



# Резервы снижения смертности от болезней системы кровообращения в субъектах ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР Российской Федерации

## Бойцов С.А.

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

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



# Достижение целевых показателей ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в регионах ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР РФ в 2025 г.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



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

**не достигнут в 1 регионе**

- Донецкая Народная Республика

## Больничная летальность от ИМ

**не достигнут в 5 регионах**

- Курганская область
- Орловская область
- Томская область
- Еврейская автономная область
- Луганская Народная Республика

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

**не достигнут в 1 регионе**

- Брянская область

## Больничная летальность от ОНМК

**не достигнут в 6 регионах**

- Курганская область
- Орловская область
- Республика Хакасия
- Камчатский край
- Хабаровский край
- Еврейская автономная область

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

**не достигнут в 12 регионах**

- Брянская область
- Ивановская область
- Костромская область
- Курская область
- Орловская область
- Ярославская область
- Челябинская область
- Магаданская область
- Алтайский край
- Забайкальский край
- Хабаровский край
- Еврейская автономная область

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

**достигнут во всех регионах**

# Устранение разницы в уровне смертности от БСК между административными центрами и муниципальными образованиями



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Рекомендации по устранению недостатков

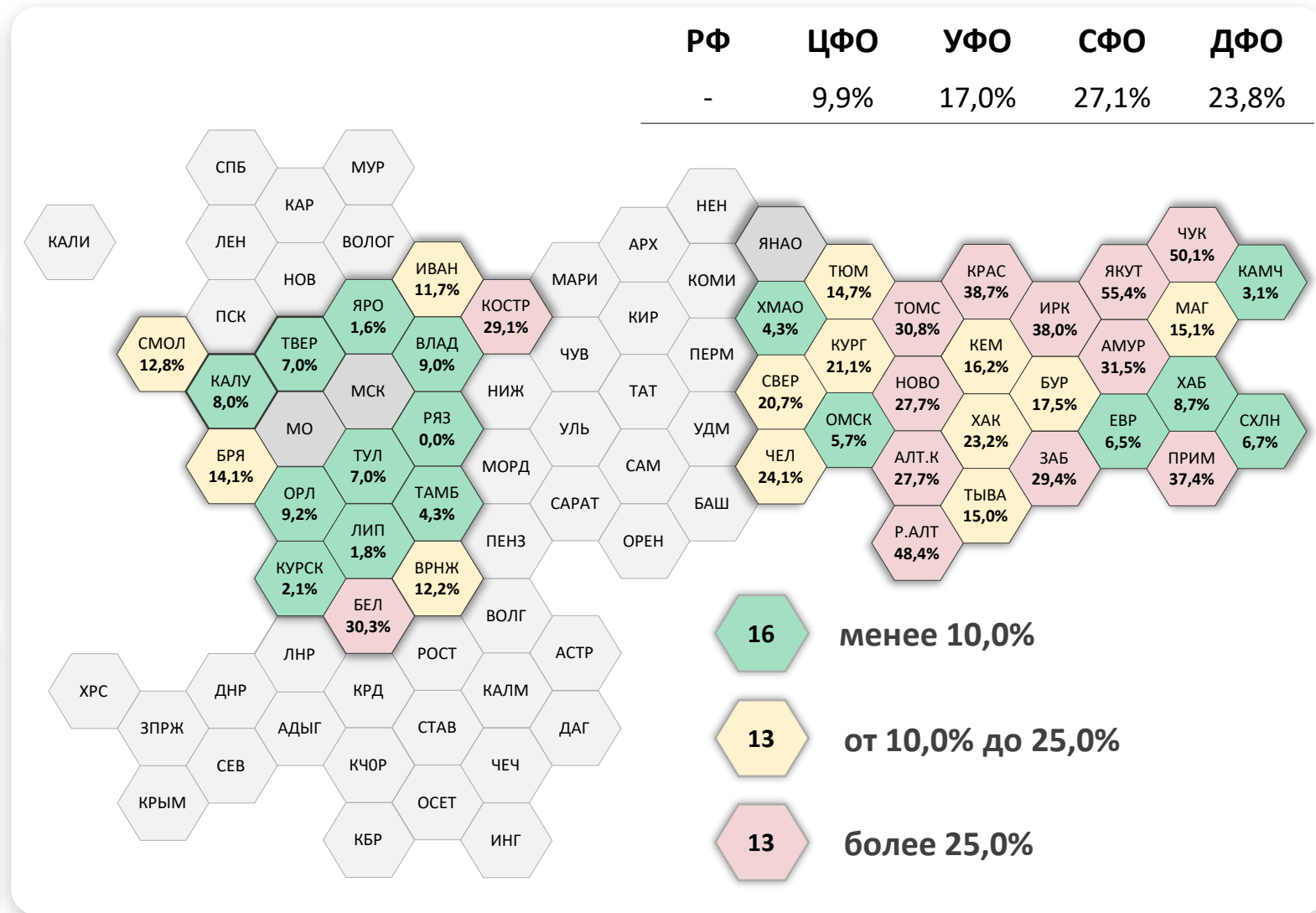
- Маршрутизация пациентов с острыми и хроническими ССЗ в соответствии с планами
- Устранение и компенсация кадрового дефицита врачей кардиологов

## Регионы с лучшими показателями

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

## Регионы в фокусе внимания

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





## Рекомендации по устранению недостатков

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

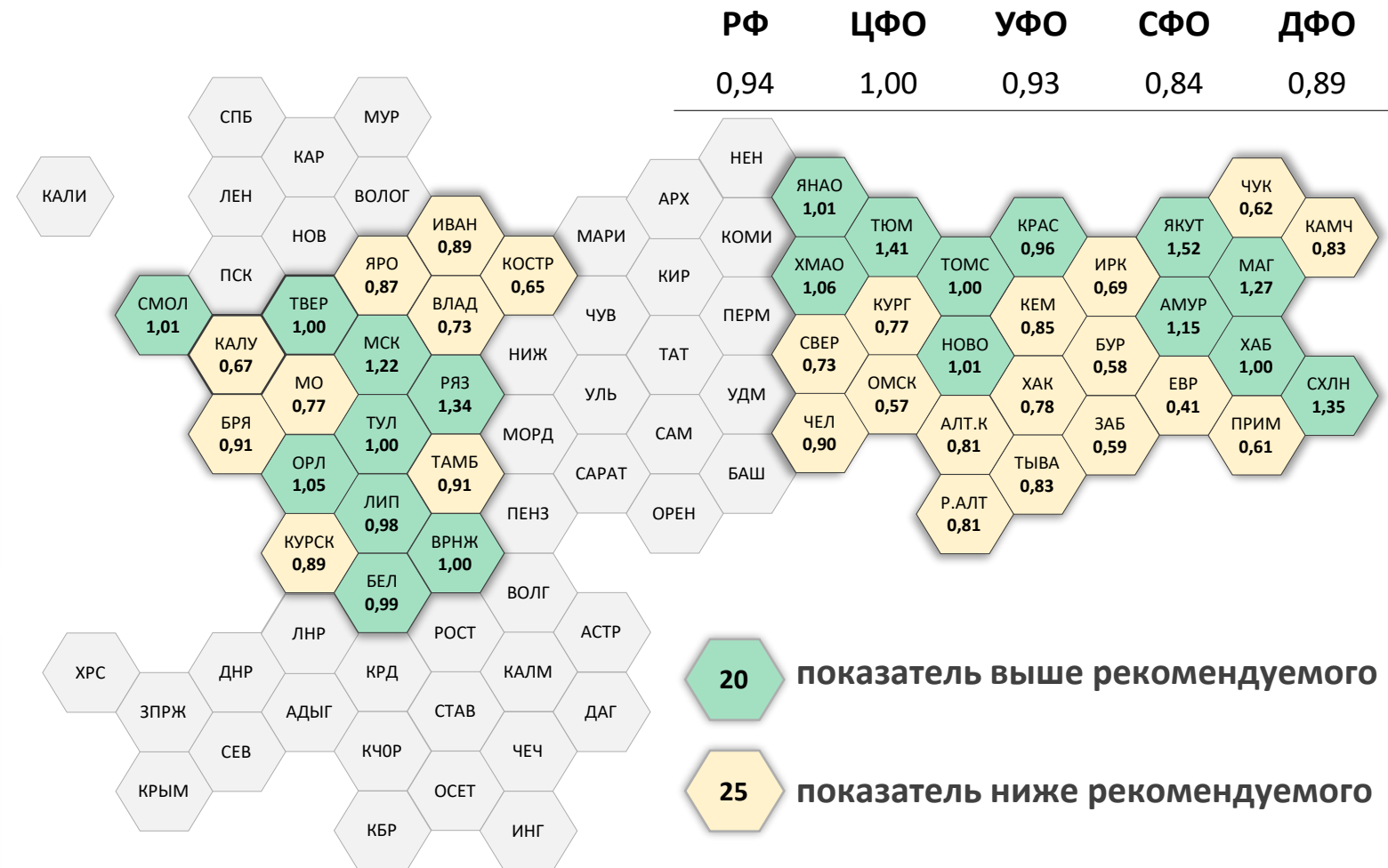
## Регионы с лучшими показателями

1	Республика Саха (Якутия)	1,52
2	Тюменская область	1,41
3	Сахалинская область	1,35
4	Рязанская область	1,34
5	Магаданская область	1,27

## Регионы в фокусе внимания

41	Приморский край	0,61
42	Забайкальский край	0,59
43	Республика Бурятия	0,58
44	Омская область	0,57
45	Еврейская автономная область	0,41

## Обеспеченность кардиологами на 10 тыс. населения в 2024 г., всего 13 709 врачей кардиологов в РФ



# Обеспечение профильности госпитализации пациентов с ОКС (в РСЦ и ПСО) до значения не менее 97%



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



И9

Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ, ПСО), из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС на профильные койки, **не менее 97%**

## Рекомендации по устранению недостатков

- Срочная ТМК по каждому пациенту с ОКС в непрофильной МО специалистами РСЦ
- Немедленный перевод в РСЦ из непрофильных МО

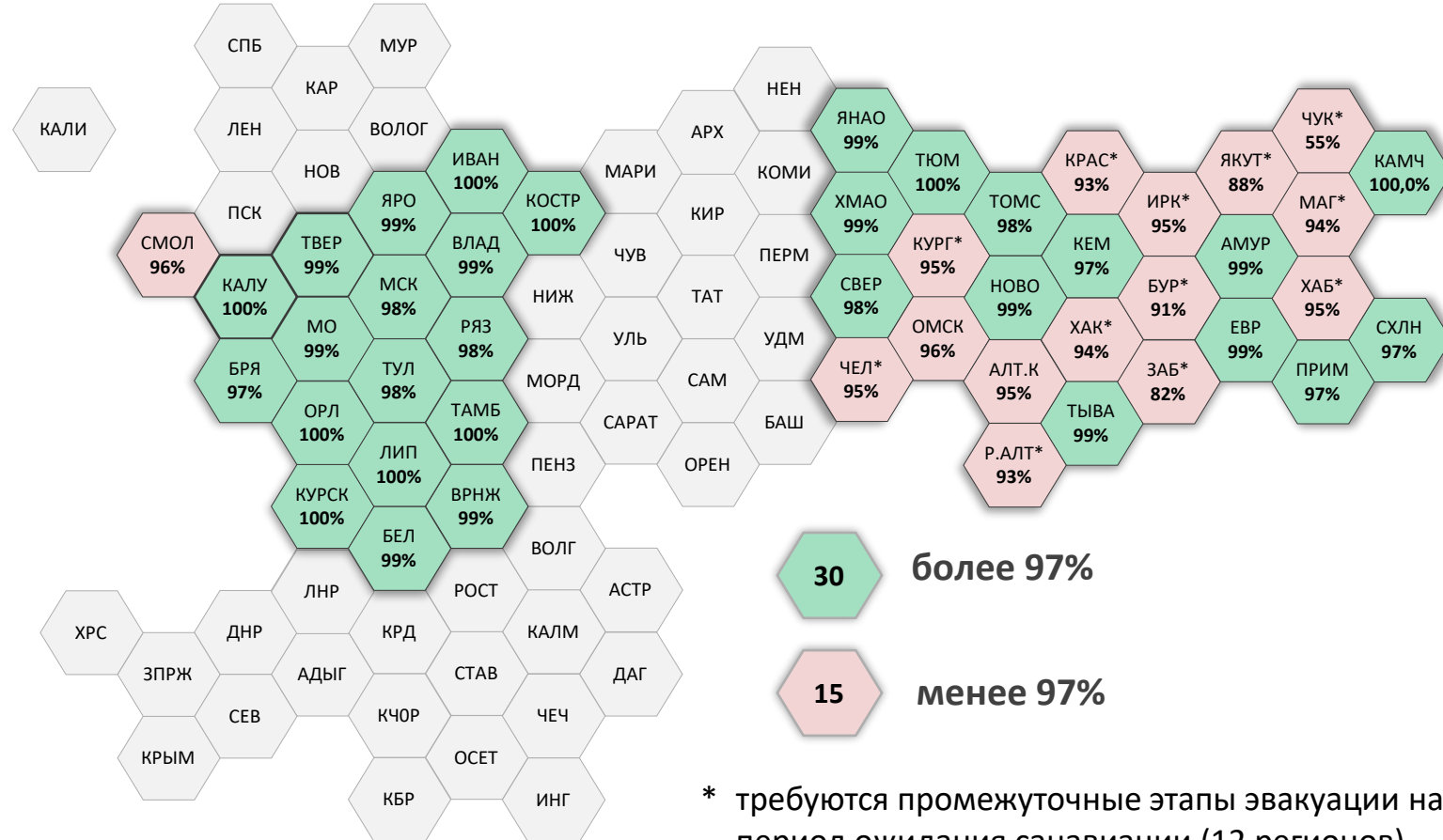
## Регионы с лучшими показателями

1	Тамбовская область	100%
2	Камчатский край	100%
3	Орловская область	100%
4	Липецкая область	100%
5	Ивановская область	100%

## Регионы в фокусе внимания

41	Красноярский край	93%
42	Республика Бурятия	91%
43	Республика Саха (Якутия)	88%
44	Забайкальский край	82%
45	Чукотский автономный округ	55%

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
97%	97%	97%	96%	94%



# Обеспечение централизации в организации профильности госпитализации пациентов с ОКС (данные по регионам ЦФО, УФО, СФО, ДФО РФ в 2025 г.)



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**Передача и расшифровка ЭКГ для бригад СМП при подозрении на ОКС, обеспечена в 73% (33/45) регионов  
не обеспечено в 12 регионах**

- Ивановская область
- Орловская область
- Курганская область
- Кемеровская область
- Новосибирская область
- Томская область
- Магаданская область
- Сахалинская область
- Камчатский край
- Хабаровский край
- Еврейская автономная область
- Чукотский автономный округ

**Маршрутизация пациентов с ОКС силами единых диспетчерских центров, обеспечена в 73% (33/45) регионов  
не обеспечено в 12 регионах**

- Калужская область
- Владимирская область
- Воронежская область
- Орловская область
- Курганская область
- Кемеровская область
- Томская область
- Магаданская область
- Сахалинская область
- Камчатский край
- Хабаровский край
- Еврейская автономная область
- Чукотский автономный округ

**Еженедельный анализ профильности госпитализации организационно-методологическим отделом медицинских организаций 3 уровня (ОМО) или ГВСК или РСЦ, обеспечен в 84% (38/45) регионов  
не обеспечено в 7 регионах**

- Владимирская область
- Магаданская область
- Сахалинская область
- Камчатский край
- Хабаровский край
- Еврейская автономная область
- Чукотский автономный округ

# Снижение смертности от ИМ вне стационаров до значения менее 40%



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Рекомендации по устранению недостатков

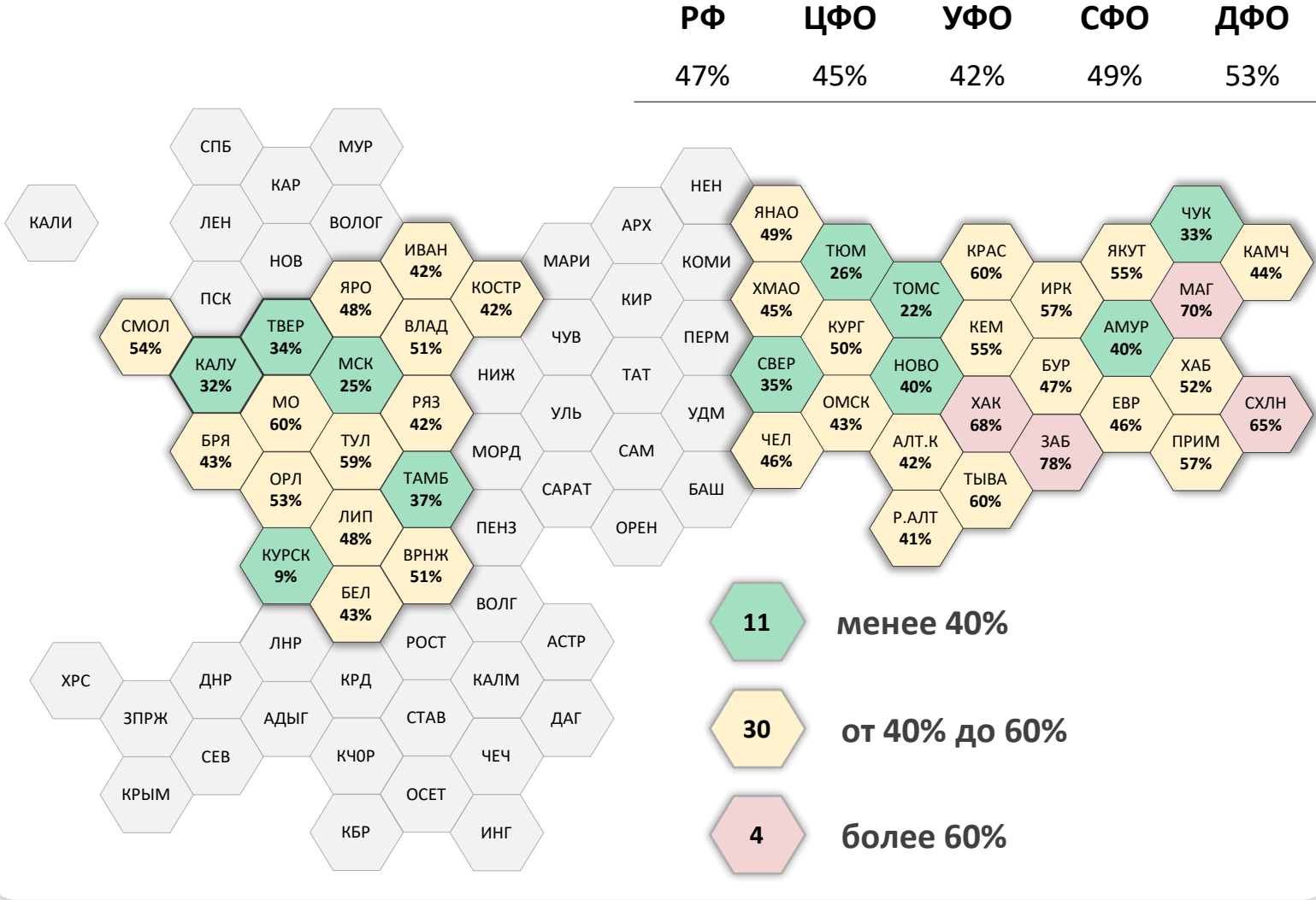
- Постоянный мониторинг (зав. терапевт. отделениями поликлиник, аналитические МИС, СППВР) в рамках Д и ПО достижения целевых уровней ОХС и АД среди лиц высокого сердечно-сосудистого риска
- Ретроспективный анализ в поликлиниках медицинской документации всех умерших вне стационаров на предмет повода последних обращений и достаточности оказания лечебно-диагностической помощи

## Регионы с лучшими показателями

1	Курская область	9%
2	Томская область	22%
3	г. Москва	25%
4	Тюменская область	26%
5	Калужская область	32%

## Регионы в фокусе внимания

41	Республика Тыва	60%
42	Сахалинская область	65%
43	Республика Хакасия	68%
44	Магаданская область	70%
45	Забайкальский край	78%



# Восстановление коронарного кровотока у пациентов с ИМпСТ в первые 12 часов от начала симптомов заболеваний не менее чем в 70% случаев



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



И9

Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ИМпСТ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания **не менее 70%**

## Рекомендации по устранению недостатков

- Контроль времени пребывания пациента на всех этапах оказания помощи силами (ОМО, ГВСК, РСЦ)
- Начало ЧКВ в течение первых 30 минут от постановки/подтверждения диагноза в РСЦ

## Регионы с лучшими показателями

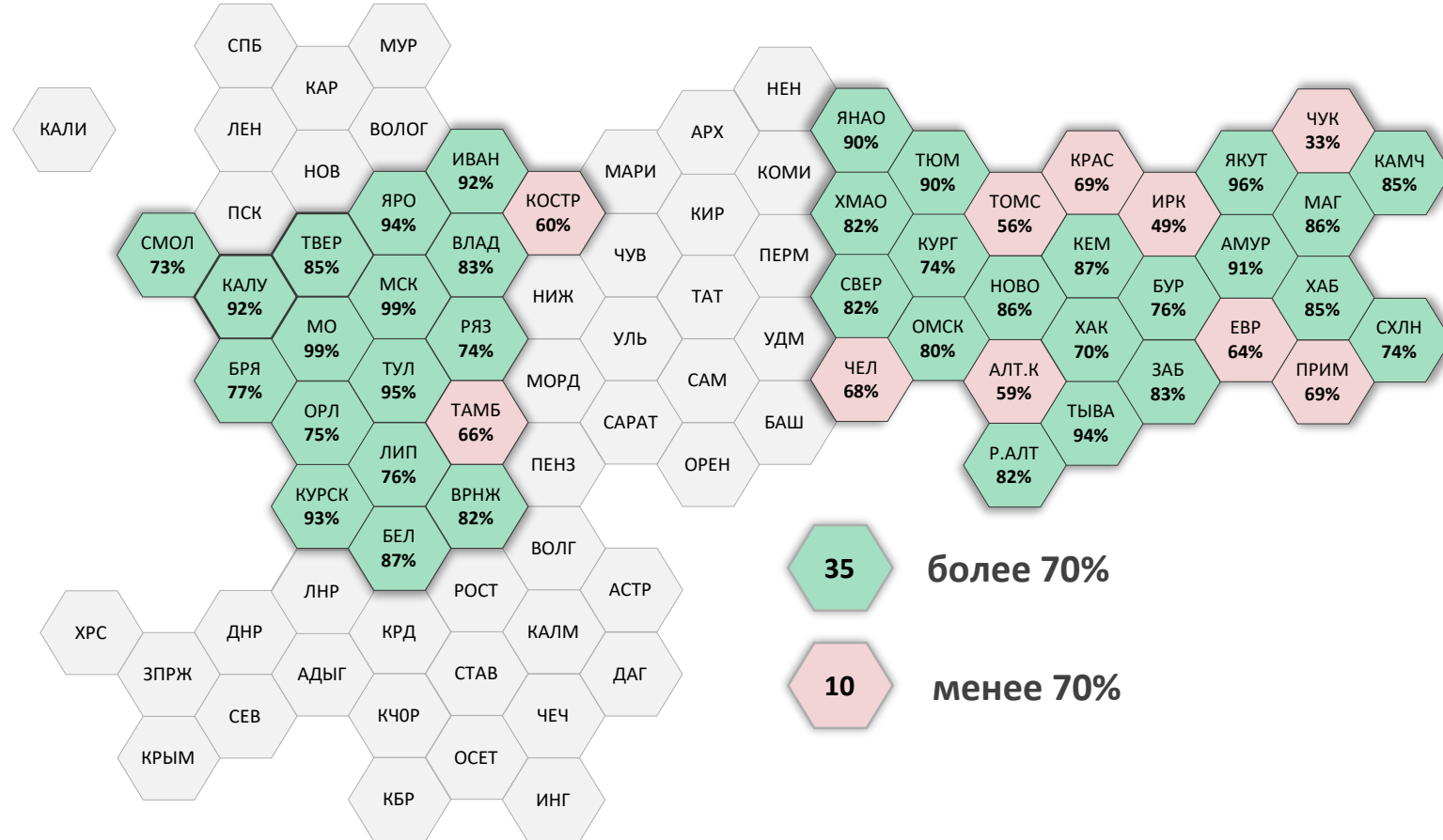
1	Московская область	99%
2	Республика Саха (Якутия)	96%
3	Тульская область	95%
4	Ярославская область	94%
5	Республика Тыва	94%

## Регионы в фокусе внимания

41	Костромская область	60%
42	Алтайский край	59%
43	Томская область	56%
44	Иркутская область	49%
45	Чукотский автономный округ	33%

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

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
79%	83%	81%	73%	81%



# Госпитализация пациентов с ИМпСТ ранее 2-х часов от начала симптомов не менее чем в 33% случаев



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



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

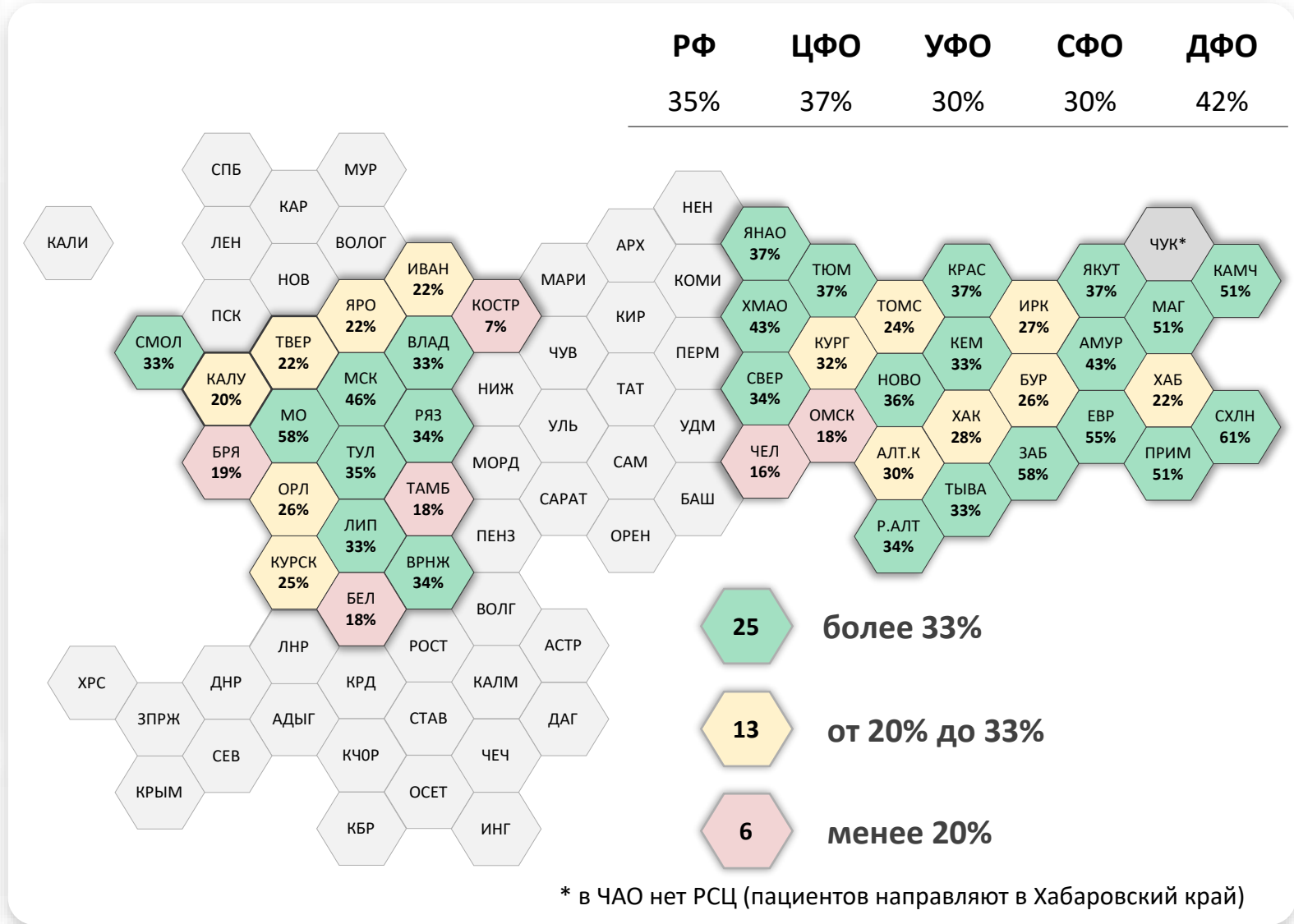
- ### Рекомендации по устранению недостатков
- Регулярное информирование населения в СМИ о симптомах сосудистых катастроф и порядке действий при их появлении
  - Обязательное информирование пациентов с ХИБС и высоким сердечно-сосудистым риском при каждом посещении терапевта и кардиолога о симптомах ИМ и порядке действий в случае их появления

### Регионы с лучшими показателями

1	Челябинская область	100%
2	Курганская область	100%
3	Камчатский край	100%
4	Тюменская область	99%
5	Московская область	99%

### Регионы в фокусе внимания

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



\* в ЧАО нет РСЦ (пациентов направляют в Хабаровский край)

# Проведение ТЛТ у пациентов с ИМпСТ на догоспитальном этапе не менее чем в 95% случаев\*



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Рекомендации по устранению недостатков

- Консультирование бригад СМП силами ЕДЦ/РСЦ по расшифровке ЭКГ и проведению тромболитика при ОКСпСТ в 100% случаев
- Ежегодное обучение врачей и фельдшеров СМП на симуляционных циклах вопросам диагностики и лечения ОКС, в т.ч. проведения ТЛТ

## Регионы с лучшими показателями

1	Челябинская область	100%
2	Курганская область	100%
3	Камчатский край	100%
4	Тюменская область	99%
5	Московская область	99%

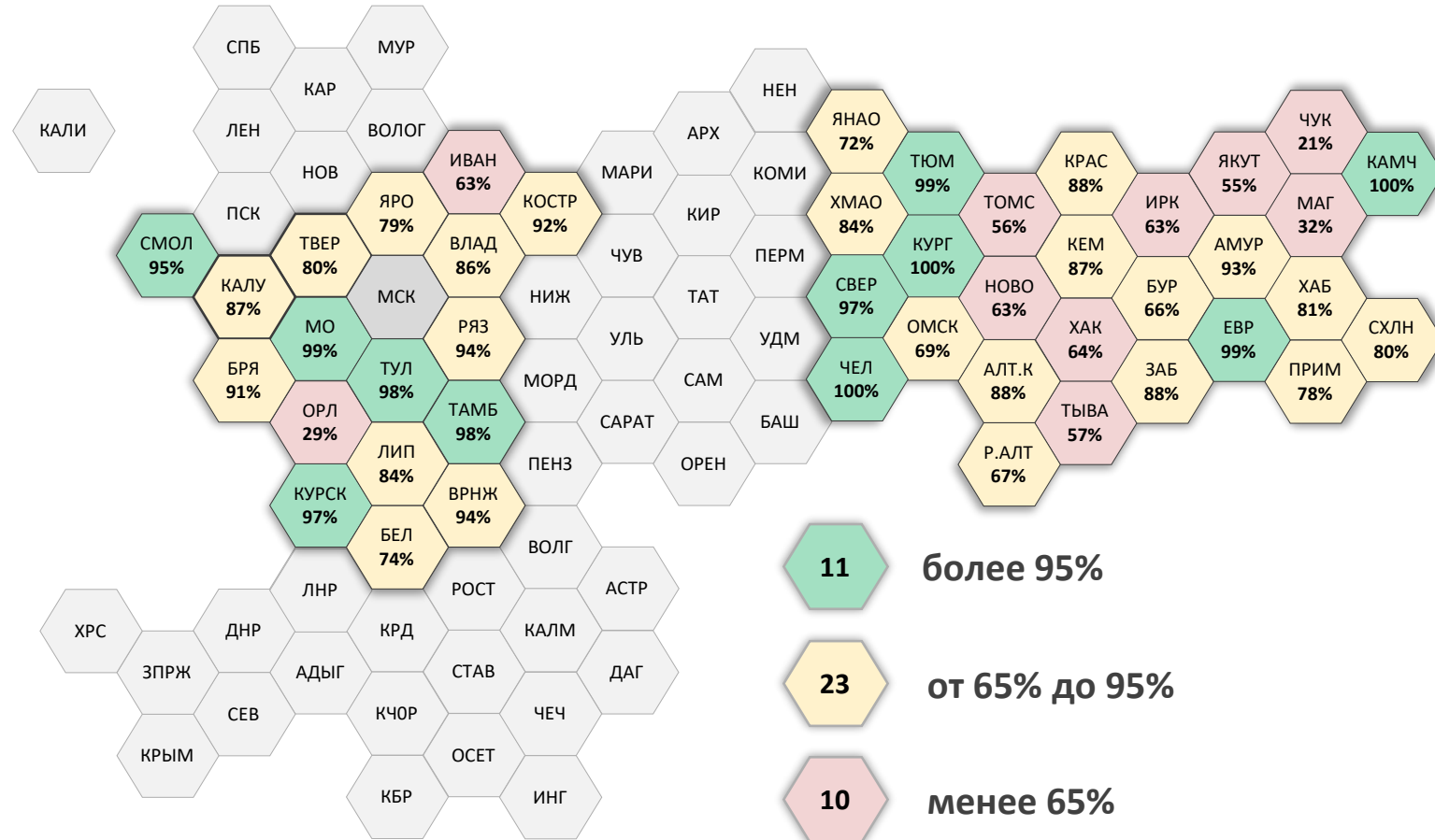
## Регионы в фокусе внимания

40	Томская область	56%
41	Республика Саха (Якутия)	55%
42	Магаданская область	32%
43	Орловская область	29%
44	Чукотский автономный округ	21%

\* Выполняется при отсутствии противопоказаний и недоступности проведения ЧКВ в первые 120 минут после постановки диагноза

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

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
85%	90%	96%	77%	79%



# Пациентам с ИМпСТ, после проведенного ТЛТ, выполнение ЧКВ в течение 24 часов не менее чем в 90% случаев



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Рекомендации по устранению недостатков

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

## Регионы с лучшими показателями

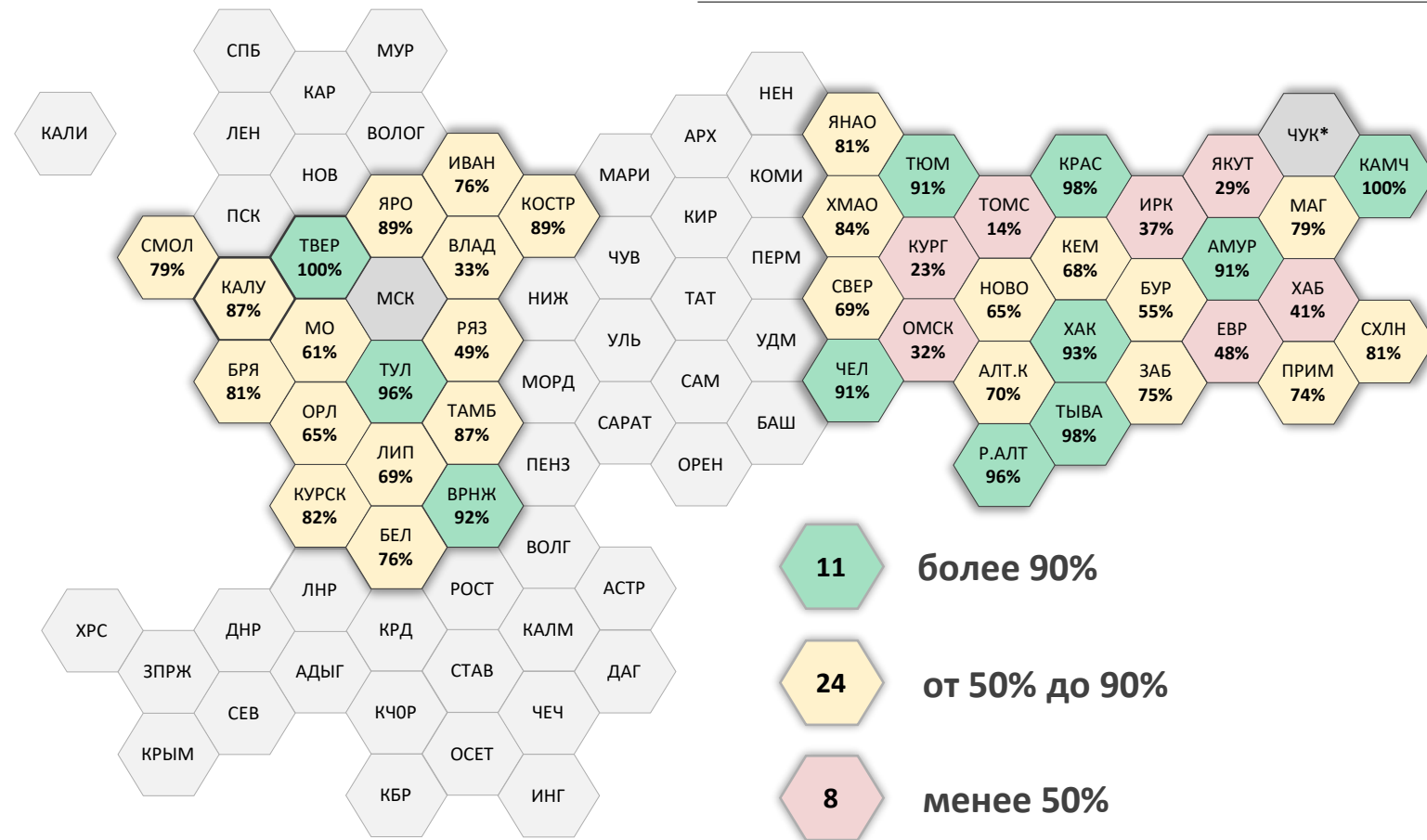
1	Тверская область	100%
2	Камчатский край	100%
3	Республика Тыва	98%
4	Красноярский край	98%
5	Республика Алтай	96%

## Регионы в фокусе внимания

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

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

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



\* в ЧАО нет РСЦ (пациентов направляют в Хабаровский край)

# Увеличение доли пациентов с ИМбпST, которым проведено ЧКВ, не менее чем до 75%

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

### Регионы с лучшими показателями

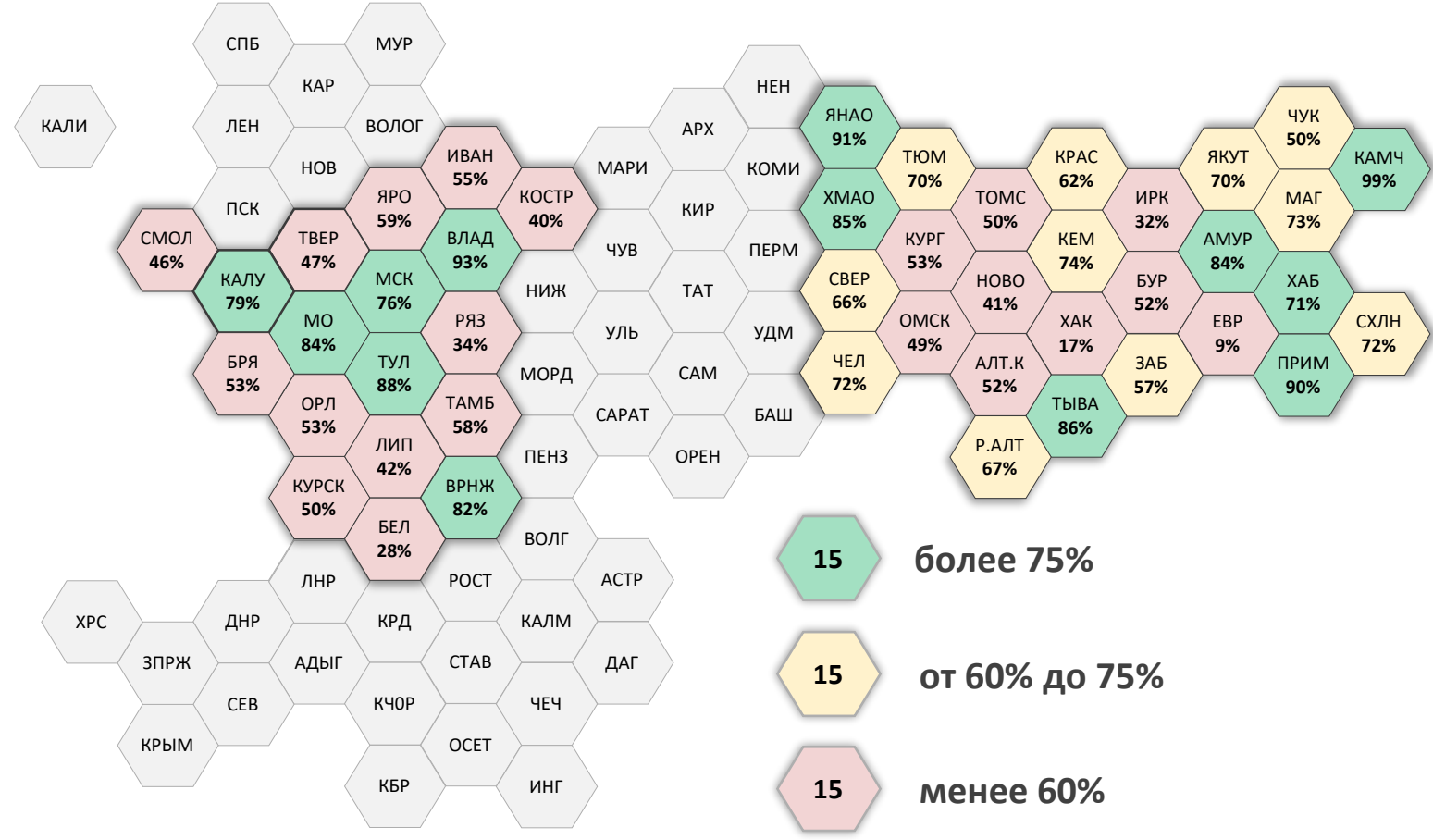
1	Камчатский край	99%
2	Владимирская область	93%
3	Ямало-Ненецкий автономный округ	91%
4	Приморский край	90%
5	Тульская область	88%

### Регионы в фокусе внимания

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

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

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



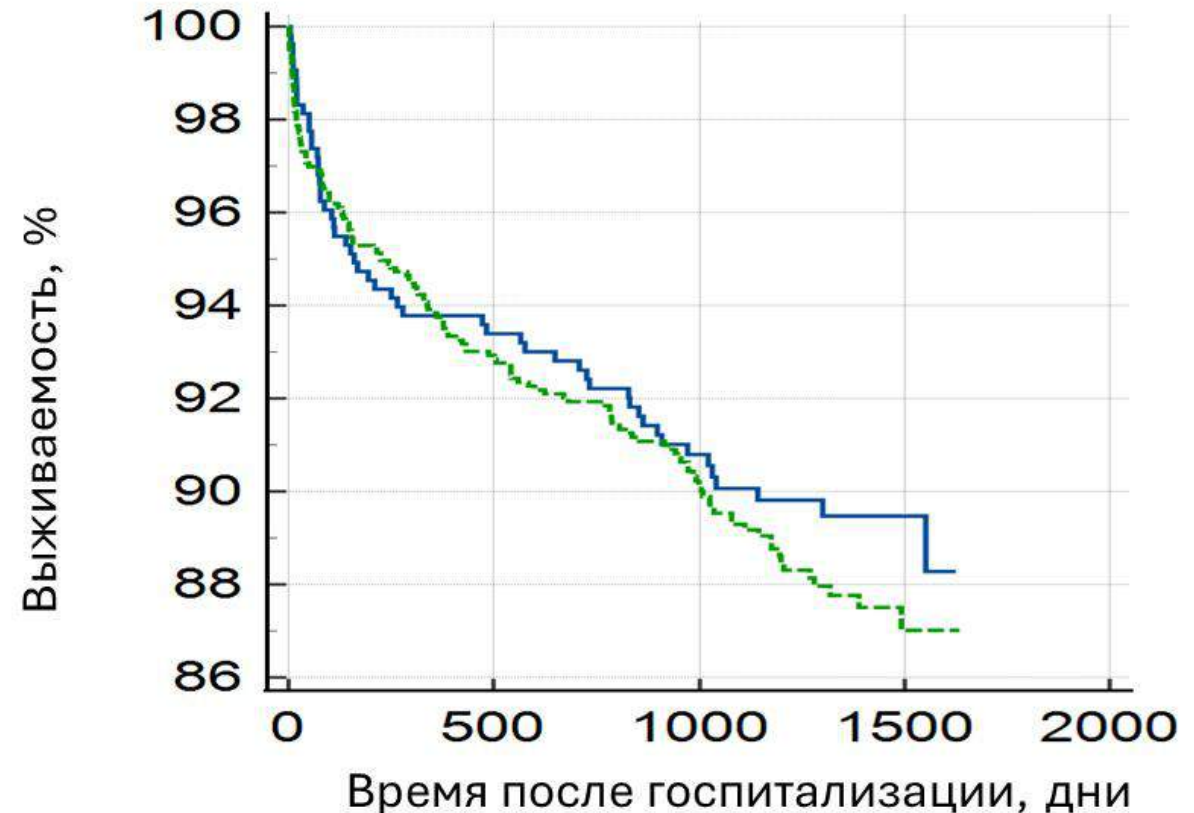
# Снижение смертности среди больных, перенесших нестабильную стенокардию. Доля пациентов с нестабильной стенокардией, среди всех пациентов с ОКС, составляет 30%



## Рекомендации по устранению недостатков

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

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



# Снижение летальности пациентов с ИМ в ПСО до значения менее 10%



## Рекомендации по устранению недостатков

- Ежедневные ТМК каждого пациента в ПСО специалистами РСЦ
- Мониторинг и контроль силами ЕДЦ или РСЦ своевременности перевода пациентов с ИМ из ПСО в РСЦ
- Ежегодное ПК сотрудников ПСО в рамках ТУ и стажировки на рабочем месте

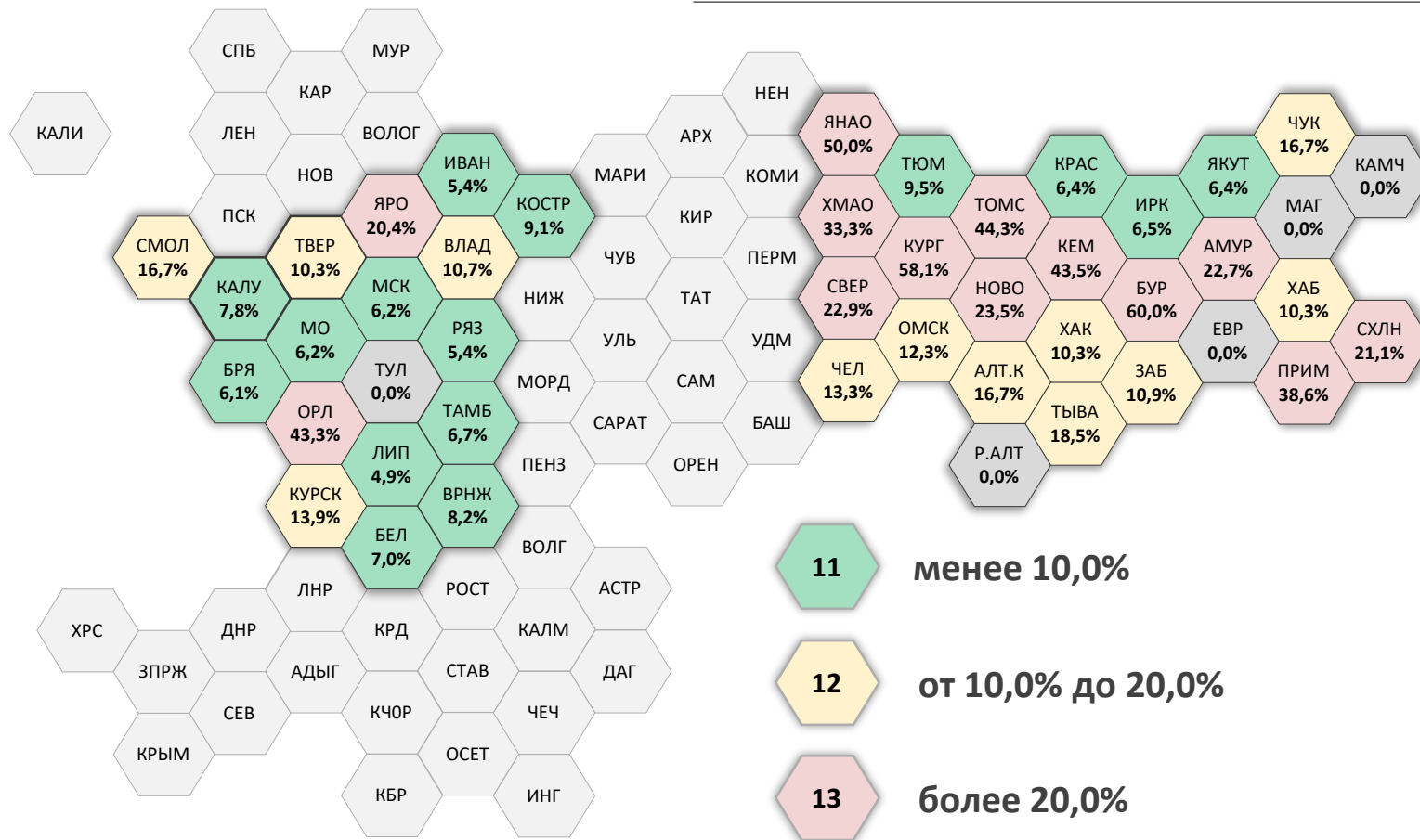
## Регионы с лучшими показателями

1	Липецкая область	4,9%
2	Ивановская область	5,4%
3	Рязанская область	5,4%
4	Брянская область	6,1%
5	Московская область	6,2%

## Регионы в фокусе внимания

36	Кемеровская область	43,5%
37	Томская область	44,3%
38	Ямало-Ненецкий автономный округ	50,0%
39	Курганская область	58,1%
40	Республика Бурятия	60,0%

## Компонент ЦП ФП БССЗ «Больничная летальность от ИМ – до 9,0% к 2030 году»



# Снижение летальности пациентов с ИМ в РСЦ до значения менее 8%



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## Рекомендации по устранению недостатков

- Обеспечение временного интервала «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» менее 30 минут
- Организация на базе ПРИТ РСЦ «шоковых центров» с применением всех современных технологий лечения шока, включая все виды поддержки кровообращения
- Ежегодное ПК сотрудников РСЦ в рамках ТУ и стажировки на рабочем месте

## Регионы с лучшими показателями

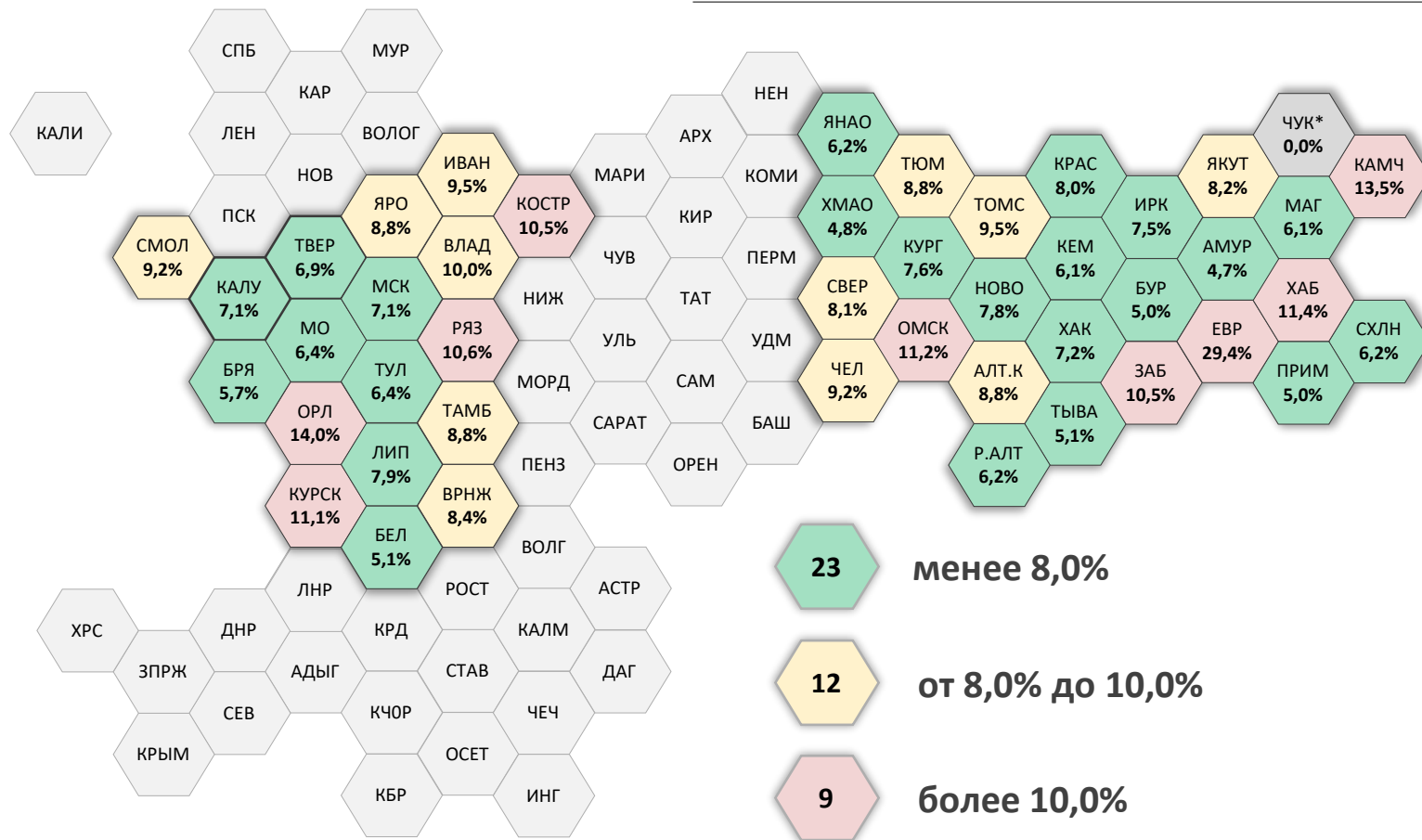
1	Амурская область	4,7%
2	ХМАО - Югра	4,8%
3	Приморский край	5,0%
4	Республика Бурятия	5,0%
5	Белгородская область	5,1%

## Регионы в фокусе внимания

40	Омская область	11,20%
41	Хабаровский край	11,40%
42	Камчатский край	13,50%
43	Орловская область	14,00%
44	Еврейская автономная область	29,40%

## Компонент ЦП ФП БССЗ «Больничная летальность от ИМ – до 9,0% к 2030 году»

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
7,8%	7,8%	8,0%	8,1%	7,9%



\* в ЧАО нет РСЦ (пациентов направляют в Хабаровский край)

# Обеспечение потребности в стресс-ЭхоКГ и ОФЭКТ в соответствии со стандартами



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



И9

Доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография от расчетного планового значения для региона, %

## Рекомендации по устранению недостатков

- Создание необходимого для выполнения стандарта числа центров по проведению нагрузочного тестирования с визуализацией ишемии миокарда (стресс-ЭхоКГ, стресс-ОФЭКТ)
- Ежеквартальный анализ ОМО и ГВС кардиологом выполнения в регионе стандарта на основании данных АСММС

## Регионы с лучшими показателями

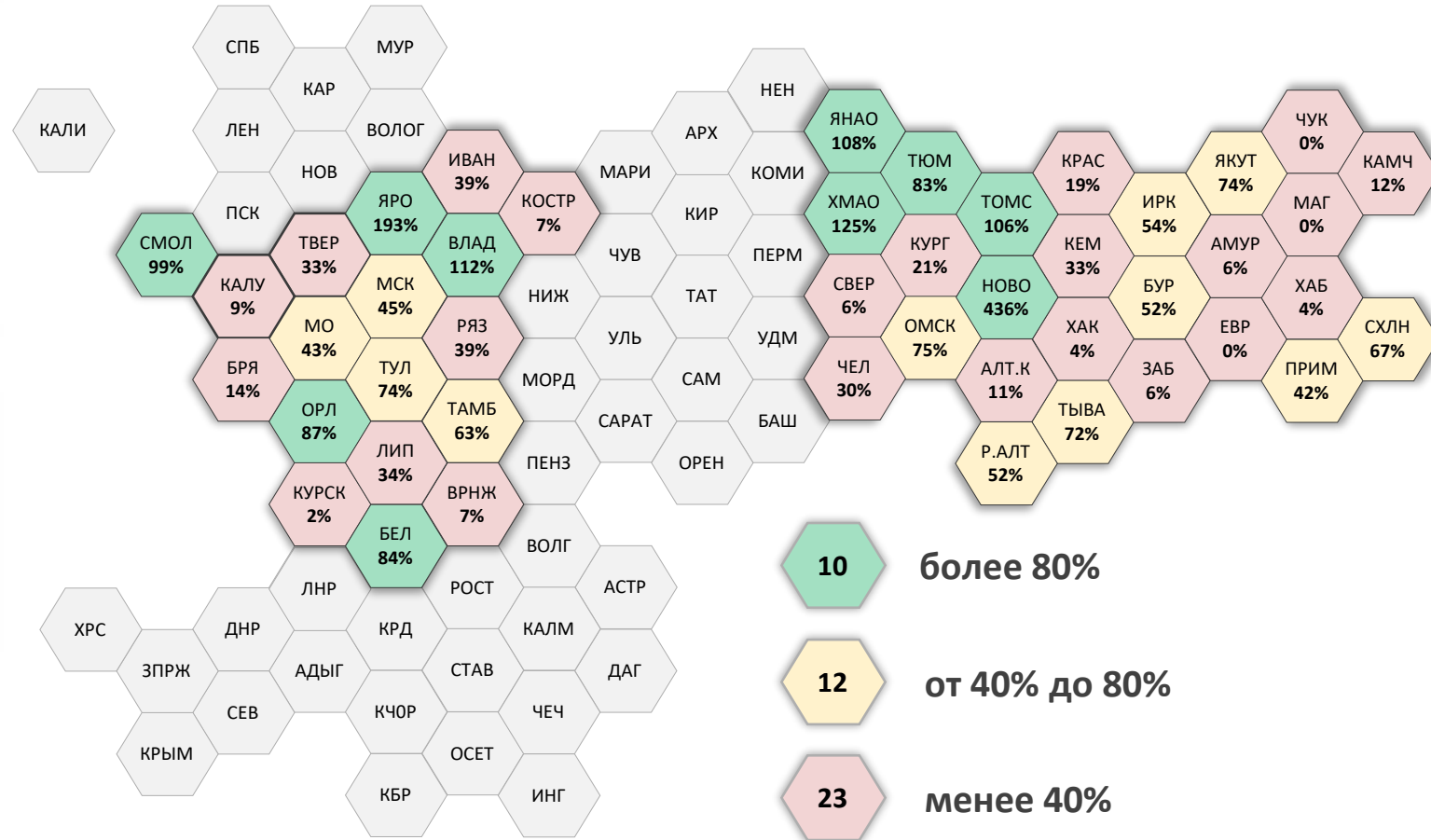
1	Новосибирская область	436%
2	Ярославская область	193%
3	ХМАО - Югра	125%
4	Владимирская область	112%
5	Ямало-Ненецкий автономный округ	108%

## Регионы в фокусе внимания

41	Республика Хакасия	4%
42	Курская область	2%
43	Магаданская область	0%
44	Еврейская автономная область	0%
45	Чукотский автономный округ	0%

## Компоненты результата ФП БССЗ

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
42%	40%	37%	71%	28%



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



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



И9

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

## Рекомендации по устранению недостатков

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

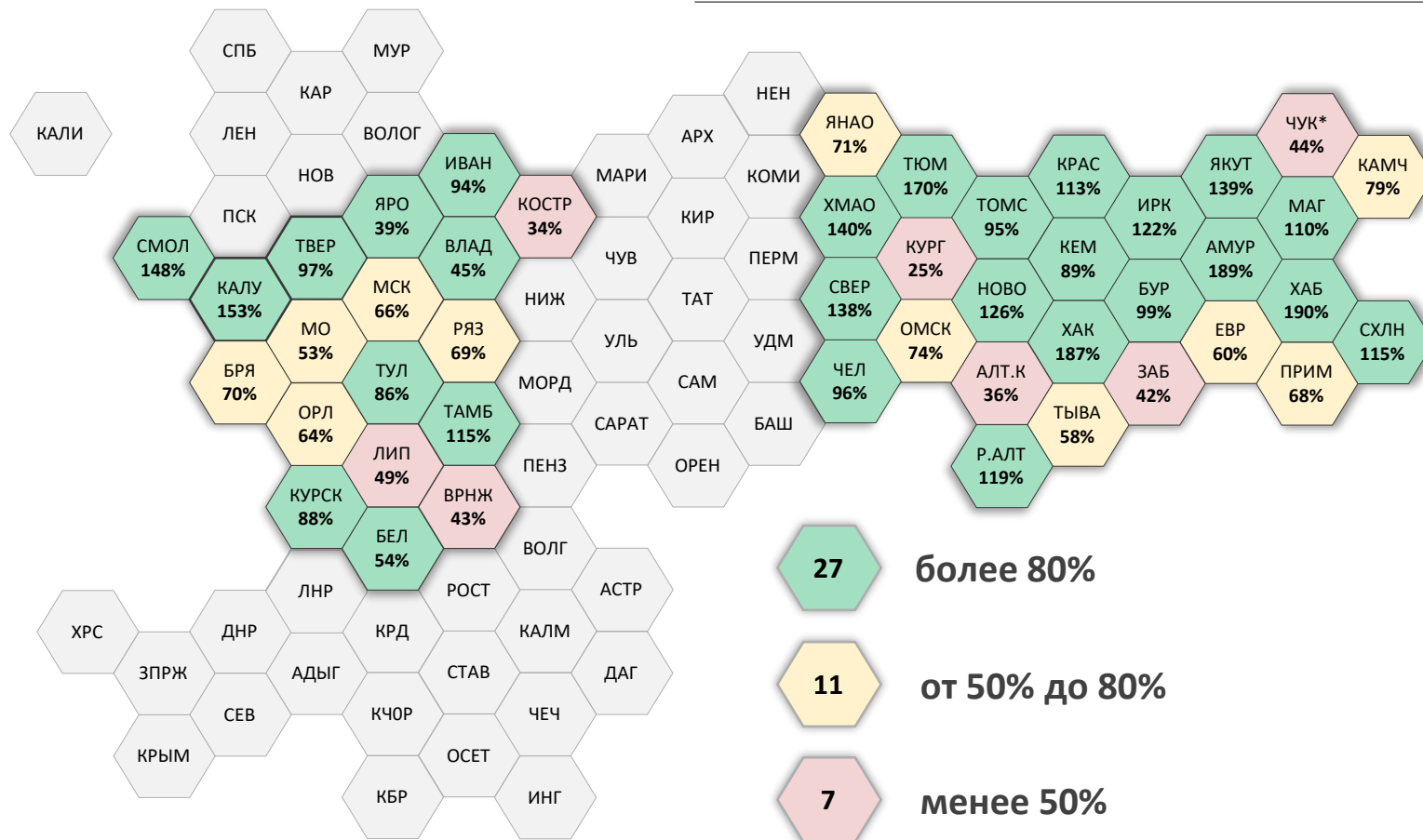
## Регионы с лучшими показателями

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

## Регионы в фокусе внимания

41	Чукотский автономный округ	44%
42	Ярославская область	39%
43	Алтайский край	36%
44	Костромская область	34%
45	Курганская область	25%

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



\* в ЧАО нет РСЦ (пациентов направляют в Хабаровский край)

# Обеспечение выполнения плана\* по количеству КШ для лечения ХИБС



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



И9

Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %

## Рекомендации по устранению недостатков

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

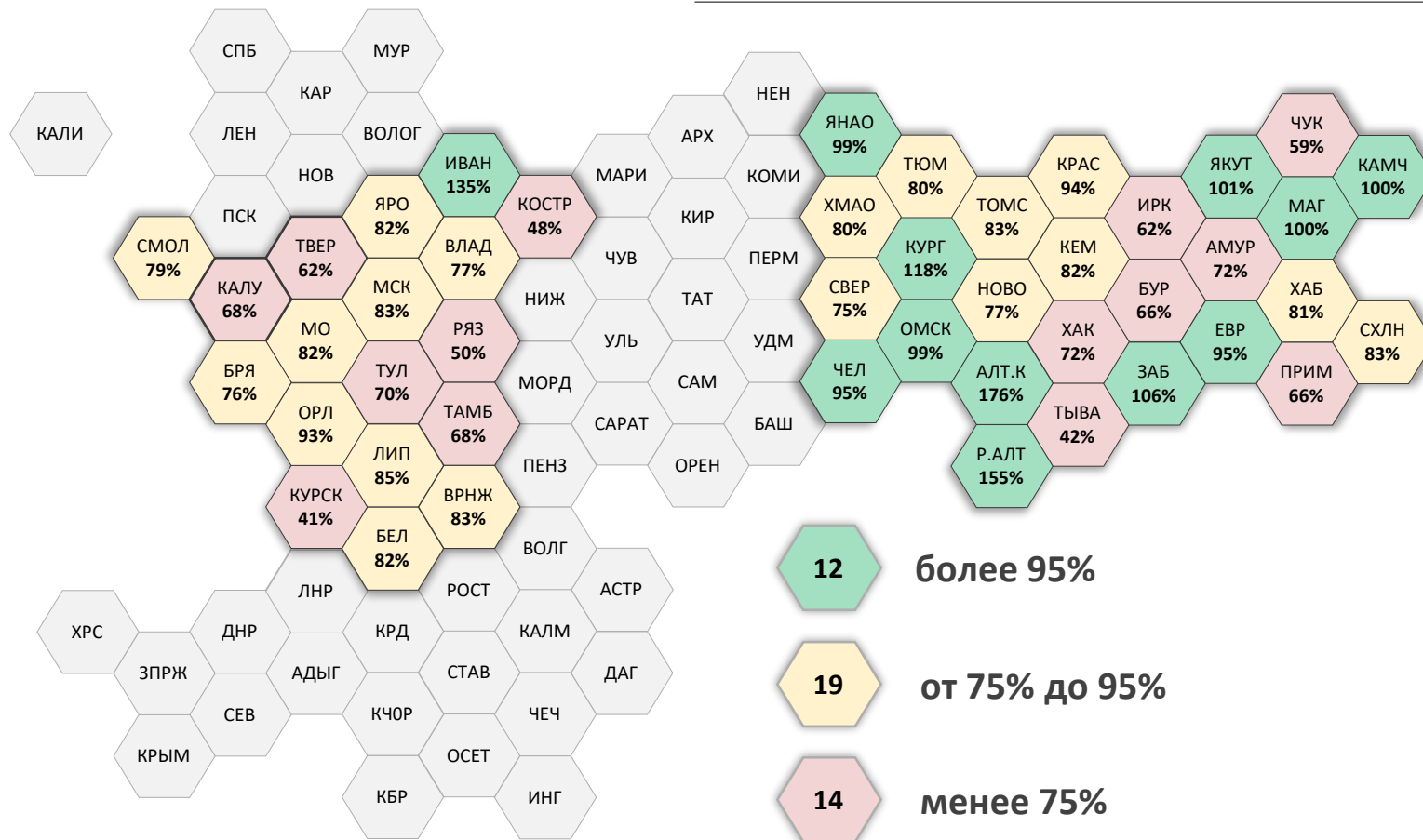
## Регионы с лучшими показателями

1	Алтайский край	176%
2	Республика Алтай	155%
3	Ивановская область	135%
4	Курганская область	118%
5	Забайкальский край	106%

## Регионы в фокусе внимания

41	Чукотский автономный округ	59%
42	Рязанская область	50%
43	Костромская область	48%
44	Республика Тыва	42%
45	Курская область	41%

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
86%	75%	86%	96%	80%



\* План в рамках И9 на 2025 г.

# Обеспечение выполнения плана\* по количеству пациентов, которым выполнены операции на проводящих путях сердца с применением абляции



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



И9

Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %

## Рекомендации по устранению недостатков

- Создание центров по хирургическому лечению сложных нарушений ритма на базе областных, краевых, республиканских больниц

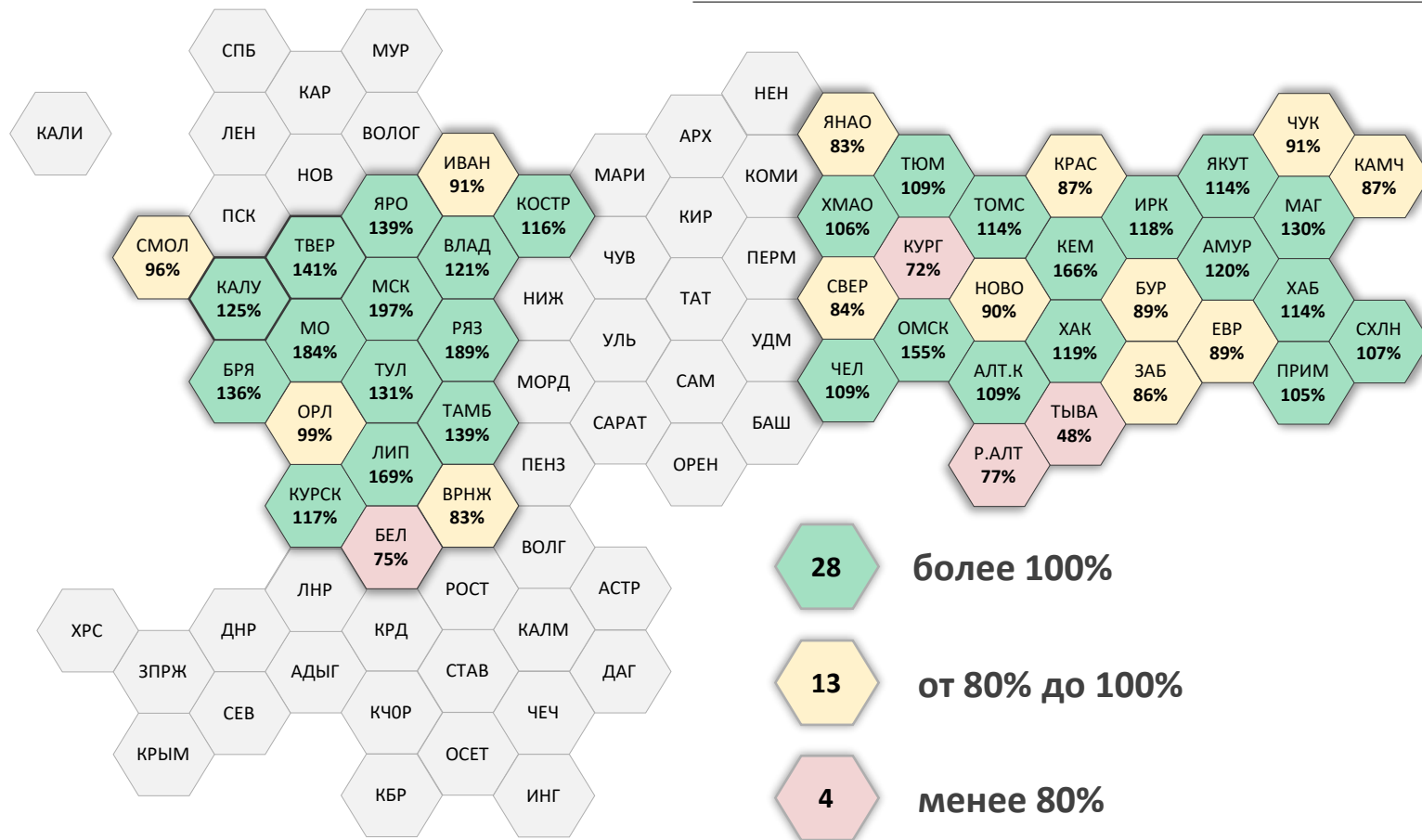
## Регионы с лучшими показателями

1	г. Москва	197%
2	Рязанская область	189%
3	Московская область	184%
4	Липецкая область	169%
5	Кемеровская область	166%

## Регионы в фокусе внимания

41	Ямало-Ненецкий автономный округ	83%
42	Республика Алтай	77%
43	Белгородская область	75%
44	Курганская область	72%
45	Республика Тыва	48%

РФ	ЦФО	УФО	СФО	ДФО
114%	159%	99%	107%	106%



## Достижение целевых уровней АД и ХС ЛПНП

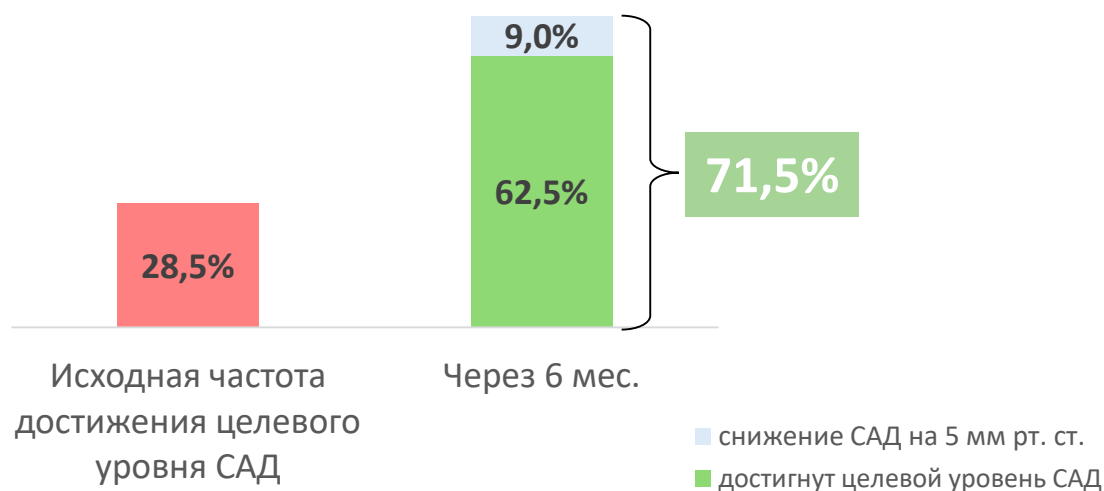


МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



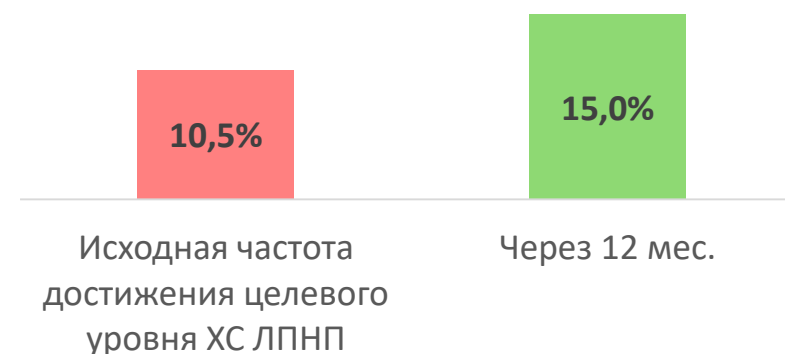
Дистанционный мониторинг АД позволяет добиться целевых значений у большинства пациентов (данные ФП «Персональные медицинские помощники»)

Динамика среднего САД при внедрении технологии дистанционного наблюдения за показателями АД (8825 пациентов с АГ)



Внедрение СППВР при лечении дислипидемий позволяет увеличить долю лиц с достижением целевых значений ХС ЛПНП (опыт Кемеровской, Тульской и Липецкой обл.)

Динамика доли пациентов, достигших целевого уровня ХС ЛПНП (12174 пациентов с ИБС)



Российский кардиологический журнал. 2025;30(5):6370

### СППВР «WEBIOMED» внедрена в 20 регионах

- Оценка СС-риска
- Уведомление о подозрении на ССЗ
- Рекомендации к диагностике, лечению
- Мониторинг показателей состояния здоровья
- Формирование списков лиц с ССЗ на ДН

### СППВР «MedicBK» внедрена в 6 регионах

- Возможность обработки ИЭМК, генерация рекомендаций
- Отображение по запросу врача (реализовано во всех регионах)
- Оценка СС-риска
- Уведомление о подозрении на ССЗ
- Рекомендации к диагностике, лечению
- Мониторинг показателей состояния здоровья
- Формирование списков лиц с ССЗ на ДН



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



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**40%**

Доля пациентов регистра ХОСТА ХСН с 3-4 ФК СН

**70%**

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

**59%**

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

**60%**

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

**34%**

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

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

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

**На 01.03.2026 г. в Едином динамическом амбулаторном регистре пациентов с ХСН на ДН (ХОСТА ХСН) участвуют 35 регионов ЦФО, УФО, СФО, ДФО.  
Включено 52 306 пациентов**

## **Центральный ФО (14/18)**

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

## **Уральский ФО (3/6)**

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

## **Сибирский ФО (8/10)**

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

## **Дальневосточный ФО (10/11)**

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



## Рекомендации по устранению недостатков

- Развертывание РСЦ №2 в г. Луганске (апрель 2026)
- Ежегодное ПК фельдшеров СМП по ТЛТ при ОКСпСТ
- Приобретение дополнительного оборудования для проведения нагрузочного тестирования в 4 межрайонных центра (Краснодон, Северодонецк, Свердловск, Ровеньки)
- Обучение 5 врачей функциональной диагностики
- Внутренний контроль выполнения назначений в соответствии с КР и перечнем, утв. приказом МЗ РФ №37н в МО, оказывающих ПМСП
- Контроль расходования ЛП и своевременное пополнение запасов

## Показатели Федерального проекта «Борьба с ССЗ»

- 28%** Увеличение числа лиц с БСК, проживших год без острых ССС
- 12,0%** Летальность от ИМ
- 69%** Охват реперфузионной терапией пациентов с ИМ
- 85%** Охват пациентов высокого риска ЛЛО

## Компоненты Федерального проекта «Борьба с ССЗ»

- 96%** Профильность госпитализации
- 86%** Доля ЧКВ у пациентов с ОКСпСТ в первые 12 ч от начала симптомов
- 81%** Догоспитальная ТЛТ
- 71%** Фармакоинвазивная стратегия
- 12%** Доля пациентов с ОКСпСТ, поступивших до 2 ч. от начала симптомов
- 1%** Доля нагрузочного тестирования среди лиц с ИБС на ДН
- 10%** Доля визуализирующих нагрузочных исследований
- <3 мес.** Недостаточный запас лекарственных препаратов по программе ЛЛО



## Рекомендации по устранению недостатков

- Ежегодное ПК фельдшеров СМП по ТЛТ при ОКСпСТ
- Ведение мониторинга ТЛТ на каждой подстанции СМП и в РСЦ
- Увеличение объема нагрузочного тестирования в кардиодиспансере РКБ не менее 1000 в год
- Обучение 4 врачей функциональной диагностики
- Внутренний контроль выполнения назначений в соответствии с КР и перечнем, утв. Приказом МЗ РФ №37н
- Контроль количества отложенных рецептов и наименований МНН, сроков перерыва в обеспечении препаратам

## Показатели Федерального проекта «Борьба с ССЗ»

1%	Увеличение числа лиц с БСК, проживших год без острых ССС
8,8%	Летальность от ИМ
96%	Охват реперфузионной терапией пациентов с ИМ
100%	Охват пациентов высокого риска ЛЛО

## Компоненты Федерального проекта «Борьба с ССЗ»

91%	Профильность госпитализации
81%	Доля ЧКВ у пациентов с ОКСпСТ в первые 12 ч от начала симптомов
61%	Догоспитальная ТЛТ
80%	Фармакоинвазивная стратегия
10%	Доля пациентов с ОКСпСТ, поступивших до 2 ч. от начала симптомов
5%	Доля нагрузочного тестирования среди лиц с ИБС на ДН
0%	Доля визуализирующих нагрузочных исследований
26%	Охват пациентов с ИБС диспансерным наблюдением



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

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

### **В фокусе внимания:**

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

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



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



## В первичном звене здравоохранения:

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

## В госпитальном звене здравоохранения:

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



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Благодарю за внимание!**



**CARDIO.RU**

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