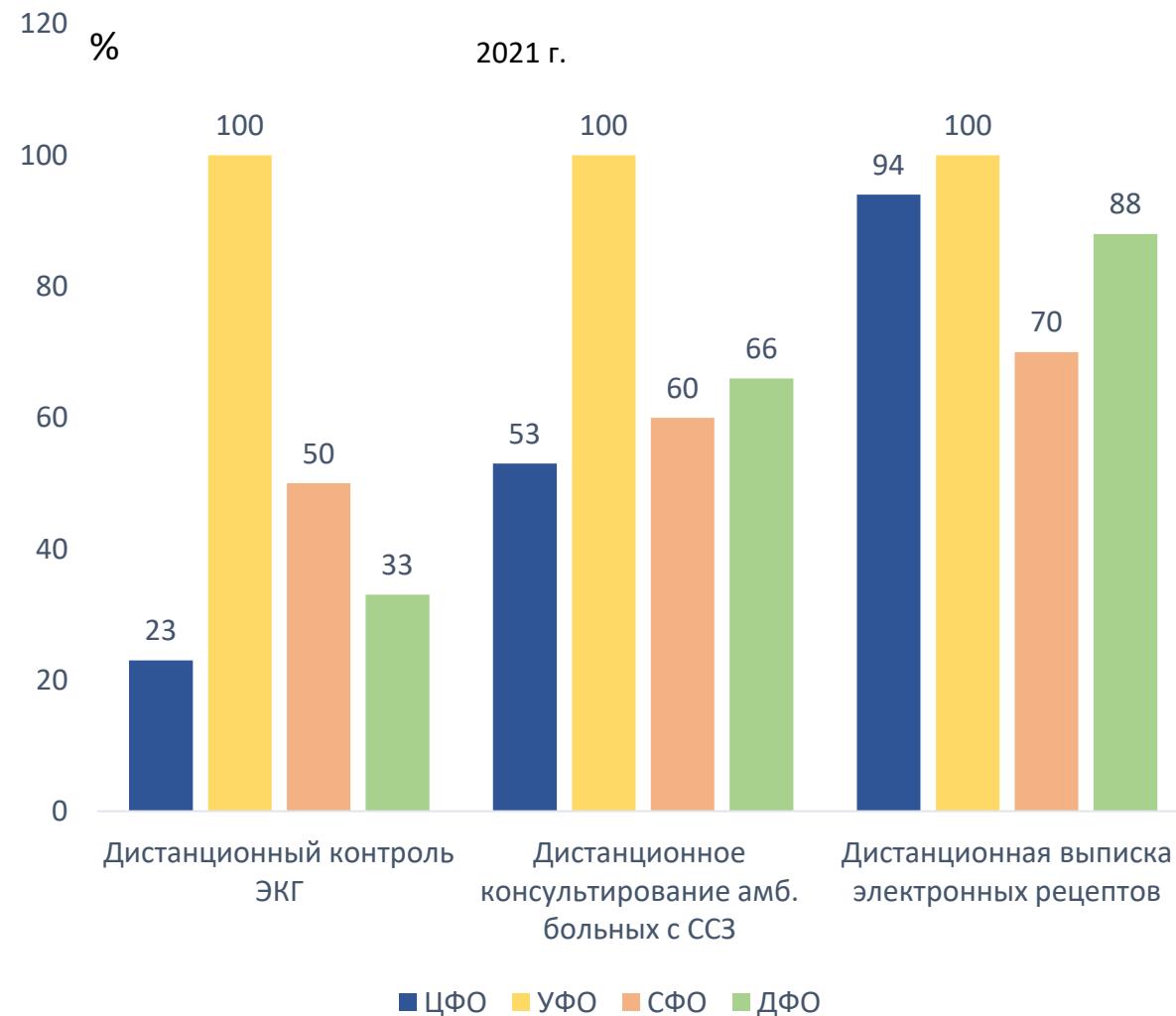


ДФО



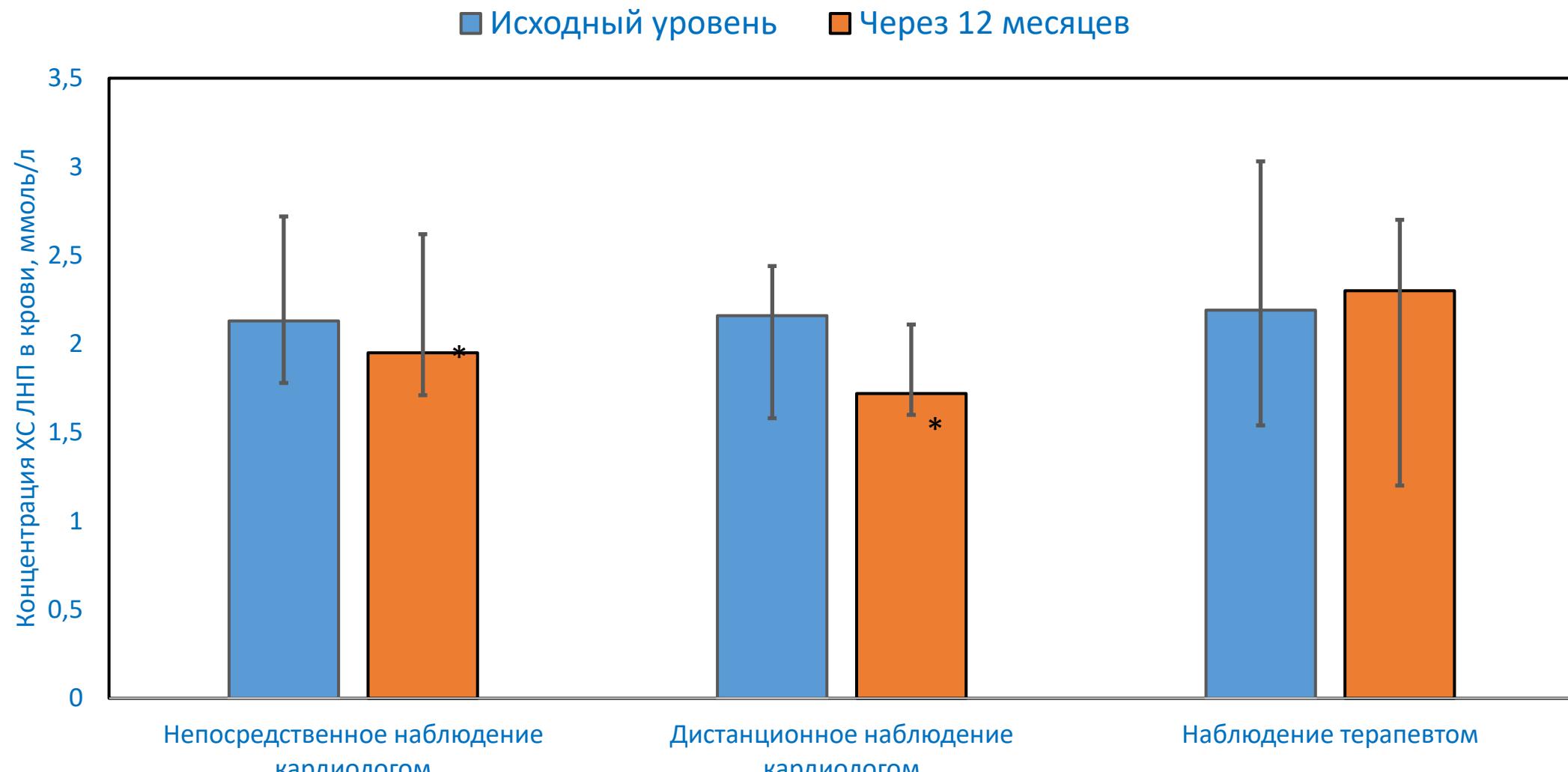
Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

Доля регионов, в которых применяются различные виды дистанционного диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ в первые 6 мес. 2022 г. в сравнении с 2021 г. изменились мало



Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

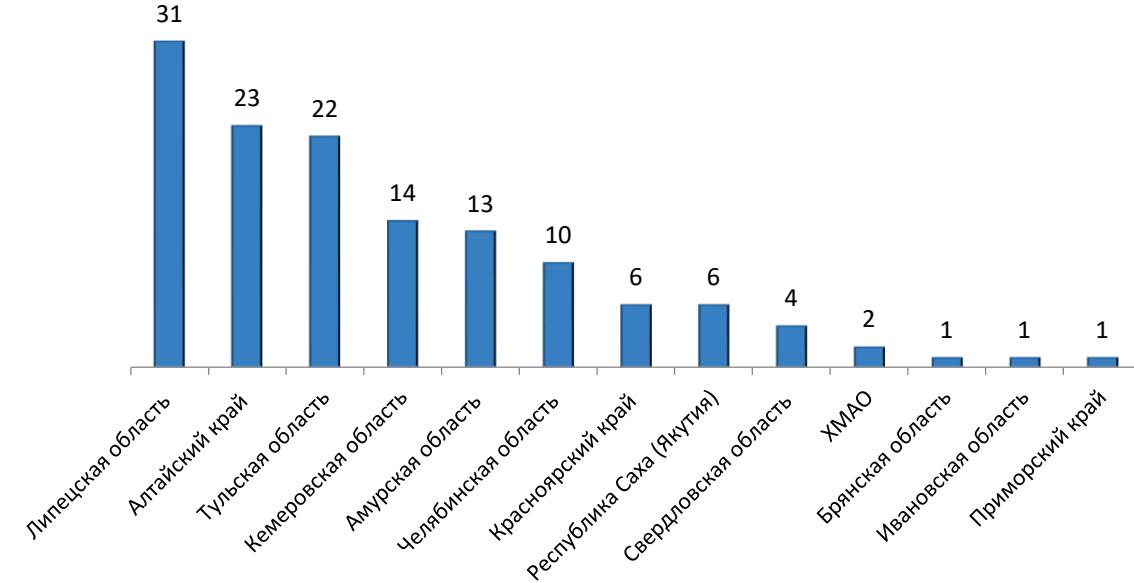
Дистанционное наблюдение пациентов кардиологом не менее эффективно, чем непосредственное



* $p<0,05$

Число функционирующих антикоагулянтных кабинетов в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО

2021 г.



1 полугодие 2022 г.



В 2021 г. – 134 кабинета контроля антикоагулянтной терапии; в I полугодии 2022 г. в регионах функционирует 140 кабинетов.

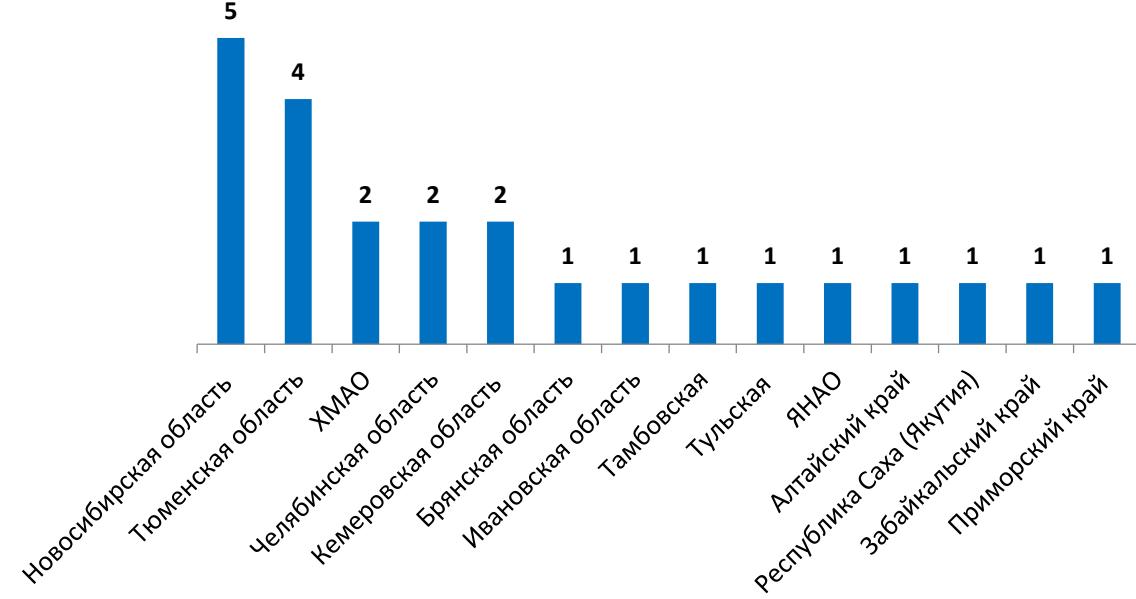
Регистровый учет пролеченных пациентов не наложен.

Анализ работы кабинетов в этой связи недостаточен или не проводится

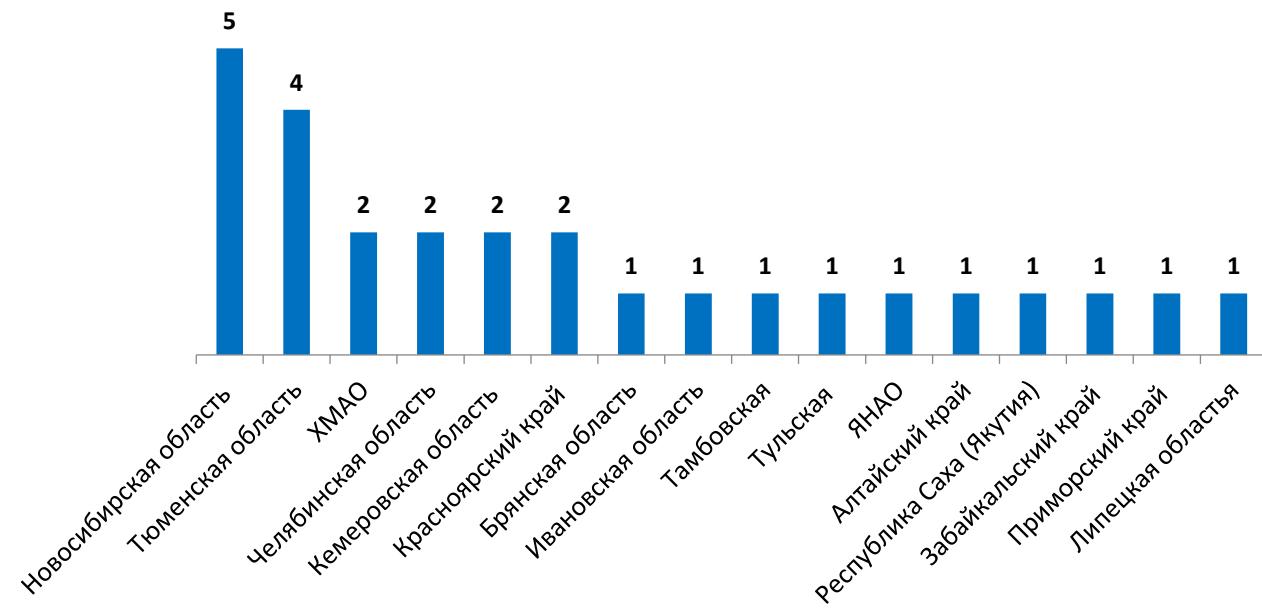
Необходимо закрепление практики в порядке оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Число функционирующих кабинетов коррекции гиполипидемической терапии в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО

2021 г.



1 полугодие 2022 г.



В 2021 г. 24 кабинета коррекции гиполипидемической терапии; в I полугодии 2022 г. в регионах функционирует 27 кабинетов.

Регистровый учет пролеченных пациентов не наложен.

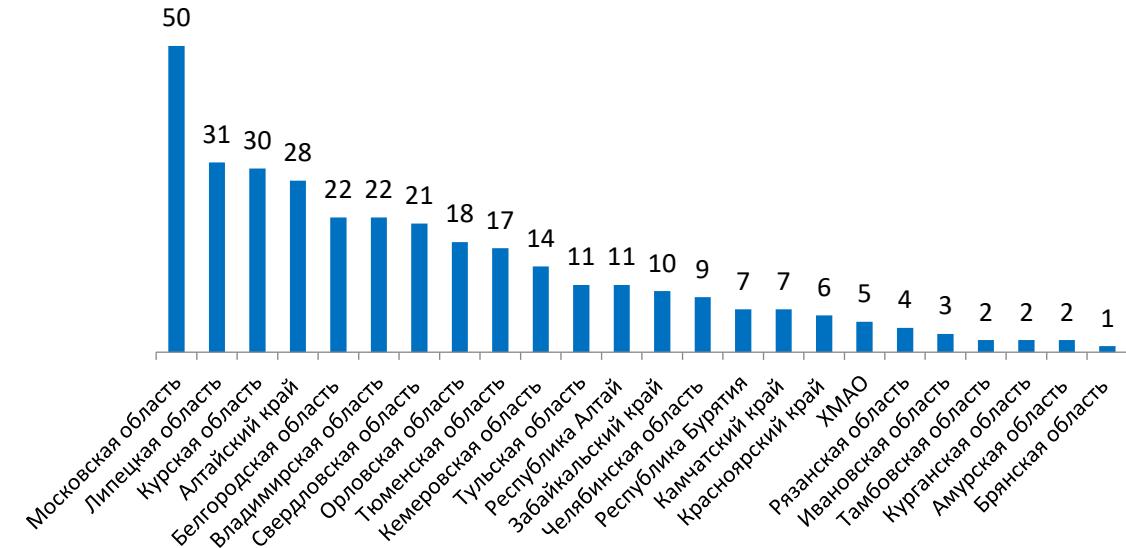
Анализ работы кабинетов в этой связи недостаточен или не проводится.

Необходимо закрепление практики в порядке оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

Число функционирующих кабинетов для больных с ХСН в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО

2021 г.



1 полугодие 2022 г.



В 2021 г. функционируют 333 кабинета для больных с ХСН; в I полугодии 2022 г. в регионах функционирует 405 кабинетов.

Регистровый учет пролеченных пациентов не наложен.

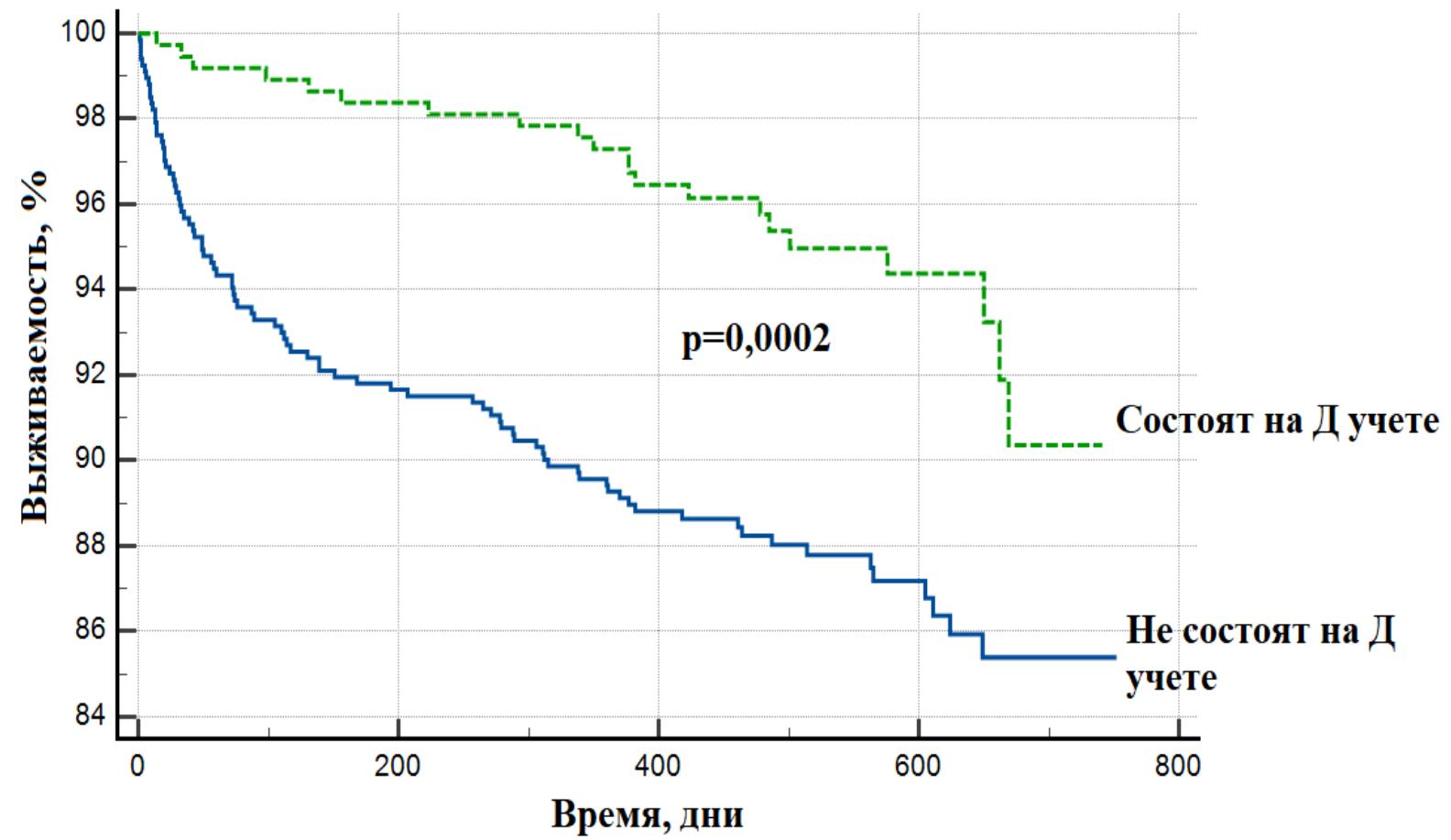
Анализ работы кабинетов в этой связи недостаточен или не проводится.

Необходимо закрепление практики в порядке оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

Диспансерное наблюдение после ОКС снижает вероятность смерти в отдаленном периоде

- 1130 пациентов, госпитализированных в РСЦ с ОКС в 2019 г
- Госпитальная летальность 7,6%
- Длительность наблюдения - $17,8 \pm 3,6$ месяцев.
- Отдаленная летальность при ИМ – 10,6% (9,2% при ИМпST и 15,7% при ИМбпST, $p<0,001$)
- Отдаленная летальность при НС – 9,9% ($p>0,05$)
- Отдаленная летальность среди состоявших на дисп. учете 5,9%, среди не состоявших на дисп. учете 12,8% ($p<0,001$)



Приказ МЗ РФ № 168Н от 21.04.2022 Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

Диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом – кардиологом

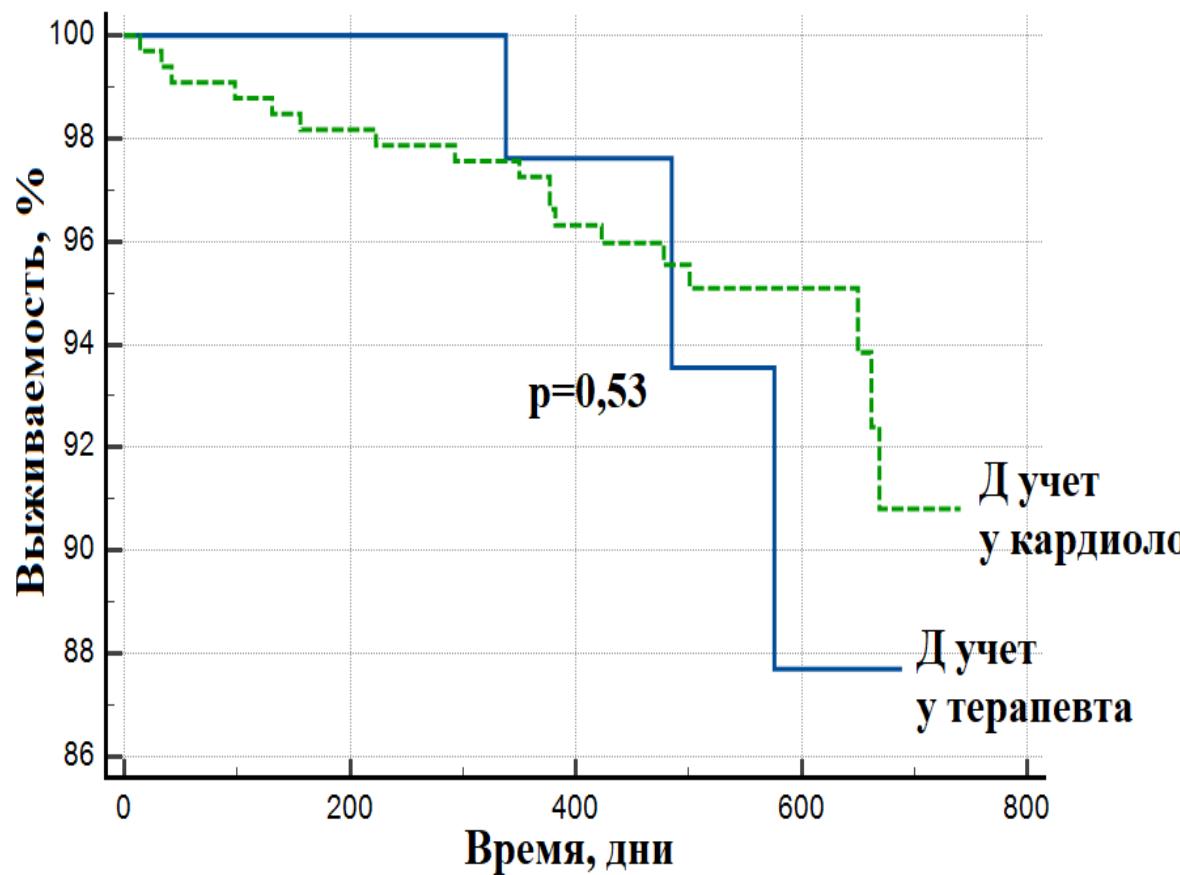
- Коды МКБ I 20-25, Z 95.1, 95.5 - ИБС, состояние после АКШ, после коронарного стентирования: перенесенный ИМ в первые 12 месяцев,
- стенокардия напряжения III-IV ф.к.,
- ИБС при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых АД, ЧСС, ХС ЛНП)
- ИБС при наличии СН и/или жизнеугрожающих аритмий
- ИБС в сочетании с сахарным диабетом и/или ХБП С4 и более при комбинированной антитромботической терапии
- ИБС в сочетании с симптомным заболеванием периферических артерий и атеросклерозом другого сосудистого бассейна при назначении ДААТ или комбинированной антитромботической терапии

Диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом – терапевтом

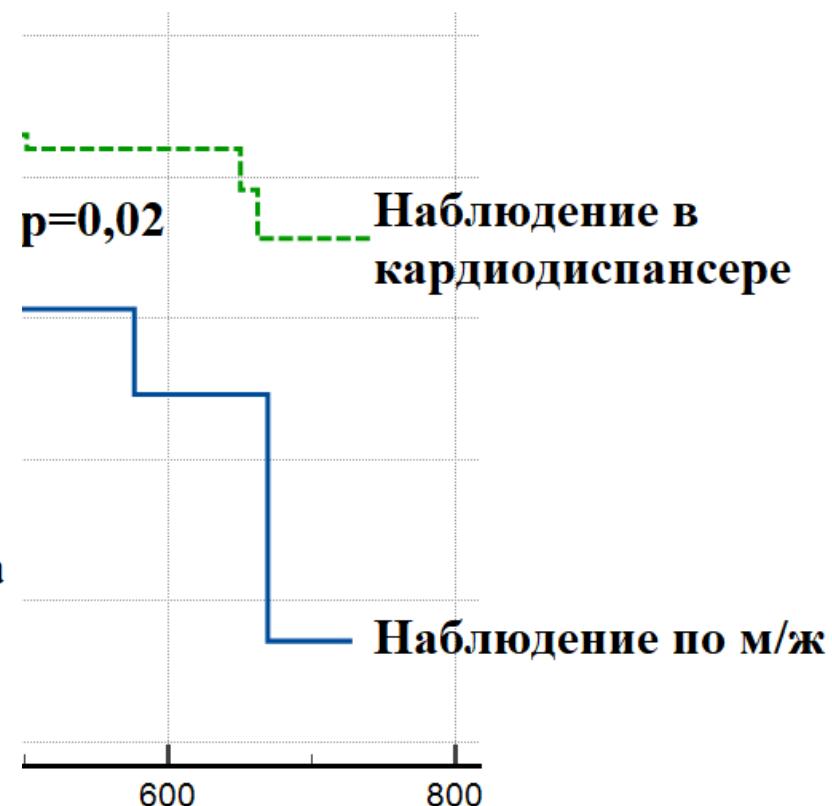
- Коды МКБ I 20-25, Z 95.1, 95.5 - ИБС, состояние после АКШ, после коронарного стентирования: **по завершении** диспансерного наблюдения у врача кардиолога
- При стенокардии напряжения 1-2 ф.к.
- Прием врача – кардиолога по медицинским показаниям

Выживаемость в отдаленном периоде в зависимости от формы диспансерного наблюдения

Выживаемость в отдаленном периоде у пациентов, состоявших на диспансерном учете у терапевта и кардиолога

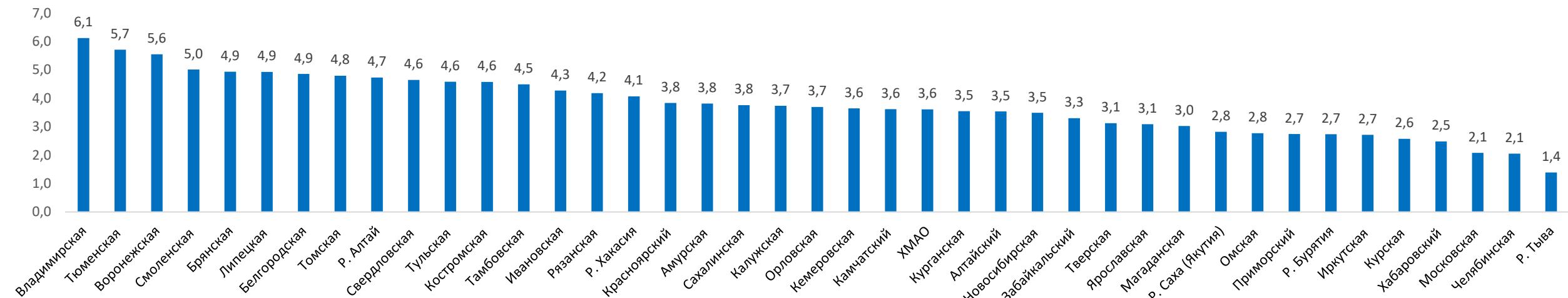


Выживаемость в отдаленном периоде у пациентов, состоявших на диспансерном учете в кардиодиспансере и в поликлиниках по месту жительства

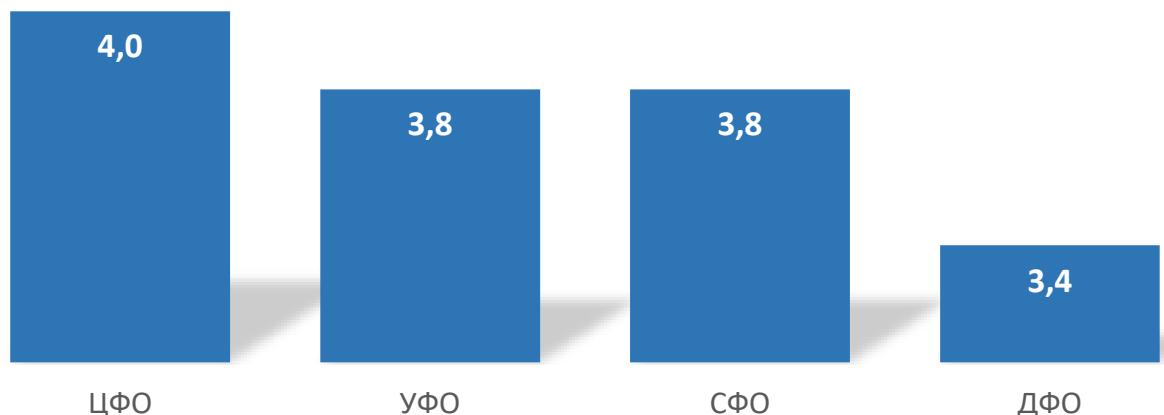


В целом по ФО доля кардиологических коек от общего коечного фонда выше на 4%.

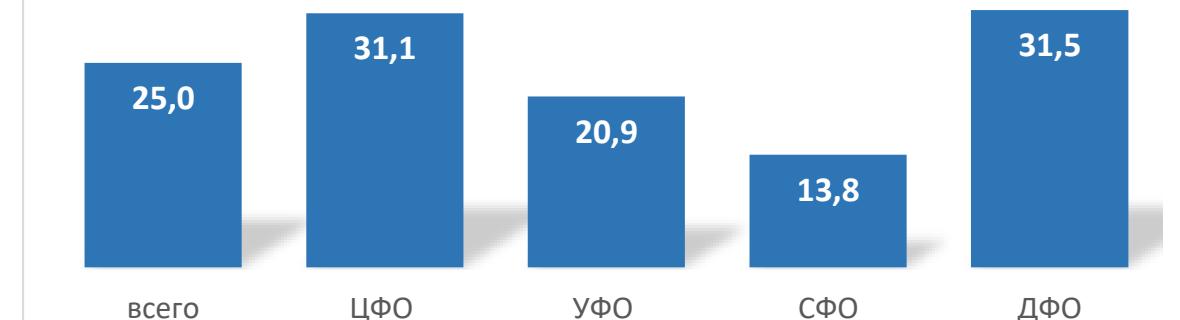
В ЦФО доля профильных коек выше, чем в УФО, СФО и в ДФО



Доля кардиологических коек от общего
коекного фонда, %

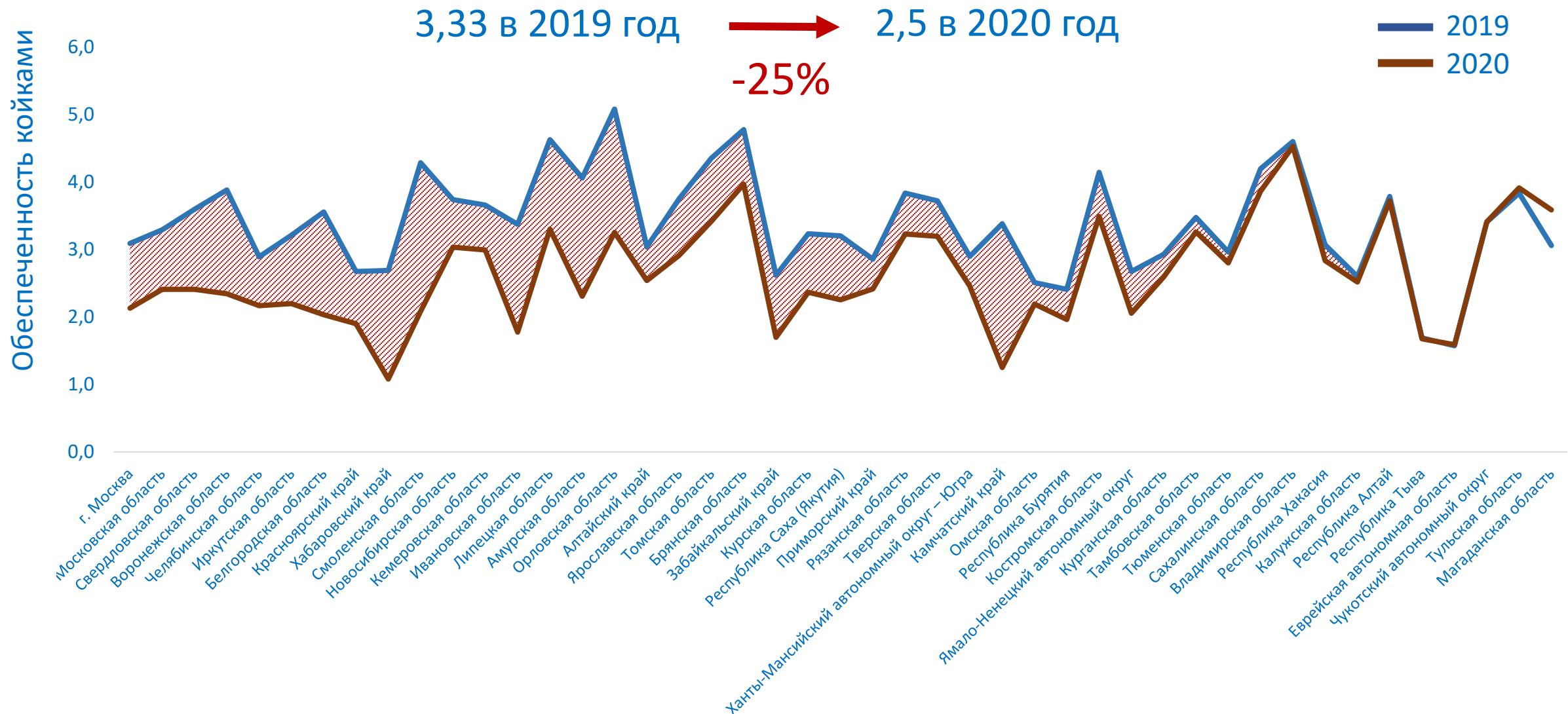


Доля перепрофилированных
кардиологических коек в инфекционные от
общего числа кардиологических коек* в
2021 г.



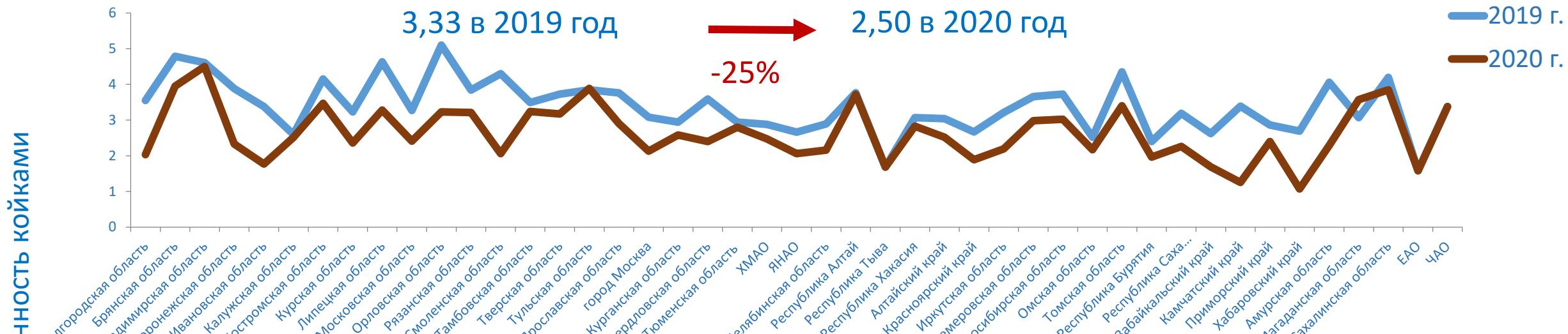
Изменение обеспеченности населения ЦФО, УФО, СФО, ДФО кардиологическими койками

2020 в сравнении с 2019 годом



Изменение обеспеченности населения ЦФО, УФО, СФО, ДФО кардиологическими койками

2020 г. в сравнении с 2019 г., 2021 г. в сравнении с 2020 г.



Изменение обеспеченности населения ЦФО, УФО, СФО, ДФО кардиологическими койками

2020 г. в сравнении с 2019 г., 2021 г. в сравнении с 2020 г.

3,35 в 2019 г.



-28%

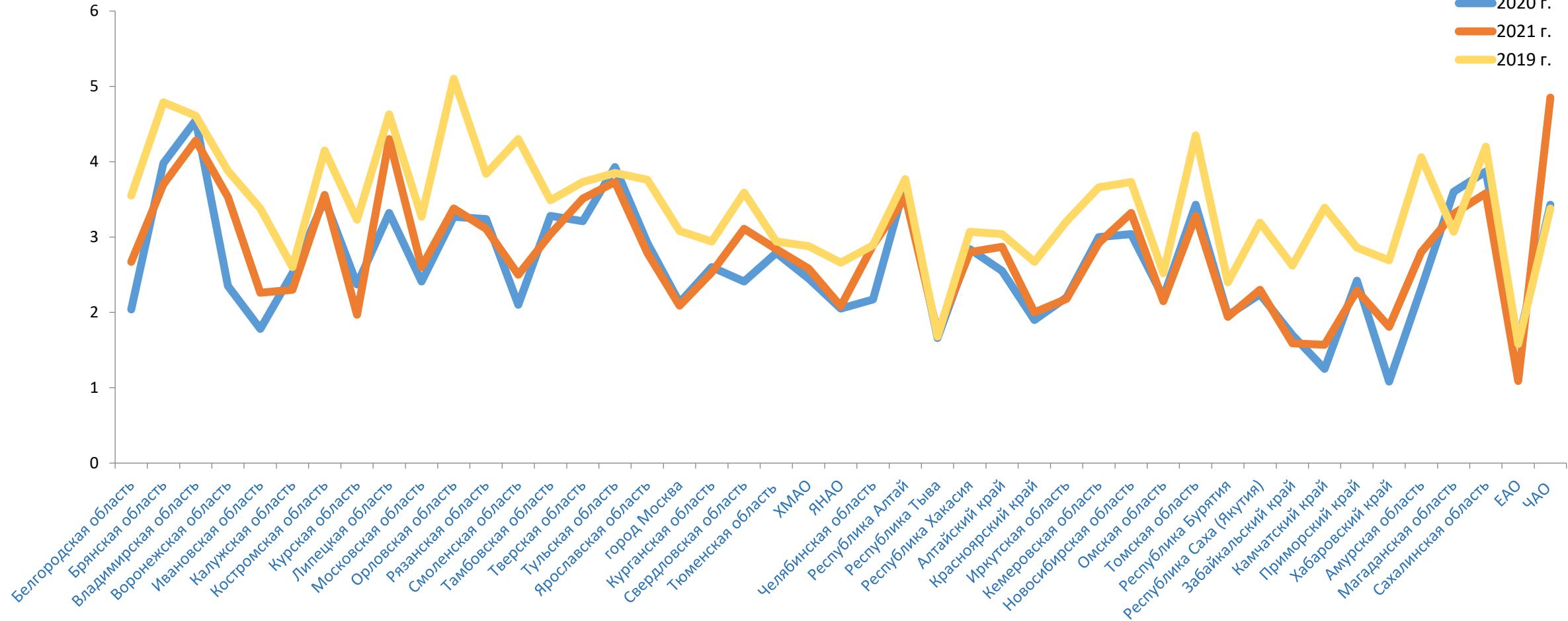
2,43 в 2020 г.



10%

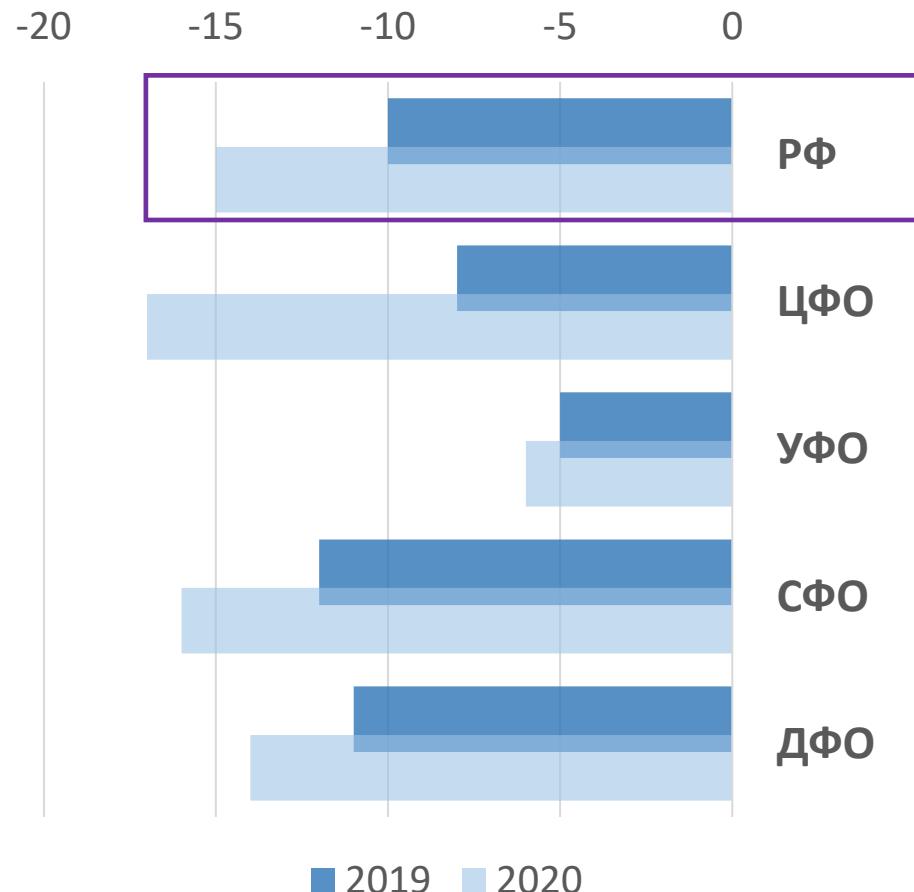
2,69 в 2021 г.

Обеспеченность койками

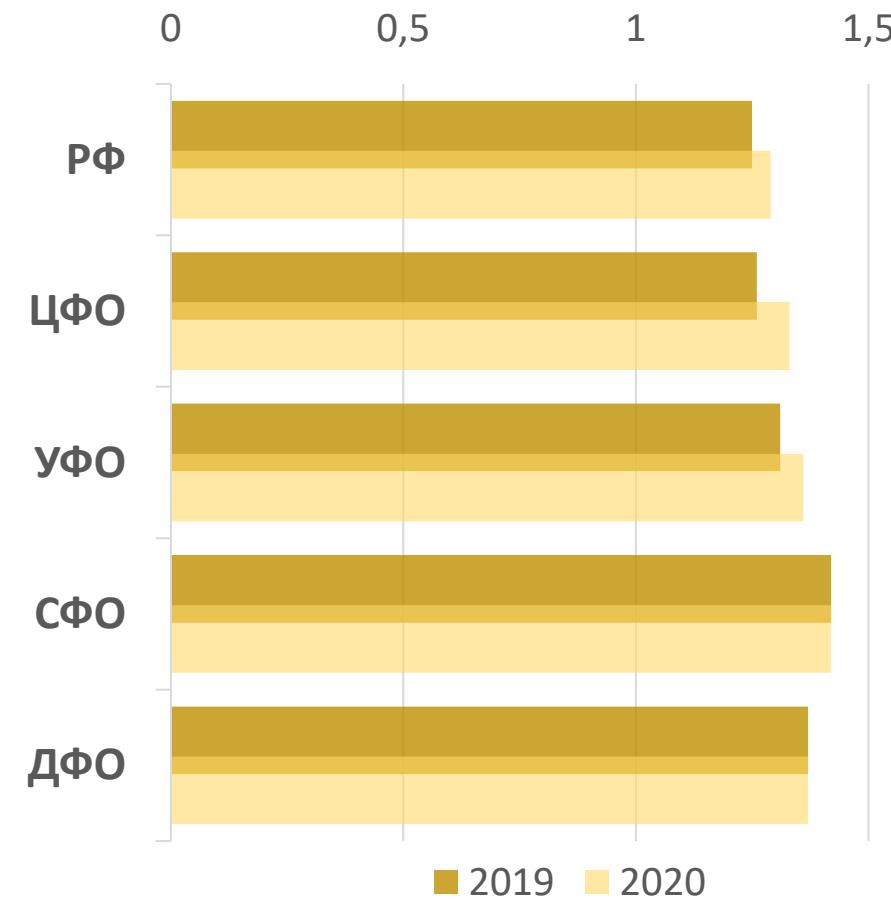


Дефицит кардиологов в стационарах в РФ возрос с 10% в 2020 г. до 15% в 2021 г.

Дефицит стационарных кардиологов
по доле свободных ставок

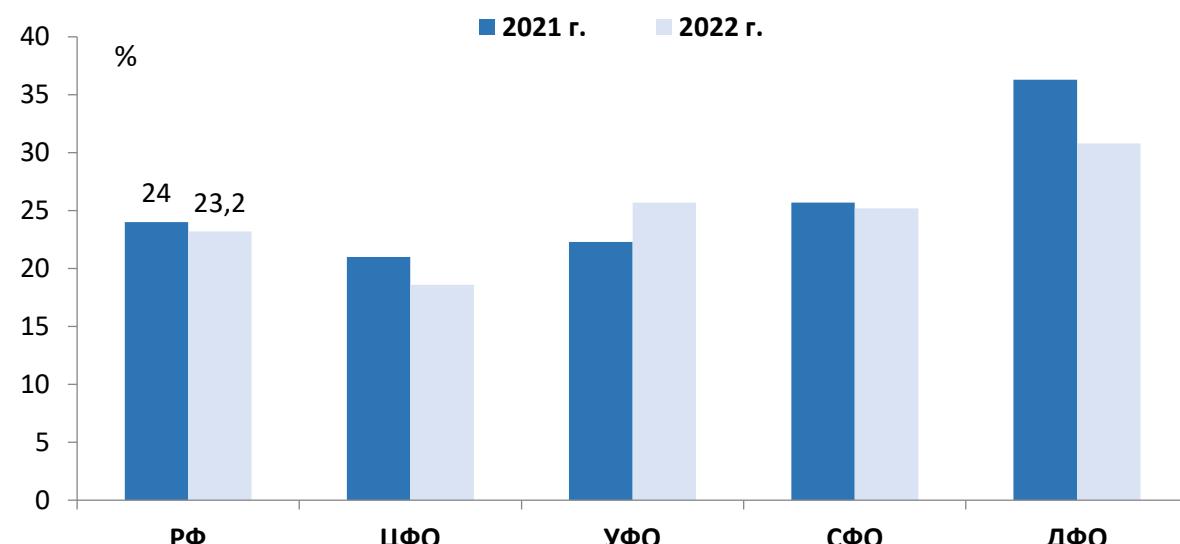


Коэффициент
совместительства

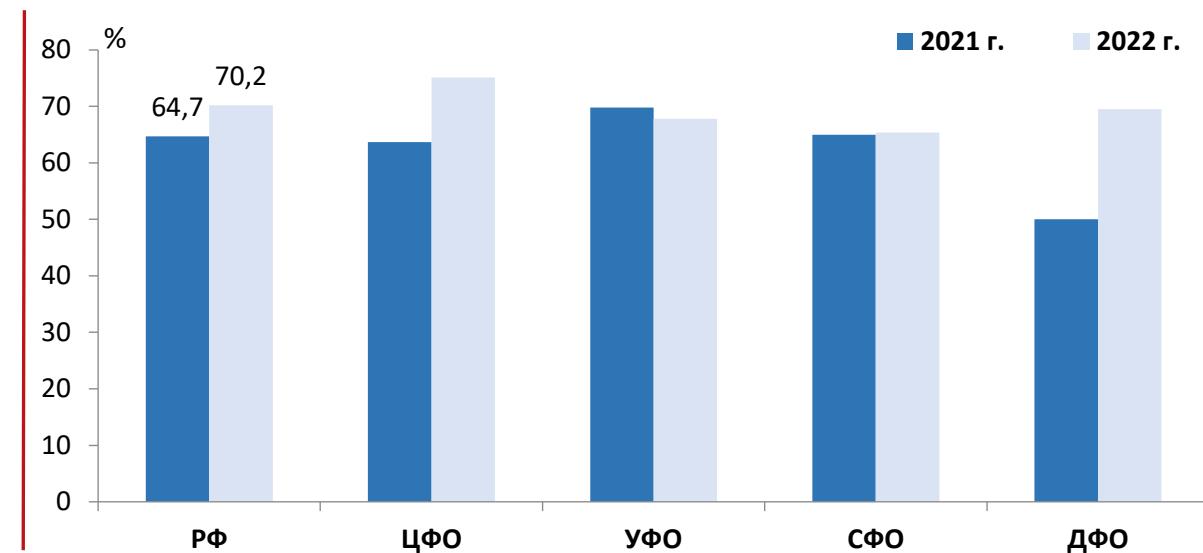


Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

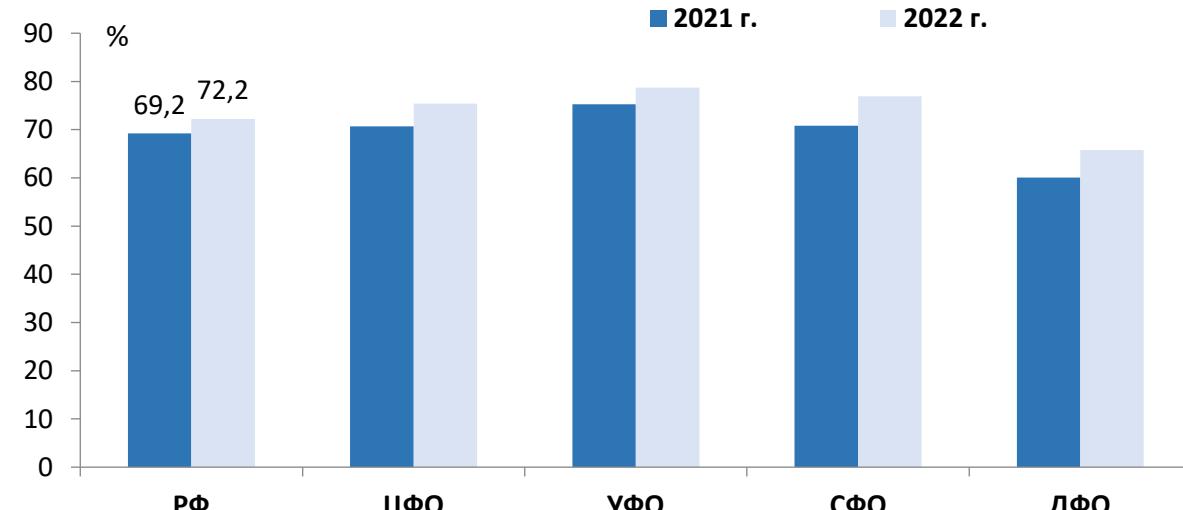
Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ



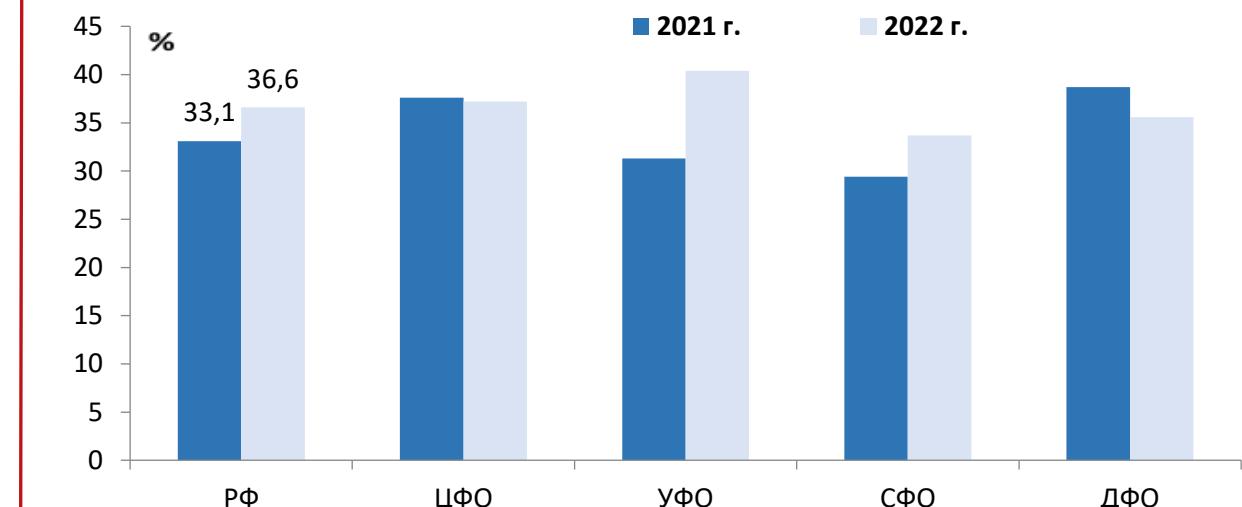
Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе



Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено ЧКВ

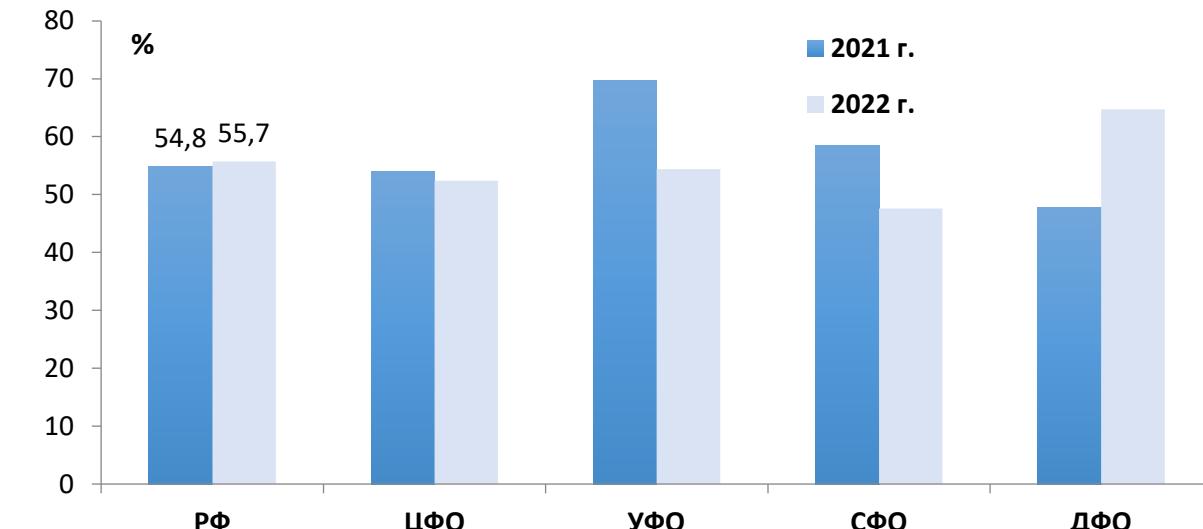


Доля пациентов с ОКСбпСТ, которым проведено ЧКВ



Данные Мониторинга Минздрава РФ
за период январь-июнь 2022 г по сравнению с аналогичным периодом 2021 г.

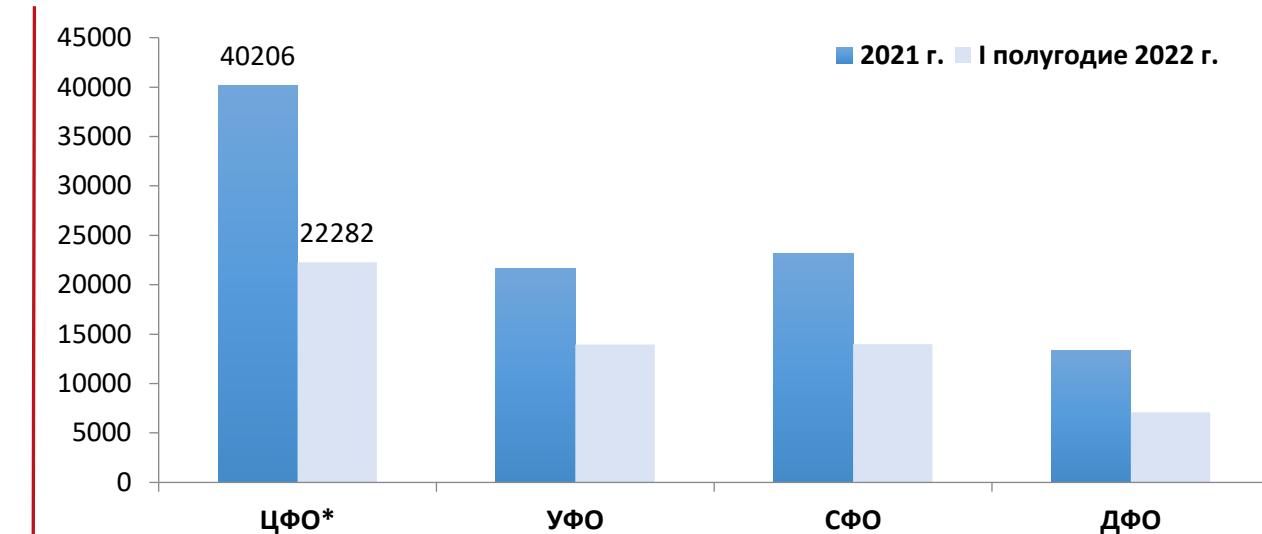
Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено ЧКВ в течение 24 часов от момента введения ТЛТ



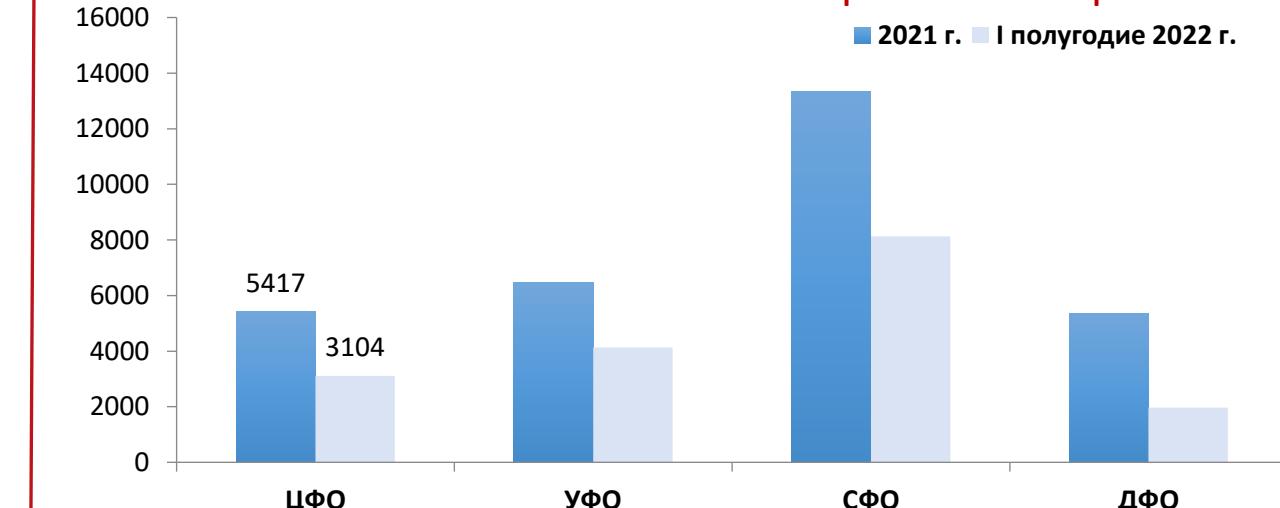
Данные Мониторинга Минздрава РФ

за период январь-июнь 2022 г по сравнению с аналогичным периодом 2021 г.

Количество ЧКВ со стентированием в регионе



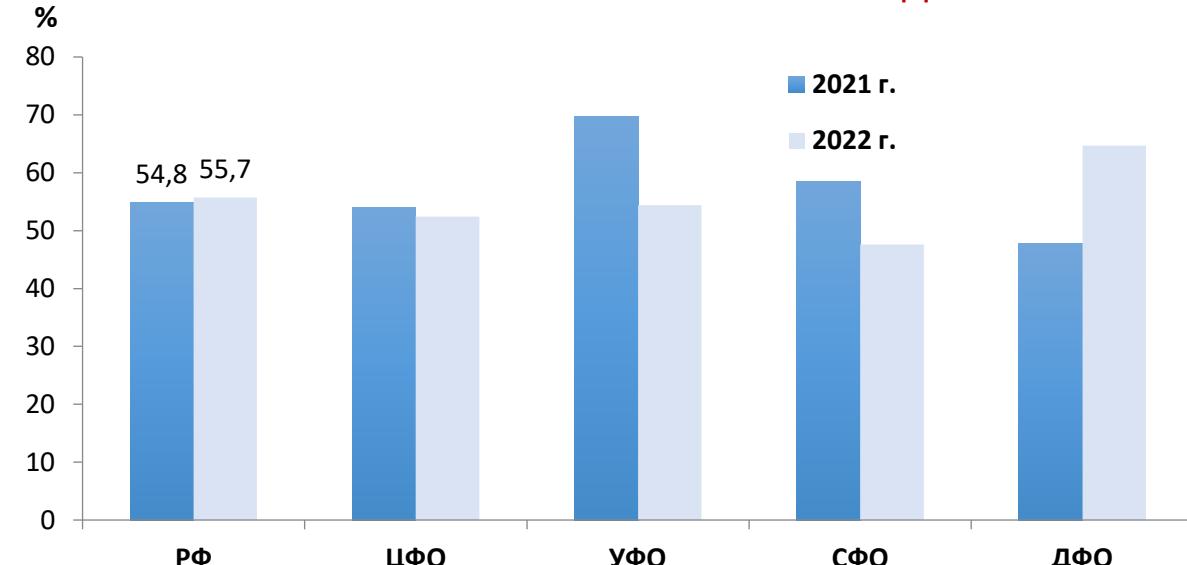
Количество плановых ЧКВ со стентированием в регионе



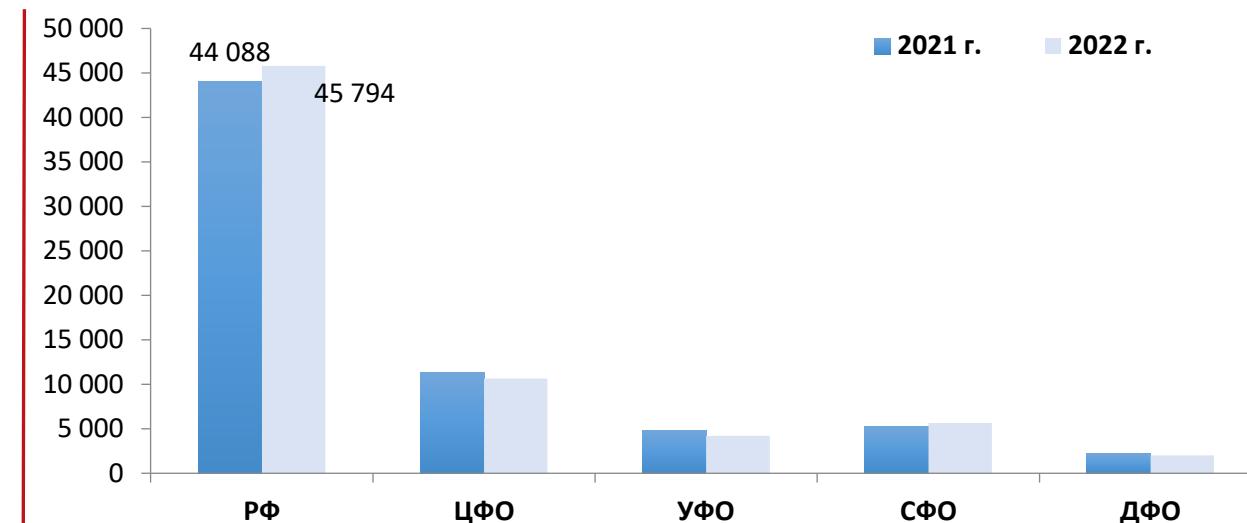
Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

* без г. Москвы

**Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено ЧКВ
в течение 24 часов от момента введения ТЛТ**



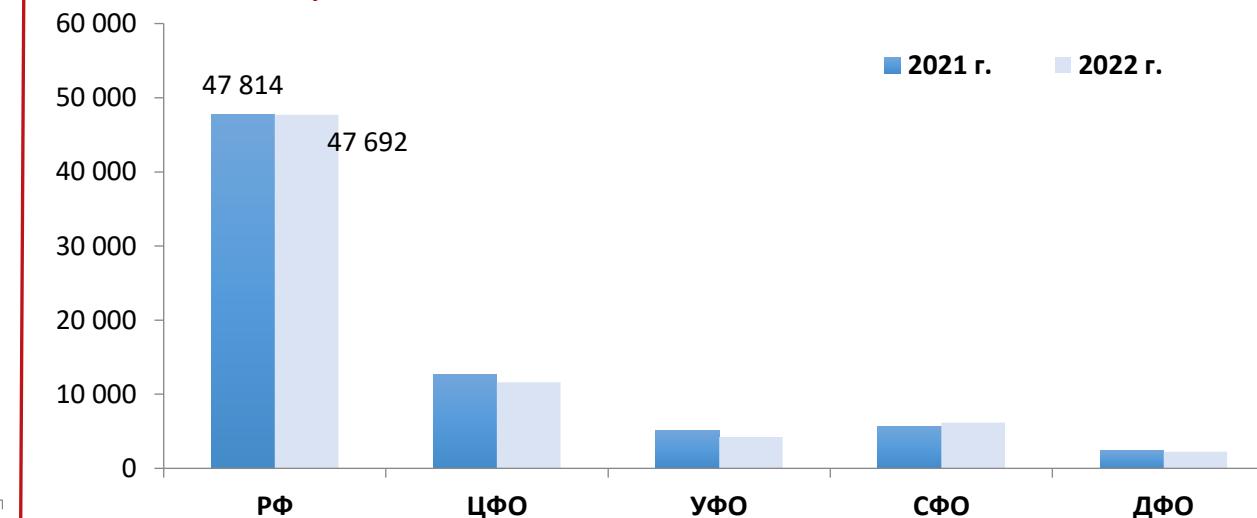
**Число ангиопластик коронарных артерий,
проведенных пациентам с ОКСпST**



**Число ангиопластик коронарных артерий,
проведенных пациентам с ОКС**

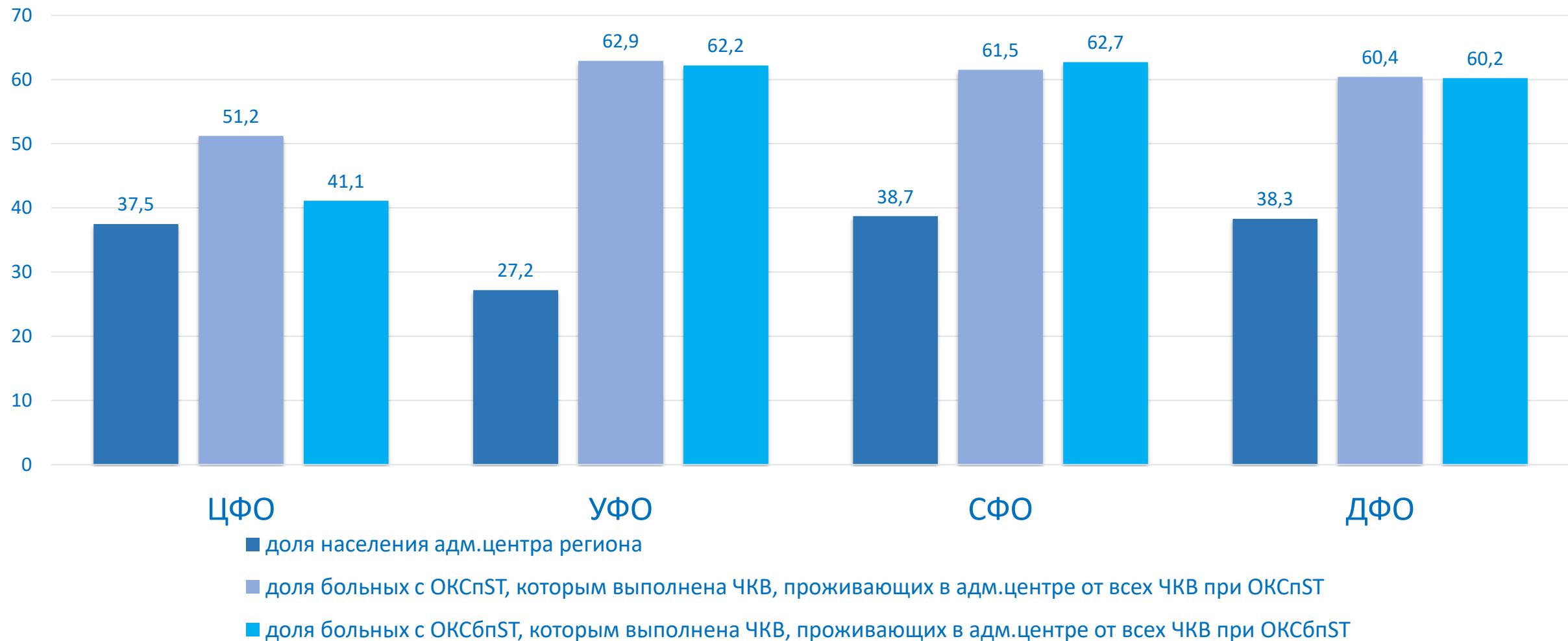


**Число ангиопластик коронарных артерий,
проведенных пациентам с ОКСбпST**



Данные Мониторинга Минздрава РФ
за период январь-июнь 2022 г по сравнению с аналогичным периодом 2021 г.

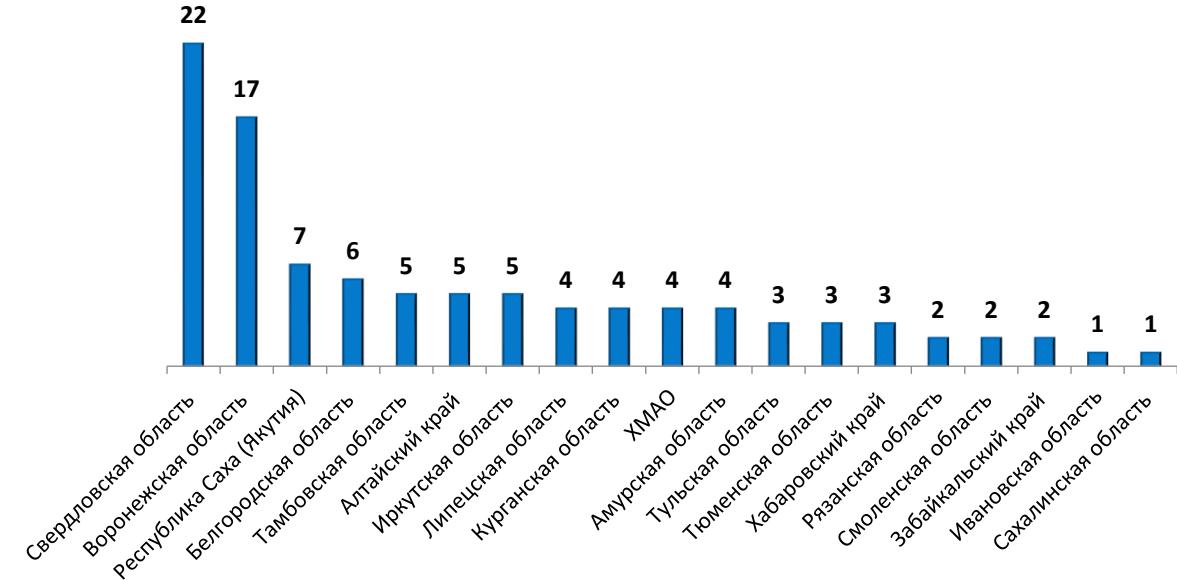
Доля пациентов с ОКС, проживающих в административном центре региона, которым выполнена ЧКВ при ОКС от общего числа ЧКВ при ОКС в регионе в 2021 г. (ЦФО, УФО, СФО, ДФО)



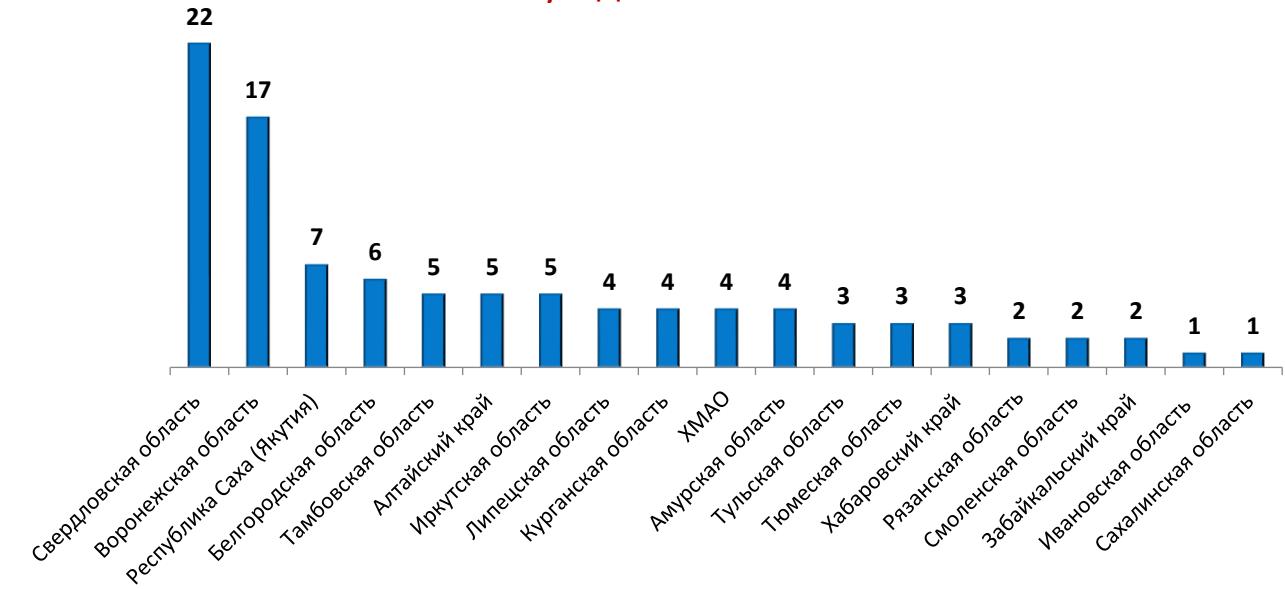
Данные главных внештатных специалистов кардиологов субъектов РФ

Число функционирующих стационарных центров ХСН в регионах ЦФО, УФО, СФО и ДФО

2021 г.



1 полугодие 2022 г.

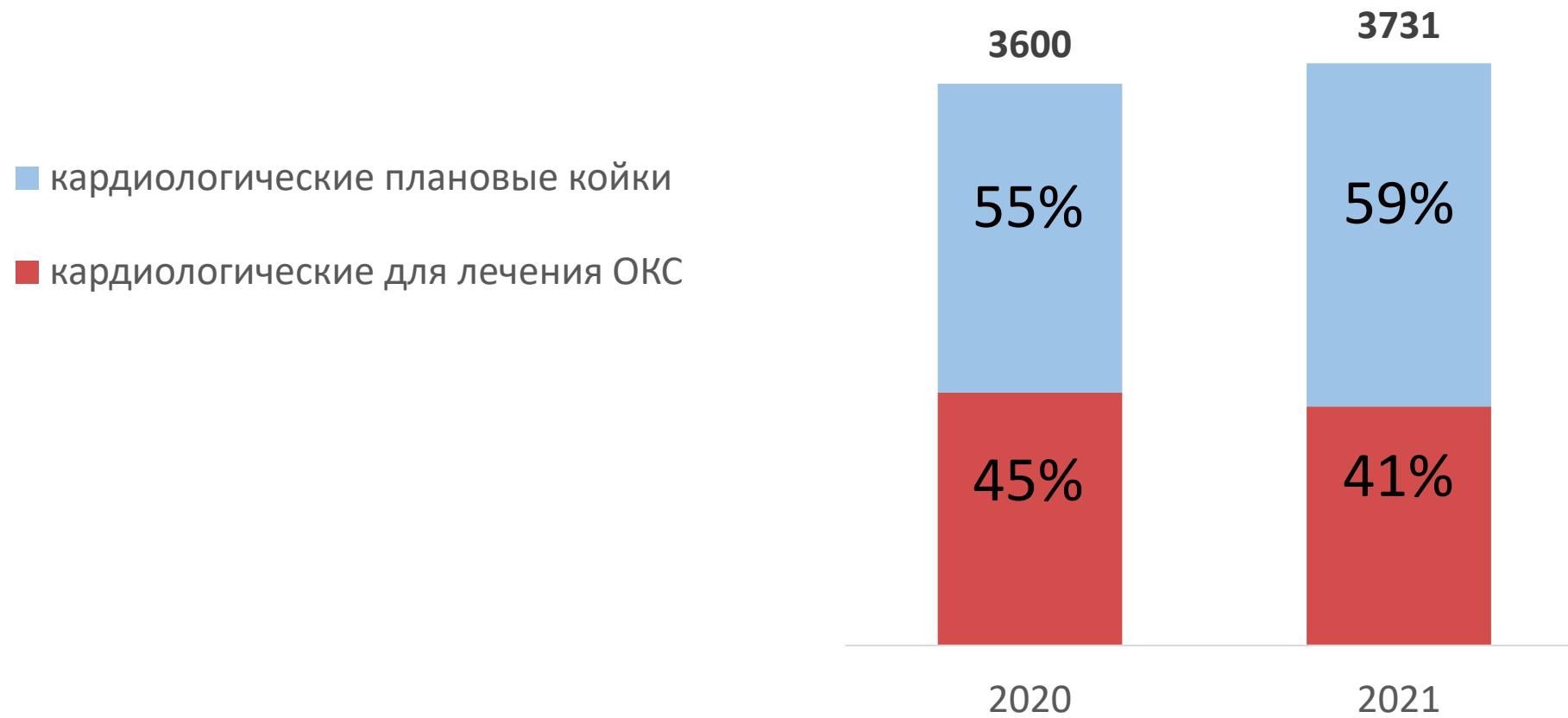


В 2021 г. и в I полугодии 2022 г. функционирует 100 стационарных центров ХСН,

Нет данных по ЧАО, Магаданской области, г. Москве

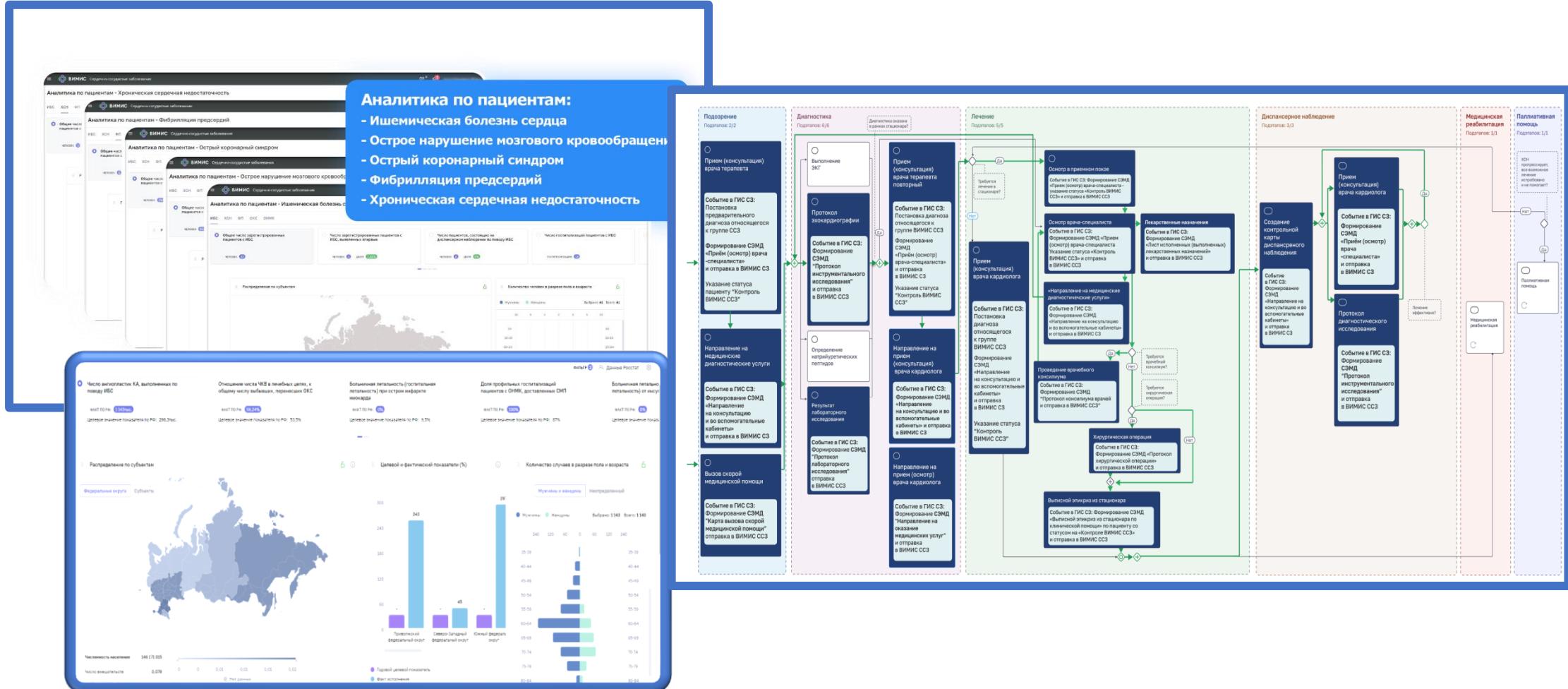
Необходимо закрепление практики в порядке оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Количество перепрофилированных кардиологических коек под НКВИ в ЦФО, УФО, СФО, ДФО в 2021 году в сравнении с 2020 годом



Сохраняющаяся сниженная обеспеченности населения регионов ЦФО, УФО, СФО и ДФО кардиологическими койками 2021 г. в сравнении с 2020 г. с высокой долей вовлечения кардиологических коек для лечения ОКС

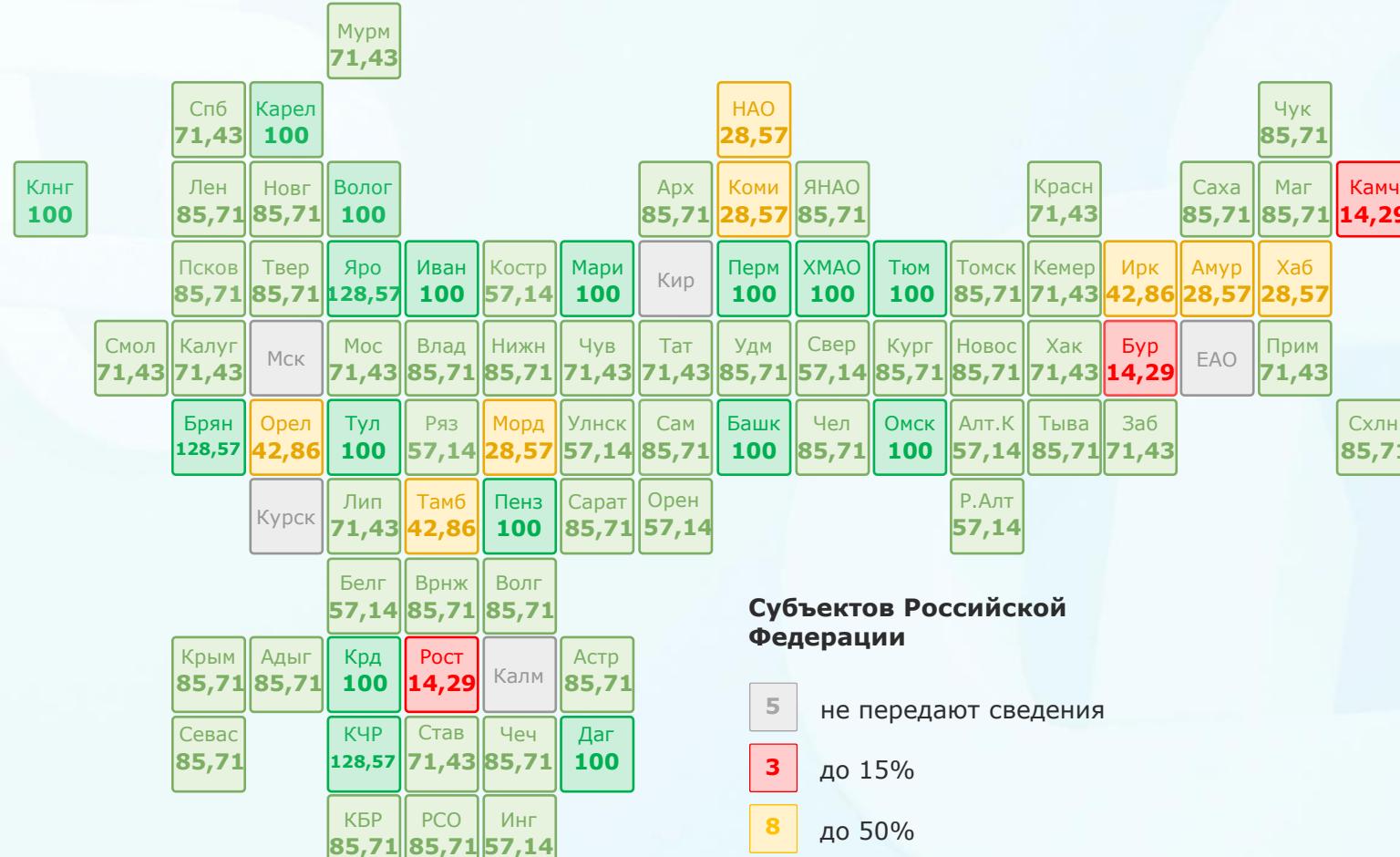
Работа главных внештатных специалистов по внедрению ВИМИС «ССЗ» и клинических рекомендаций в субъектах ЦФО, УФО, СФО, ДФО



Доля передаваемых структурированных электронных медицинских документов медицинскими организациями



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Субъектов Российской Федерации

- 5 не передают сведения
- 3 до 15%
- 8 до 50%
- 52 до 95%
- 17 100% (7 СЭМД)

Топ лидирующих субъектов РФ по реализации видов структурированных электронных медицинских документов (7 СЭМД – 100%)

- Ярославская область
- Брянская область
- Пензенская область
- Пермский край
- Республика Башкортостан
- Республика Дагестан
- Республика Карелия
- Тульская область
- Тюменская область
- ХМАО - Югра
- Ивановская область
- Калининградская область
- Омская область
- Республика Марий Эл
- Вологодская область
- Карачаево-Черкесская Республика
- Краснодарский край

Топ субъектов РФ с наименьшим количеством/долей реализованных видов СЭМД (1 СЭМД – 14,29%)

- Камчатский край
- Республика Бурятия
- Ростовская область

Виды СЭМД для ВИМИС «ССЗ»

1. Направление на оказание медицинских услуг
2. Протокол инструментального исследования
3. Протокол лабораторного исследования
4. Прием (осмотр) врача-специалиста
5. Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи
6. Медицинское свидетельство о смерти
7. Карта вызова скорой медицинской помощи

Образовательные мероприятия по работе с ВИМС

Запланировано 10 очных занятий

Хабаровский, Приморский, Камчатский, Красноярский края,
ХМАО-Югра, Свердловская, Белгородская, Курская,
Московская области

октябрь - декабрь 2022 г.

Пилотный проект по внедрению СППВР с целью автоматизации диспансерного наблюдения

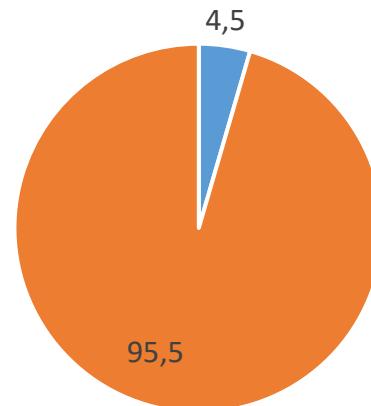
Дополнительно к возможностям ВИМСИ:

- персонализированный подход при подборе терапии с учетом коморбидных состояний, противопоказаний к лекарственным препаратам и лекарственного взаимодействия;
- формирование на основе клинических критически важных характеристик рекомендаций по лекарственной терапии в режиме реального времени в полном соответствии с КР;
- мониторинг достижения целевых значений параметров здоровья каждым лечащим врачом на участке;
- автоматический анализ качества медицинской помощи на основе выполнения лечащим врачом тезисов КР в режиме реального времени;
- автоматизированное формирование групп высокого и очень высокого риска и других групп приоритизации для диспансерного наблюдения;
- автоматический поиск и анализ данных из текста неструктурированных электронных медицинских карт без дополнительных трудозатрат врача;
- проведение как ретроспективного, так и проспективного анализа лекарственной терапии;
- формирование оперативной статистики по конкретным врачам и их приверженности КР в процессе оказания медицинской помощи.

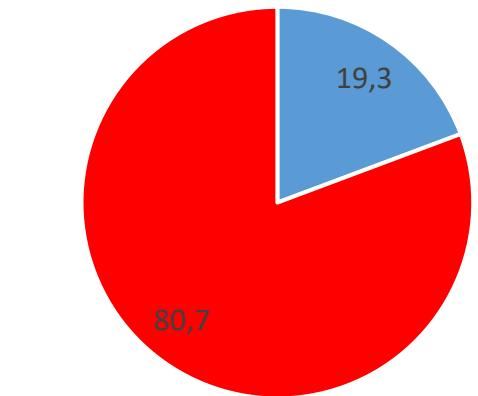


Полнота данных

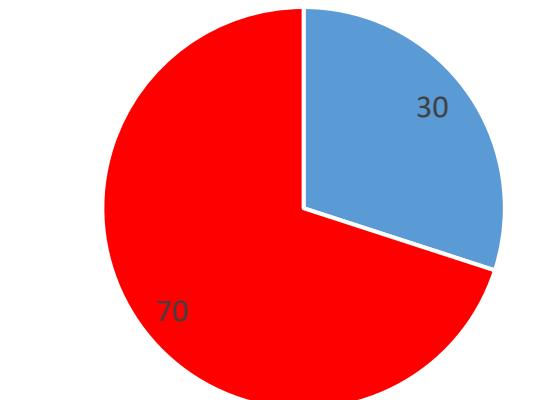
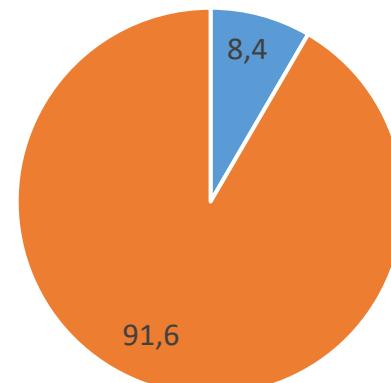
МО
Липецкой области
1826 ЭМК



Пациенты с БСК высокого и очень высокого риска



МО
Воронежской
области
894 ЭМК



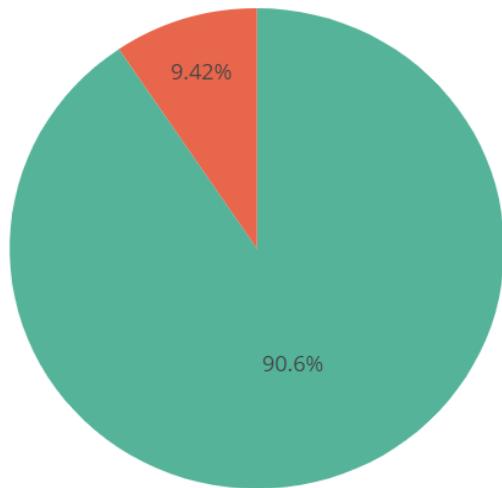
Пилотный проект по внедрению СППВР: автоматизация диспансерного наблюдения



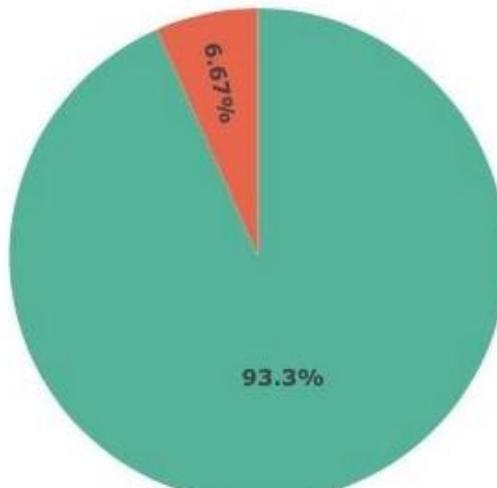
MedicBK

Оценка структуры ССЗ и событий

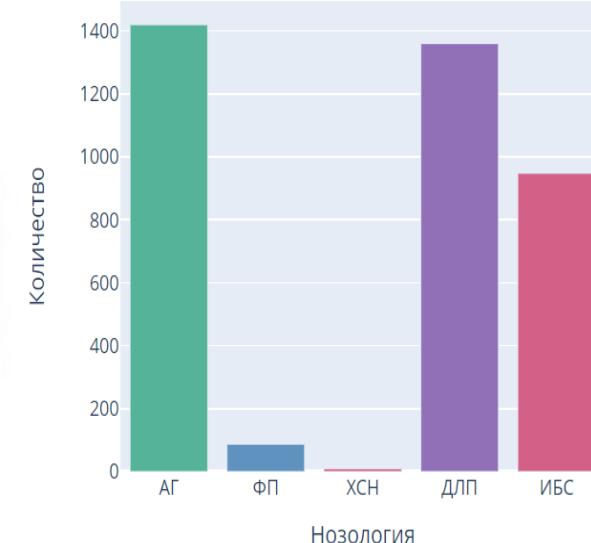
Доля сердечно-сосудистых событий
среди трудоспособных пациентов



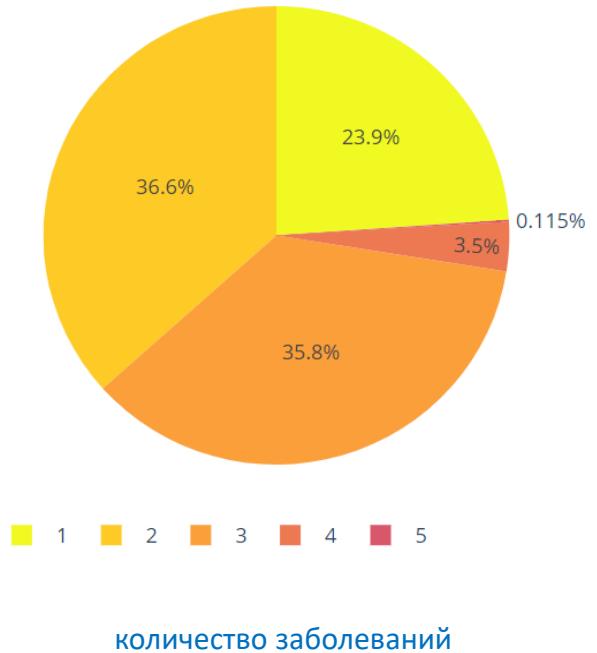
Доля сердечно-сосудистых событий
среди нетрудоспособных пациентов



Структура сердечно-сосудистых
заболеваний



Частота сочетаний сердечно-
сосудистых заболеваний



С событиями
Без событий

количество заболеваний

Пилотный проект по внедрению СППВР: автоматизация диспансерного наблюдения



MedicBK

Оценка контроля факторов риска (курение, ожирение, дислипидемия, АГ). Достижение целевых значений параметров здоровья



Формирование списка пациентов с заданными характеристиками (например с нецелевыми параметрами здоровья)

	id ЭМК	Нозология	Пол	Возраст	Трудоспособен	Риск	САД целевое	ДАД целевое	URL
✓	4172682	АГ, ФП, ДЛП, ИБС	мужской	64	трудоспособен	очень высокий	не достигнуто	не достигнуто	просмотр короткой версии
✓	7168500	АГ, ДЛП, ИБС	мужской	63	трудоспособен	очень высокий	не достигнуто	не достигнуто	просмотр короткой версии
✓	2154648	АГ, ДЛП, ИБС	мужской	54	трудоспособен	очень высокий	достигнуто	не достигнуто	просмотр короткой версии
✓	708234	АГ, ДЛП, ИБС	женский	53	трудоспособен	очень высокий	достигнуто	достигнуто	просмотр короткой версии



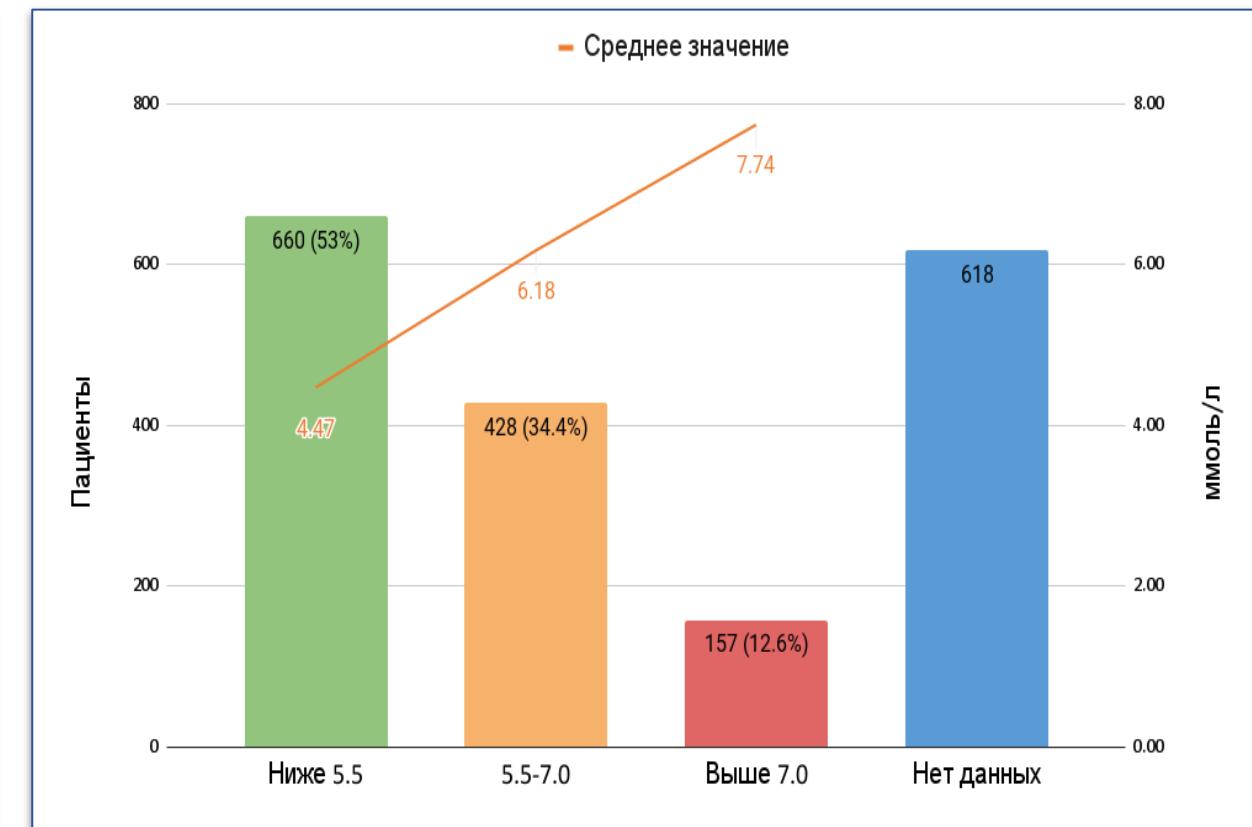
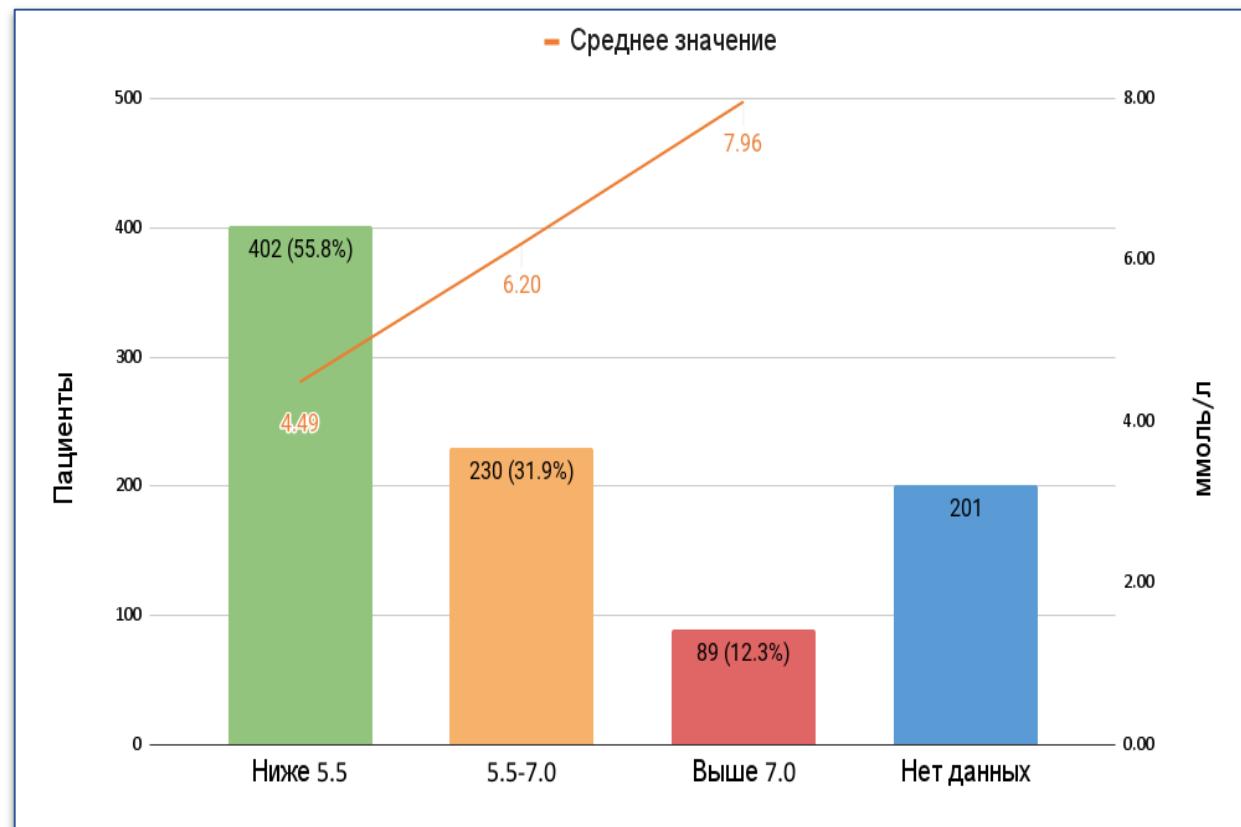
MedicBK

Автоматизация диспансерного наблюдения с помощью СППВР

Уровень общего холестерина

Медицинская организация
Воронежской области, 894 ЭМК

Медицинская организация
Липецкой области, 1826 ЭМК



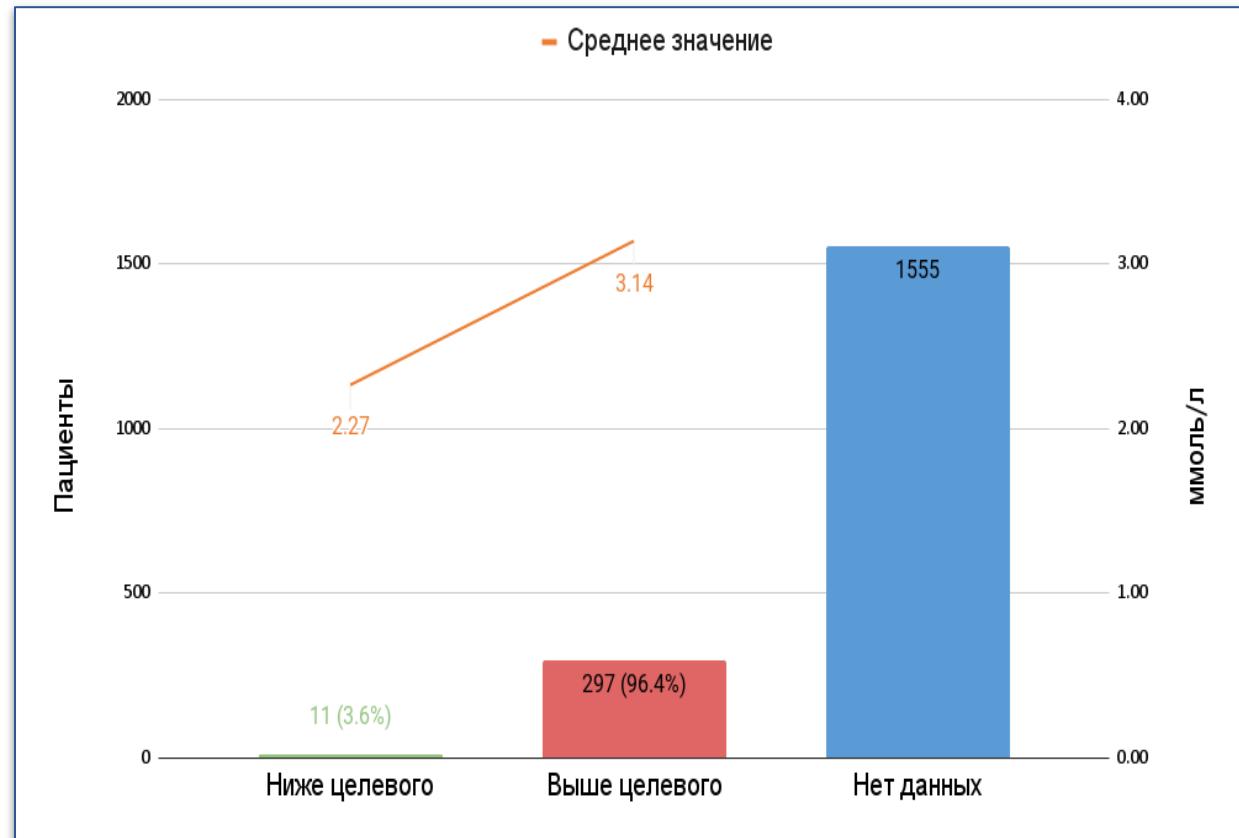
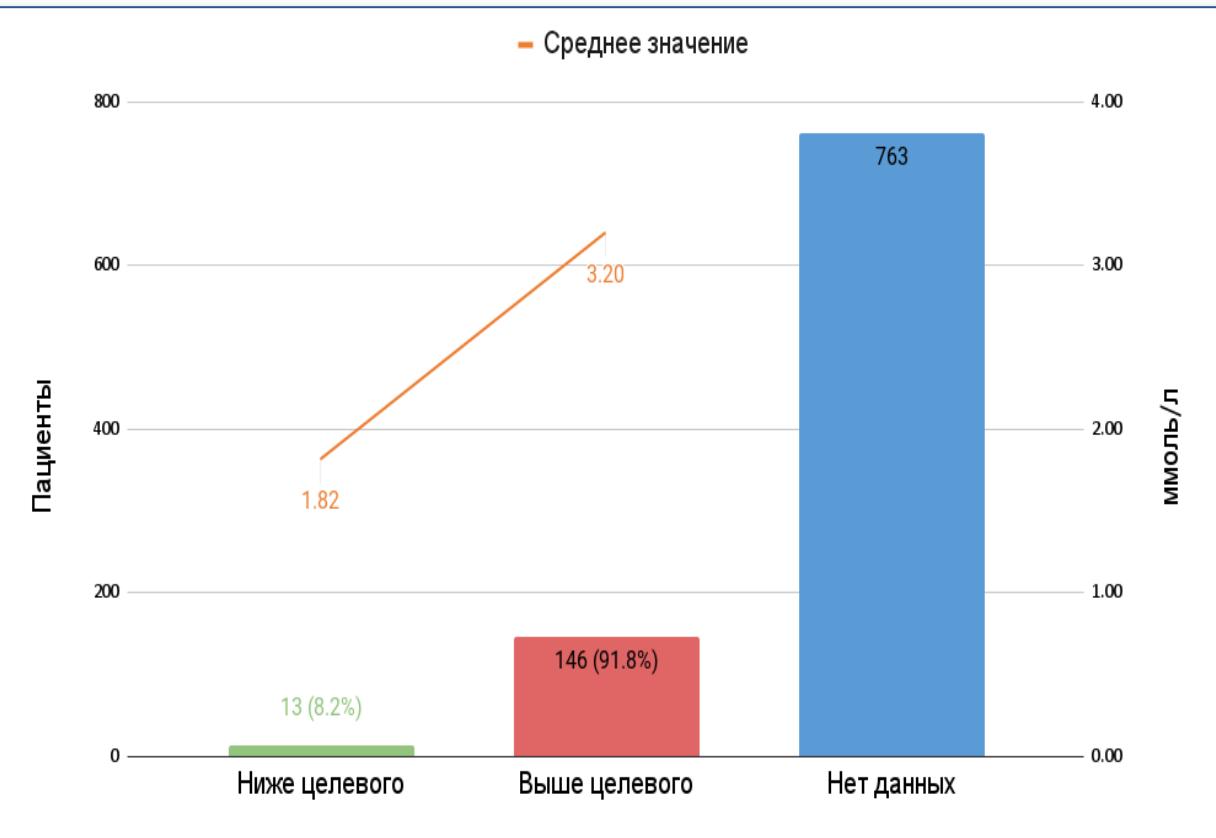


Автоматизация диспансерного наблюдения с помощью СППВР

Уровень ХС ЛНП относительно целевого

Медицинская организация
Воронежской области, 894 ЭМК

Медицинская организация
Липецкой области, 1826 ЭМК



Аналитический отчет экспертизы ЭМК для администраторов здравоохранения.

Оценка снижения риска сердечно-сосудистых событий при ССЗ (пример)

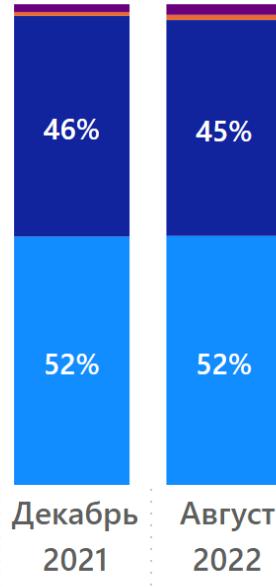


Возможное снижение риска на основании данных ЭМК и дополнительное снижение риска с учетом рекомендаций СППВР

Нозология	Исходный риск/ЭМК	ЭМК/СППВР
Инсульт у больных АГ	-24,6%	-15,6%
Развитие осложнений ИБС	-26,4%	-19,6%
Риск смерти при ИБС	-35,2%	-21,9%
Риск рецидивов ФП	-14,2%	-53,8%
Риск инсульта (CHADS)	-41,5%	-53,7%
Значимые кровотечения	-18,1%	-15,9%

Динамика среднесуточной дозы аторвастина среди пациентов, получающих лекарственные препараты в рамках ЛЛО

Динамика соотношения долей статинов в выданных таблетках



Симвастатин, таб 40мг

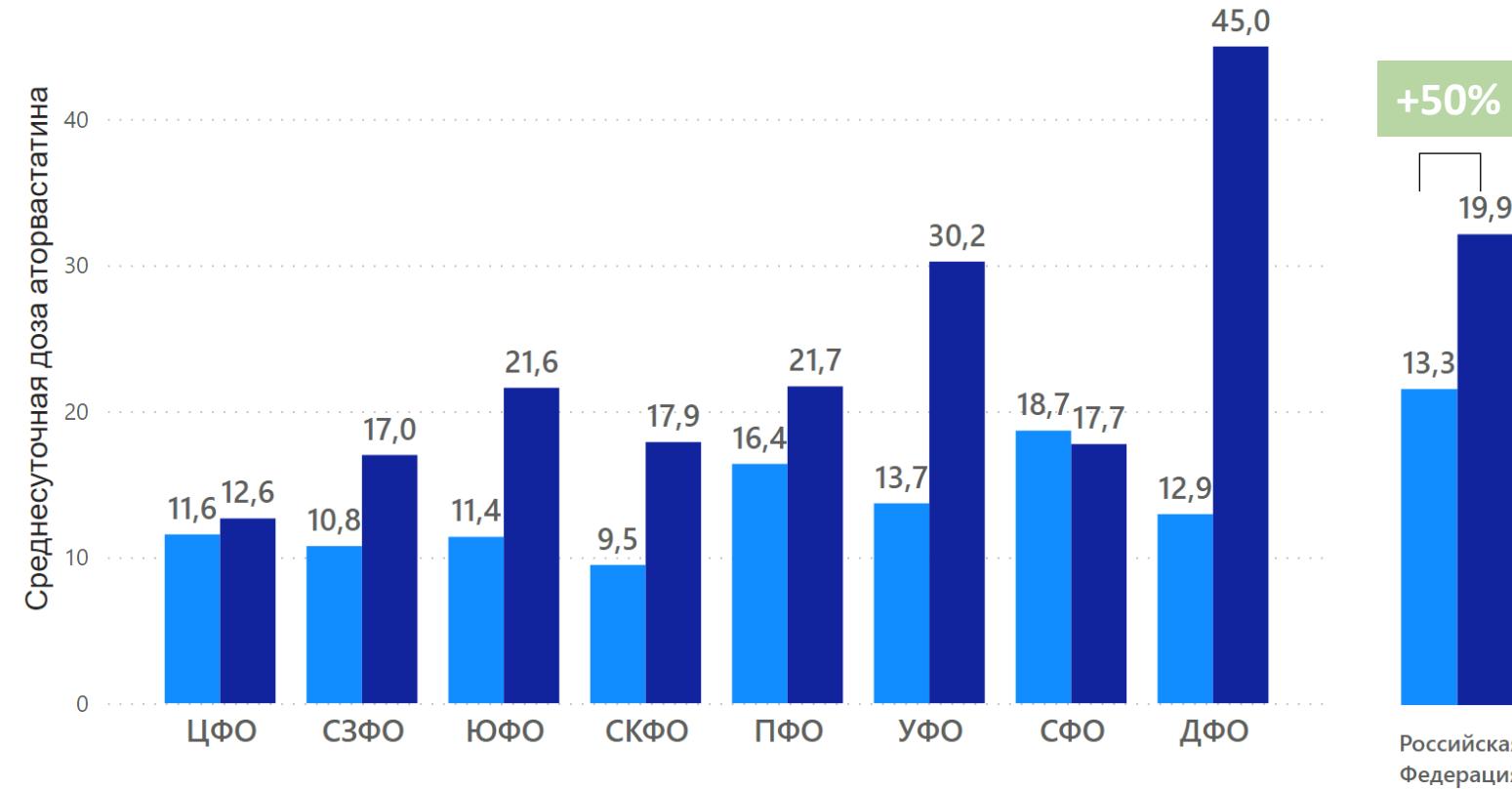
Аторвастин, таб/капс 80мг

Аторвастин, таб/капс 40мг

Аторвастин, таб/капс 20мг

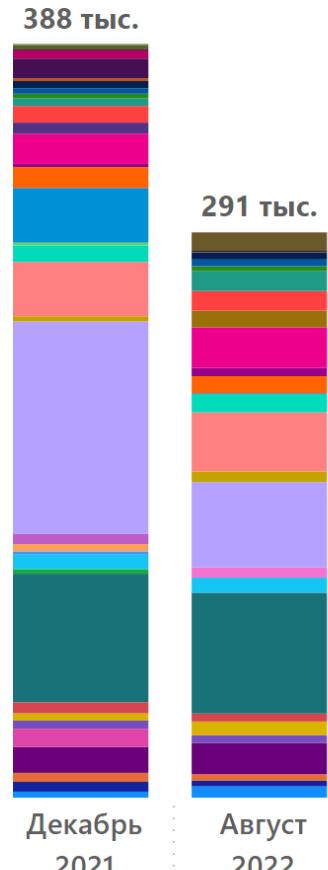
Динамика среднесуточной дозы аторвастина 2021 г. vs 2022 г.

● за 12 месяцев 2021 г. ● за 8 месяцев 2022 г.

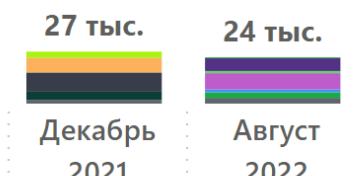


Изменение численности и доли пациентов, получающих эффективную дозу аторвастатина в рамках программы ЛЛО (ЦФО, УФО, СФО, ДФО)

Среднесуточная доза
Аторвастатина менее 25 мг

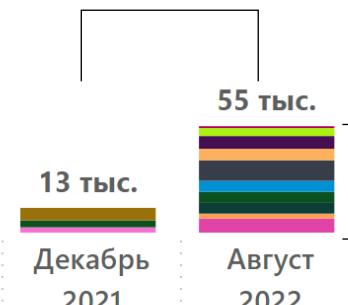


Среднесуточная доза
Аторвастатина от 25 до 35 мг



Среднесуточная доза
Аторвастатина более 35 мг

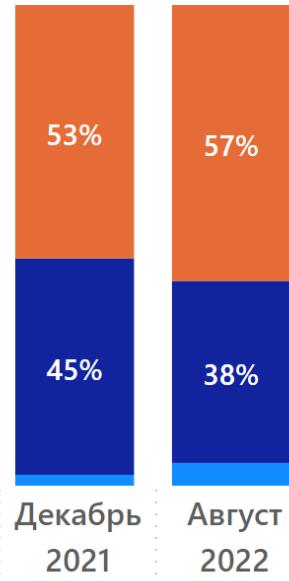
Увеличение доли пациентов в 5 раз с 3% до 15%



- Ивановская область
- Тамбовская область
- Тверская область
- Тюменская область
- Челябинская область
- Алтайский край
- Омская область
- Приморский край
- Хабаровский край
- Амурская область

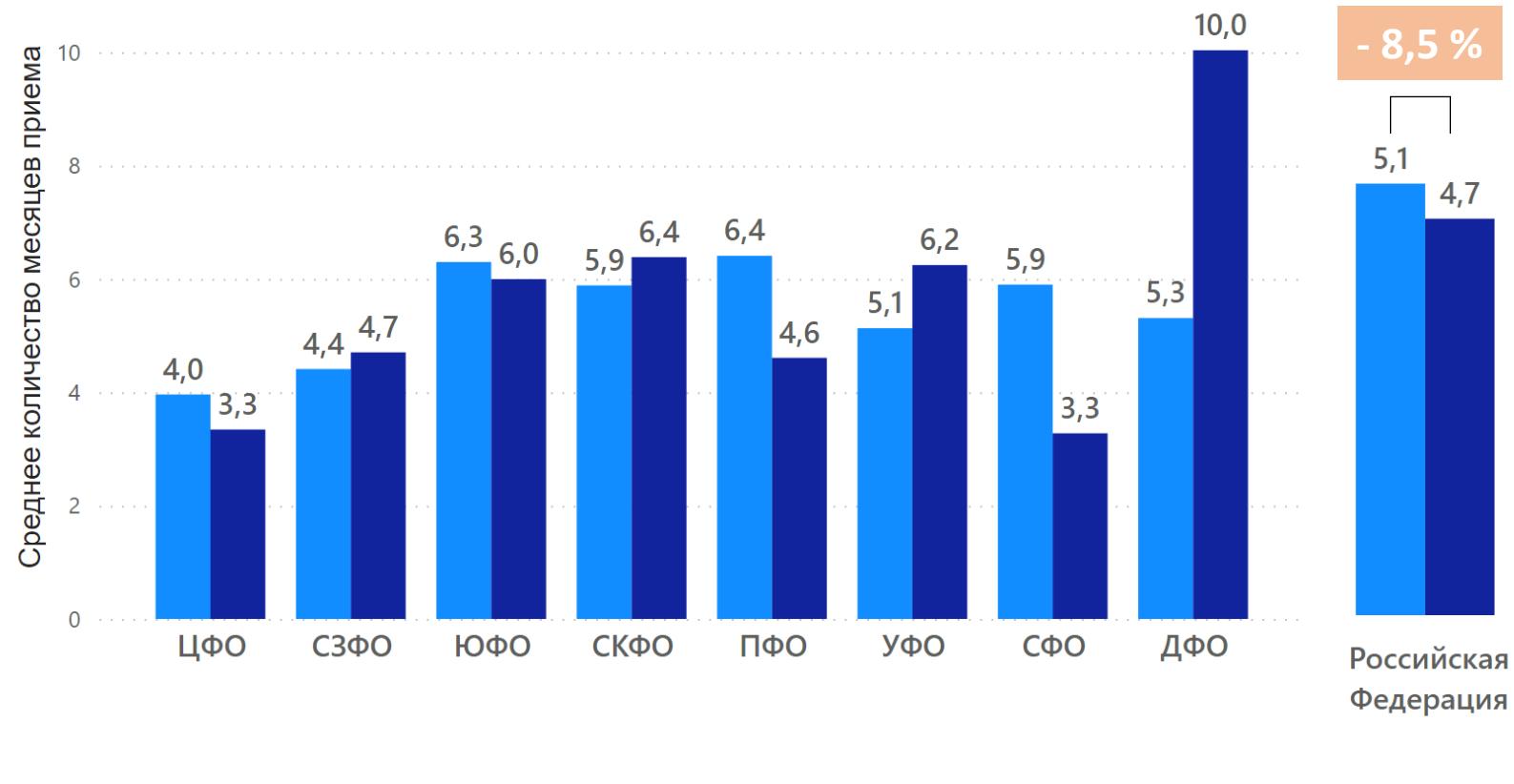
Динамика средней продолжительности приема антиагрегантов (двойной антиагрегантной терапии)

Динамика соотношения долей антиагрегантов в выданных таблетках



Динамика средней продолжительности приема антиагреганта за 2021 г. vs 2022 г. (в мес.)

● за 12 месяцев 2021 г. ● за 8 месяцев 2022 г.

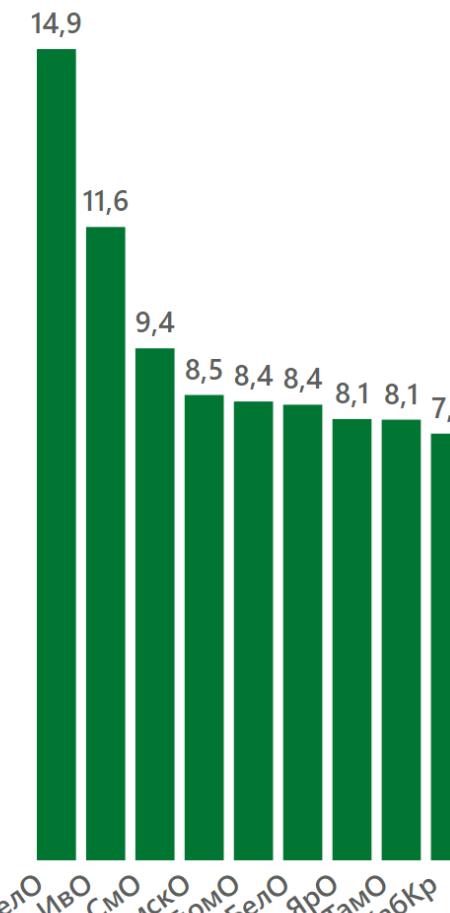


Средняя продолжительность приема двойной антиагрегантной терапии по итогам 8 месяцев 2022 года (ЦФО, УФО, СФО, ДФО)

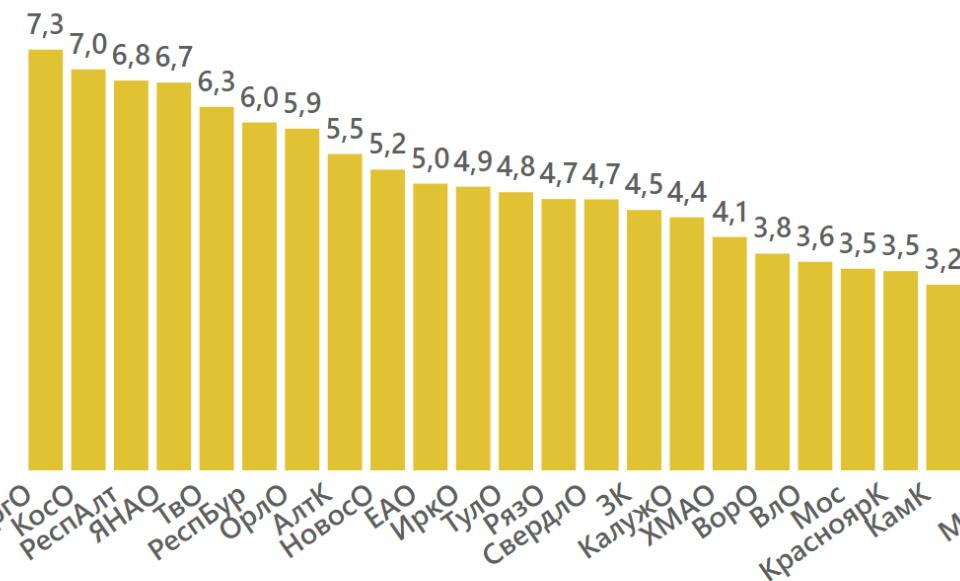
Субъекты РФ с перерасходом



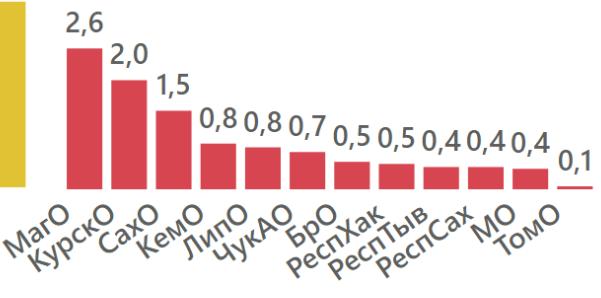
Субъекты РФ с хорошей продолжительностью приема антиагрегантов (в мес.)



Субъекты РФ с умеренной продолжительностью приема антиагрегантов (в мес.)

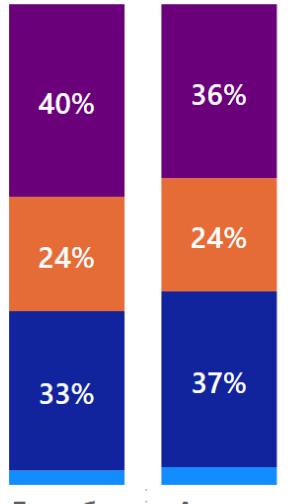


Субъекты РФ с низкой продолжительностью приема антиагрегантов (в мес.)



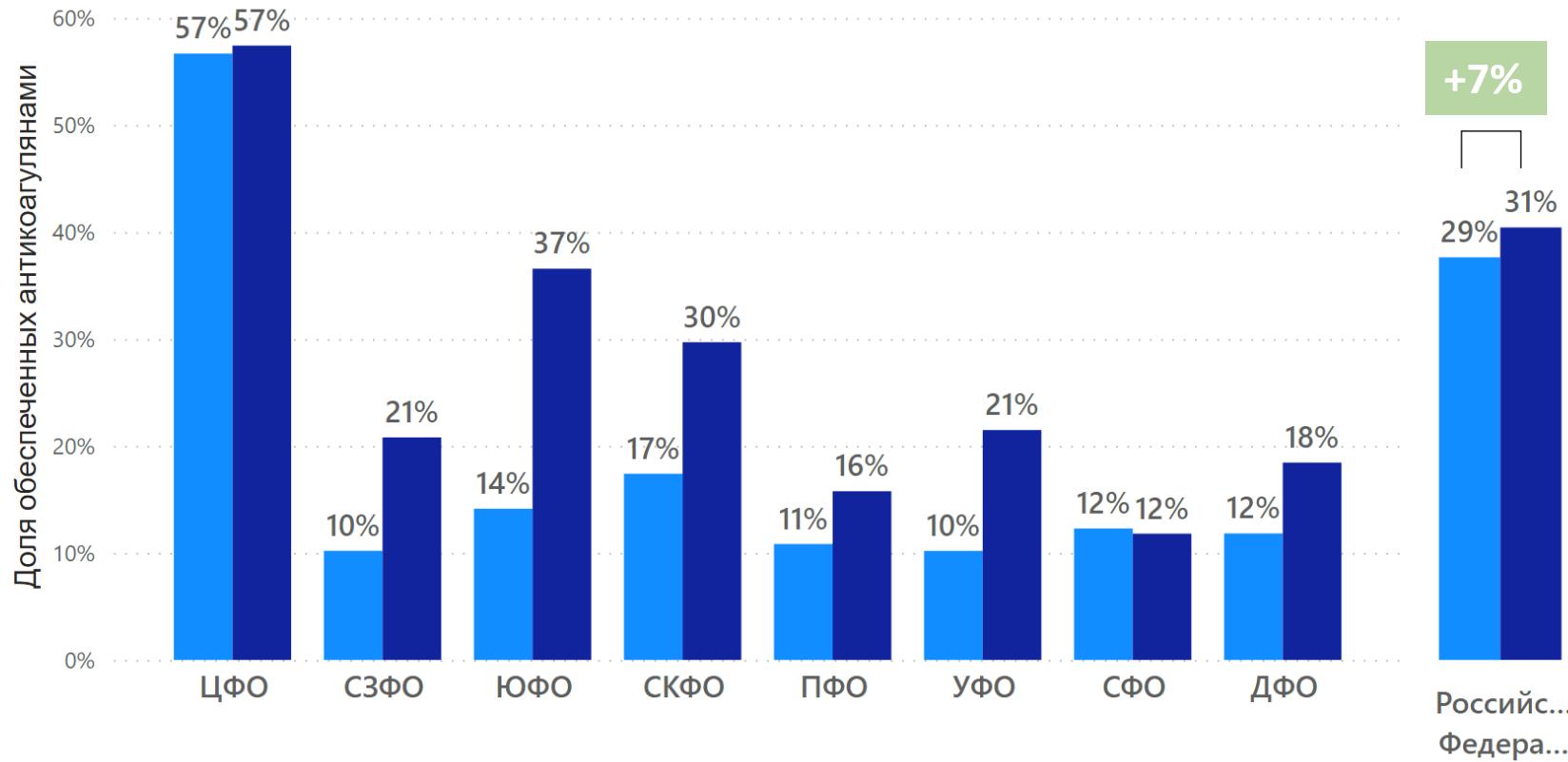
Динамика доли пациентов, получающих ЛП в рамках ЛЛО, антикоагулянтной терапией

Динамика соотношения долей антикоагулянтов в выданных таблетках



Динамика доли пациентов из общего числа пациентов ЛЛО, обеспеченных антикоагулянтами в 2021 г. vs 2022 г.

● за 12 месяцев 2021 г. ● за 8 месяцев 2022 г.



Доля пациентов, обеспеченных антикоагулянами в рамках ЛЛО от всех пациентов ЛЛО по итогам 8 месяцев 2022 года (ЦФО, УФО, СФО, ДФО)

Субъекты РФ с перерасходом

213%



108%



71%



Субъекты РФ с хорошей обеспеченностью

41%



40%



33%



33%



Субъекты РФ со средней обеспеченностью антикоагулянтами

29%



28%



26%



23%



23%



20%



19%



19%



18%



16%



Субъекты РФ с низкой обеспеченностью антикоагулянтами

15%



15%



14%



12%



12%



9%



8%



6%



4%



3%

2%

0%

Мос

БелО

ИвО

ХабКр

ЧукАО

СМо

ТюмO

МарO

ЕАО

ЯНАО

ПримК

ОмскО

АлтК

КалужO

БрO

РеспБур

РеспАлт

ТулO

НовосО

КургO

ТвO

КосO

ОрлO

Вло

ЗК

ХМАО

КрасноярК

СвердЛО

ИркO

ВорO

РязO

ЯрO

КамК

КурскO

СахO

КемO

ЛипO

МО

РеспТыв

РеспХак

Предлагаемые изменения в Приказ Минздрава России № 918н



Замена утративших силу НПА на действующие



Соотнесение ряда положений Приказа Минздрава России №918н с другими федеральными НПА



Расширение функций и полномочий врача терапевта, кардиолога, появление (легализация) новых и видоизменение действующих структур



- Приказ Минздрава России от 2015 г. №700н (*номенклатура специальностей*) взамен приказа МЗиСР РФ от 2009 г. №210н
- Профстандарты врача взамен Приказа МЗИСР от 2015 г. №415 (*утверждение квалификационных требований*);
- Приказ Минздрава России от 2019 г. №824н (*порядок оказания ВМП*) взамен приказа МЗиСР РФ от 2011 г. N 1689н (*порядок направления на ВМП*);
- Приказ Минздрава России от 2013 №388н (*порядок оказания СМП*) взамен Приказа МЗиСР РФ от 2004 г. №179 (*порядок оказания СМП*)

- с 323-ФЗ (*в основе МП - клинические рекомендации*)
- с Приказом Минздрава России от 2022 г. N168н (*в части перечня ССЗ, требующих диспансерного наблюдения врачом кардиологом*)
- с Приказом Минздрава России 965н (*в части проведения ТМК, оснащения оборудованием для ТМК*)
- с Приказом Минздрава России 919н (*в части оснащения ПРИТ*)

- Региональный сосудистый центр - один на регион с численностью до 2 млн.;
- понятие «первичное сосудистое отделение с функцией ЧКВ»;
- понятие «кабинет высокого риска»;
- «кардиологическое отделение с ПРИТ» - для лечения больных с ОКС
- «кардиологическое отделение с ПИН» – кроме лечения больных с ОКС

Предлагаемые изменения в Приказ Минздрава России № 918н



Региональный сосудистый центр

Организован на базе МО 3 уровня, является головным в субъекте, обеспечивает:

- консультативную и организационно-методическую помощь врачам на территории региона;
- анализ и оценку организации профильной МП;
- внедрение мероприятий, повышающих ее качество на территории всего региона.

При численности населения в регионе свыше 2 млн. человек возможна организация дополнительных РСЦ



Первичное сосудистое отделение с возможностью проведения ЧКВ

- организуется на базе городских, окружных, центральных районных больниц;
- в структуру кроме кардиологического отделения с ПРИТ входит отделение РХМДЛ (может быть в структуре МО);
- имеет зону ответственности, в которой контролирует маршрутизацию больных с ОКС и другими неотложными ССЗ



Первичное сосудистое отделение без возможности проведения ЧКВ

- организуется на базе городских, окружных, центральных районных больниц;
- в структуру входит кардиологическое отделение с ПРИТ;
- имеет зону ответственности, в которой контролирует маршрутизацию больных с ОКС и другими неотложными ССЗ

Изменения в Приказ Минздрава России № 918н



Замена ПРИТ на ПИН (палата интенсивного наблюдения) для отделений кардиологии вне маршрутизации больных с ОКС предусматривает

- оснащение кардиомониторами, централизованной системой разводки газов, дефибриллятором, функциональными кроватями, дозаторами;
- в штатном расписании врачей реаниматологов;
- интенсивное наблюдение и лечение больных средней степени тяжести, своевременное выявление тяжелых осложнений и перевод в ОРИТ



Кабинет диспансерного наблюдения больных с высоким сердечно-сосудистым риском

- создается на базе кабинета врача-терапевта, прошедшего ПК не менее 144 часов;
- предусматривает наличие в штатном расписании двух медицинских сестер;
- оснащение КВР по стандарту кабинета кардиолога;
- основной функцией является диспансерное наблюдение больных, подлежащих наблюдению врачом кардиологом при отсутствии его в МО, и больных после снятия через 12 месяцев с наблюдения у врача кардиолога



Стационар для временного пребывания больных с ОКС в процессе медицинской эвакуации

На период ожидания прибытия санитарной авиации больные с ОКС транспортируются в ближайшую центральную районную больницу (отделение или палату реанимации или палату интенсивной терапии) до прибытия санитарного транспорта с целью доставки больного с ОКС в ближайшие РСЦ или ПСО

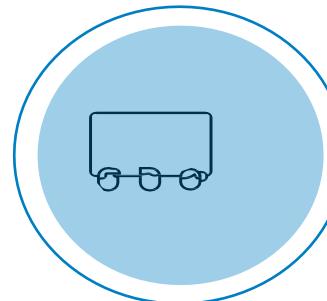
Организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи больным с ССЗ со стороны ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России



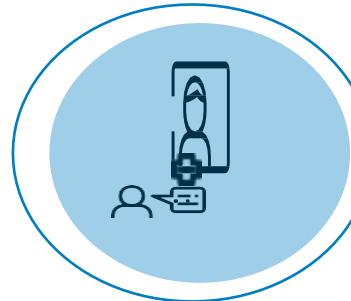
Непрерывный мониторинг
ситуации (Мониторинг
Минздрава РФ, чек-листы)



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



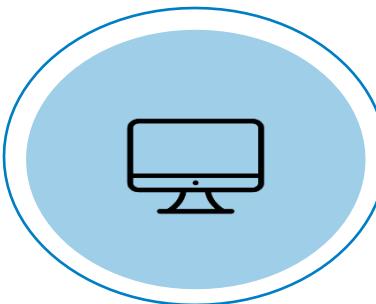
34 выездных
мероприятия и
20 ВКС



1800
Телемедицинских консультаций
и виртуальные обходы



Методические документы
по оказанию
помощи больным с ССЗ



Посещение сайта
1 млн 230 тыс.



Вебинары, лекции по
оказанию помощи
больным с ССЗ